

DM.  
CARR/L.1

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**

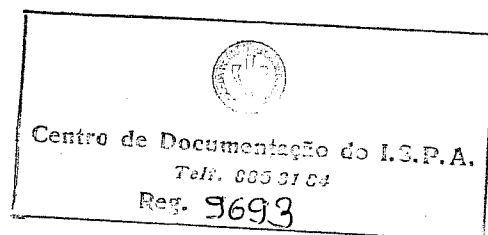
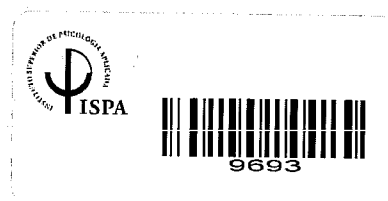
**TOXICODPENDÊNCIA**  
**Representações de Jovens e Progenitores**

**Luisa Maria Gentil Ferreira Carrilho**

**Dissertação de Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica**  
**sob a orientação do Prof. Doutor Frederico Pereira**

**Lisboa**

**1992**



**Aos meus pais**  
**com quem vivi a minha adolescência**

**Aos meus filhos**

**que me possibilitaram a compreensão da minha adolescência**

**Agradeço a todos os que de algum modo  
colaboraram e me incentivaram na elaboração deste trabalho,  
nomeadamente ao meu orientador, Professor Dr. Frederico  
Pereira, ao Professor Dr. José Gameiro, que me proporcionou a  
recolha de dados, aos meus amigos Ana, Beatriz, Gabriela,  
António, Jorge, Luis, Emanuel, Isa, Isabel, David e em  
particular ao meu marido.**

## **TOXICODPENDÊNCIA - Representações de jovens e progenitores**

### **ÍNDICE**

	<b>PAG.</b>
<b>I. RESUMO</b>	<b>8</b>
<b>II. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1.0 PRIMEIRA PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	
<b>1.1 ALGUNS DADOS SOBRE A EVOLUÇÃO DA TOXICODPENDÊNCIA NOS DIFERENTES PAÍSES</b>	
1.1.1 - A situação em diferentes países	17
1.1.2 - A situação em Portugal	26
<b>1.2 ALGUMAS CONCEPÇÕES ACTUAIS NA ABORDAGEM DA TOXICODPENDÊNCIA</b>	<b>30</b>
1.2.1 - A personalidade	33
1.2.2 - A dinâmica familiar	45
1.2.3 - O grupo de pares	53
1.2.4 - O desenvolvimento como acção no contexto	56

<b>2.0</b>	<b>SEGUNDA PARTE - PROBLEMÁTICA E METODOLOGIA</b>	
<b>2.1</b>	<b>PROBLEMÁTICA E HIPÓTESES</b>	<b>64</b>
<b>2.2</b>	<b>METODOLOGIA UTILIZADA</b>	<b>70</b>
	2.2.1 - Generalidades sobre as populações escolhidas	74
	2.2.2 - Constituição da amostra	80
	2.2.3 - Caracteritização da amostra	83
	2.2.4 - Produção do discurso	85
	2.2.5 - Questões estímulo utilizadas na entrevista	88
	2.2.6 - Técnicas de análise do discurso	90
	2.2.7 - Análise de conteúdo	91
	2.2.8 - Grelha de análise das entrevistas	94

<b>3.0</b>	<b>TÉRCEIRA PARTE - ANÁLISES DOS DISCURSOS</b>	
<b>3.1</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS</b>	
3.1.1	Exploração dos resultados	<b>115</b>
3.1.2	Análise global dos resultados	<b>125</b>
3.1.3	Análise comparativa	<b>130</b>
<b>3.2</b>	<b>DISCUSSÃO/ CONCLUSÕES</b>	<b>176</b>
<b>4.0</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>186</b>
<b>5.0</b>	<b>ANEXOS</b>	
	<b>Anexo A - Entrevistas</b>	
	<b>Anexo B - Algumas citações</b>	

## I - RESUMO

O presente estudo visa clarificar alguns aspectos relacionados com as representações que têm os jovens toxicodependentes e não toxicodependentes e os seus progenitores sobre toxicodependência.

Foram recolhidas 32 entrevistas a jovens toxicodependentes e não toxicodependentes e respectivos progenitores em diferentes zonas habitacionais-Oeiras (16) e Casal Ventoso (16).

Os jovens com idades superiores a 15 anos de ambos os sexos, são estudantes ou trabalhadores no activo ou em situação de desemprego.

Os discursos dos jovens e dos progenitores que fazem parte da amostra foram posteriormente submetidos a uma análise de conteúdo que permitiu identificar as componentes representacionais que aqueles possuem acerca da toxicodependência.

Os resultados sugerem que existem diferenças nas representações dos jovens toxicodependentes e não toxicodependentes no que diz respeito a personalidade, dinâmica familiar e atitude face ao contexto, que não existem diferenças entre populações de diferentes contextos (Oeiras e Casal Ventoso), no que diz respeito às representações da motivação dos jovens para o consumo de substâncias e que existem diferenças de representação entre os jovens e os seus progenitores, no que diz respeito à motivação dos jovens para o consumo de substâncias.

As implicações destes resultados poderão ser consideradas em novas estratégias de prevenção do consumo de drogas, introduzindo a problemática da

toxicodependência num quadro social ou comunitário mais amplo e adoptando perspectivas e modelos teóricos, orientados no sentido da compreensão do impacto dos sistemas sociais e comunidades ao nível do comportamento individual, para que as acções preventivas possam contribuir para a diminuição de comportamentos juvenis que possam levar ao uso de drogas.

## II - INTRODUÇÃO

A opção de trabalhar neste tema, resulta da nossa própria motivação pessoal e do contacto que temos vindo a ter com a população do Casal Ventoso, onde desenvolvemos trabalho inserido num projecto de prevenção da toxicoddependência.

A nossa intervenção no Projecto de Prevenção da Toxicoddependência da C. M. L., possibilitou-nos a participação em acções desenvolvidas no ambito da prevenção primária, simultâneamente no Bairro do Casal Ventoso e na Escola Manuel da Maia, numa perspectiva de dinamização da comunidade.

Enquanto que a prevenção terciária visa interromper um processo patológico, a prevenção secundária envolve a efectivação de um diagnóstico precoce e de um tratamento imediato. Ao trabalharmos na prevenção primária, visamos interceptar as causas da toxicoddependência, antes que estas tenham a possibilidade de se manifestar.

Por outro lado, há que ter em conta que um programa preventivo deverá ser aplicado no "timing" exacto, não devendo ocorrer muito tempo antes, por forma a não tornar difusos os seus efeitos. Todavia, cada vez mais se sente a necessidade de que os programas de prevenção possam ser aplicados em populações ainda não afectadas, pelo que com um nivel etário suficientemente baixo.

A experiência que temos da aplicação de programas de prevenção da toxicoddependência a adolescentes frequentando o ciclo unificado e os primeiros anos

do ensino secundário, vêm de encontro ás preocupações atrás descritas e os resultados mostram-se globalmente positivos.

Entre os factores que podem ter contribuído para o aumento da preocupação generalizada face ao consumo de drogas, nomeadamente em Portugal, estão:

- o aumento do numero de pessoas que consomem drogas não aprovadas socialmente,
- o consumo de drogas pouco conhecidas fora das regiões relativamente ás quais o seu consumo era tradicional e
- a utilização cada vez mais acentuada nas camadas mais jovens.

Este último factor, vem justificar que a prevenção das toxicodependências tenha um caracter cada vez mais precoce, mas não só. A multiplicidade de estratégias de prevenção do consumo de drogas, que têm vindo a ser aplicadas nos últimos anos, nem sempre denotam preocupações relacionadas com a avaliação dos efeitos dessas estratégias.

A simples transferência e aplicação de modelos sem ter em conta a sua adaptação ao contexto em que se pretende aplicá-los, não tem permitido os melhores resultados.

Neste sentido, tem sido feita, nomeadamente em Portugal, uma reflexão critica, sobre programas aplicados noutros países, por forma a melhor adaptá-los á nossa realidade.

É também partilhando esta preocupação que desenvolvemos o trabalho, que constitui esta dissertação e que visa clarificar alguns aspectos relacionados com as representações que têm os jovens e progenitores toxicodependentes e não toxicodependentes em diferentes zonas habitacionais.

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do Projecto de Prevenção da Toxicodependência do Plano Municipal da Câmara Municipal de Lisboa que tem como objectivos a mobilização comunitária como contributo para a diminuição de

comportamentos juvenis que possam levar ao uso de drogas.

Ao introduzir a definição do problema num quadro social ou comunitário mais amplo e ao adoptar perspectivas e modelos teóricos orientados no sentido da compreensão do impacto dos sistemas sociais e comunidades ao nível do comportamento individual, a psicologia comunitária assumiu um papel privilegiado na concepção de estratégias de prevenção e intervenção, que visam alterar contextos, numa perspectiva ambiental e ecológica, que hoje em dia está forçosamente subjacente á psicologia preventiva.

É nesta perspectiva que assenta a nossa actuação no Projecto de Prevenção da Toxicodependência no âmbito do Plano Municipal da Câmara Municipal de Lisboa, daí a nossa intervenção implicar um diálogo actuante junto de diferentes subsistemas, que consideramos como previligiados nas diferentes interações dos jovens no seu quotidiano: a família, o grupo de pares, a escola, o bairro, enfim os diferentes contextos com que o jovem, enquanto sujeito psicológico vai interagindo.

Passamos a explicitar os pressupostos deste Plano.

O Plano Municipal de Prevenção da Toxicodependência envolve o Município de Lisboa em acções preventivas que possam contribuir para a diminuição de comportamentos juvenis que possam levar ao uso de drogas

Este Plano tem permitido que através dos mediadores municipais de prevenção, em articulação com as juntas de freguesia e outras entidades, se venha trabalhando na prevenção, activando recursos humanos e financeiros que conduzam á diminuição do consumo de drogas.

Este Plano, preventivo de comportamentos desviantes, tem subjacente a mobilização comunitária e a adaptação do próprio plano ás necessidades e recursos da comunidade ou seja ao contexto.

Não queremos deixar de referir alguns pressupostos metodológicos que

caracterizam este Plano pela marcada importância que é atribuída ao envolvimento dos jovens e que passamos a enunciar:

"-programas sujeitos a uma contínua revisão tendente a acompanhar a contínua mudança dos jovens.

-implicam o reconhecimento da importância do associativismo juvenil.

-necessitam de um acompanhamento sistemático da parte dos adultos intervenientes.

-o financiamento dos programas deve ser o mais rápido possível. O tempo de espera dos jovens é diferente do dos adultos; grandes atrasos no processo de decisão podem comprometer o grau de investimento dos jovens." (Gameiro 1991).

O Plano tem tido em conta que as estratégias preventivas têm variado de acordo com os estádios do problema.

"Se há uns anos se privilegiava a informação sobre os efeitos destruidores das drogas, actualmente considera-se que muita desta informação está adquirida .

O papel dos média na transmissão desta mensagem tem sido muito positivo. Trata-se, agora, de criar modelos preventivos que, junto dos jovens, reforcem a sua personalidade e favoreçam a integração social. A interacção entre a actividade cognitiva e afectiva dos jovens e os factores situacionais específicos de cada um vão condicionar a maior ou menor atracção por comportamentos de risco.

O objectivo final deste Plano é proporcionar aos jovens meios de auto-organização, que fortaleçam a sua auto-estima e diversifiquem as suas competências sociais " (Gameiro 1991).

As acções que temos desenvolvido no âmbito deste projecto, têm como objectivo alertar pedagogicamente a comunidade para as razões de natureza psicossociológica, que potenciam o uso de substâncias, por forma a que seja a própria comunidade através dos seus elementos participativos, essencialmente jovens, a

introduzir a mudança de atitude face ao problema.

Este trabalho tem sido desenvolvido com estruturas como o Centro Social do Casal Ventoso, onde trabalhamos com educadoras, pessoal auxiliar e familiares dos utentes, com a Junta de Freguesia de Sto. Condestável, onde um grupo de jovens liderou várias iniciativas de actividades junto da população.

Em simultâneo actuamos na área escolar onde após a formação de um grupo de professores da Escola Manuel da Maia, o tema drogas, constituiu parte curricular do ensino das disciplinas de ciências e estudos sociais, ministrado numa perspectiva de pedagogia activa, imprimindo-se às aulas um dinamismo que permitiu obter resultados satisfatórios no que se refere á interiorização de conceitos e á aprendizagem de novas atitudes que possibilitem ao jovem, assertivamente, fazer face ás situações de aliciamento ao uso de substâncias.

De salientar que esta escola tem na sua população a maior parte dos adolescentes que vivem no Casal Ventoso e que frequentam o ciclo unificado ou os primeiros anos do ensino secundário.

Passamos agora a explicitar como desenvolvemos o trabalho que a seguir se apresenta.

Na primeira parte do trabalho, onde é feito o enquadramento teórico, apresentamos algumas perspectivas teóricas, que fundamentam o nosso trabalho experimental.

No primeiro capítulo sintetizamos alguns dados sobre a evolução da toxicoddependência, nos diferentes países e nomeadamente em Portugal, a fim de nos situarmos no momento actual e no momento histórico em que desenvolvemos este trabalho.

No segundo capítulo, focamos algumas das concepções actuais na abordagem da toxicoddependência e que do nosso ponto de vista seriam de considerar na intervenção

preventiva desta problemática, na óptica duma abordagem sistémica em que são consideradas as interações do sujeito com diferentes sub-sistemas nomeadamente o familiar, o grupo de pares e o contexto sócio-económico.

A segunda parte do nosso trabalho inicia-se por um primeiro capítulo, onde expomos a problemática e as hipóteses de trabalho de que partimos:

-Existem diferenças nas representações dos jovens toxicodependentes e não toxicodependentes no que diz respeito a : personalidade, dinâmica familiar e atitude face ao contexto.

-Existem diferenças entre populações de diferentes contextos no que diz respeito às representações da motivação para o consumo de substâncias.

-Existem diferenças de representação da motivação para o consumo de substâncias entre os jovens e os seus progenitores.

No segundo capítulo da segunda parte do nosso trabalho é explicitada a metodologia utilizada, nomeadamente na constituição da amostra, sua caracterização, técnicas utilizadas na recolha de entrevistas e na análise do conteúdo destas.

Na terceira parte apresenta-se a análise dos resultados obtidos, respectivos comentários e conclusões.

O trabalho tem ainda como anexos a totalidade das entrevistas seleccionadas e que foram transcritas e alguns exemplos de citação das mesmas.

A amostra representativa do Casal Ventoso, foi toda recolhida no próprio bairro.

Porque, e de acordo com a problemática desta dissertação de mestrado, era importante compararmos duas populações contrastadas, optámos por escolher, para a nossa amostra, como segunda população, a de Oeiras.

As facilidades que nos foram concedidas, quer pelo Conselho Directivo da Escola Sebastião e Silva, quer pelo Centro das Taipas - Delegação de Oeiras, possibilitou-nos a recolha das entrevistas, referentes a esta população.

Entrevistámos os jovens tóxicodependentes e o respectivo progenitor no Centro de Saúde de Oeiras (Taipas).

O nosso trabalho de campo terminaria na Escola Sebastião e Silva, antigo liceu de Oeiras. Esta opção deve-se não apenas á necessidade da recolha de entrevistas numa população de não tóxicodependentes de Oeiras, mas também pelas ligações afectivas que nos unem a este liceu.

## **1.0 PRIMEIRA PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1.1 ALGUNS DADOS SOBRE A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA TOXICODEPENDÊNCIA NOS DIFERENTES PAÍSES.**

#### **1.1.1 A SITUAÇÃO EM DIFERENTES PAÍSES**

É com a época dos descobrimentos que drogas como o tabaco, a coca, a cola, o café, o chá, se espalham no mundo ocidental.

Existem várias referências ao ópio, feitas por navegadores portugueses, nomeadamente ao costume que os indianos tinham de "comer ópio desde crianças"(Amaral Dias 1980) e da necessidade de o fazer.

A própria divulgação do tabaco tem as suas raízes em Portugal, quando Jean Nicot (daí o termo nicotina), embaixador junto da coroa (1559), tem contacto com a planta do tabaco.

Progressivamente o ópio torna-se um problema na Europa.

Em 1817 o ingrediente activo do ópio é isolado e designado por morfina. Posteriormente viria a ser utilizado como antídoto á dependência do ópio e como analgésico.

A ideia de que a utilização da seringa permite administrar morfina sem criar dependência, levou ao seu uso generalizado principalmente durante a Guerra Civil Americana e na Franco Germânica.

A heroína, derivado químico da morfina, só em 1874, seria preparada em Inglaterra. Em 1898 é comercializada pela Bayer, a fim de ser utilizada como tratamento na morfinomania.

As primeiras medidas de combate às drogas, susceptíveis de criar toxicomania, são tomadas em 1930, pelo Federal Bureau of Narcotics, criando-se o 1º Comité de Peritos (Sociedade das Nações) em 1937.

Com o fim da 2ª Guerra Mundial, os U.S.A., começam decisivamente a investir na prevenção da toxicodependência.

Nessa altura os americanos consomem benzidrina, em grandes quantidades.

Os gangs de jovens da Broadway, caracterizam-se pelo consumo excessivo de barbitúricos e anfetaminas.

No Japão verifica-se uma verdadeira epidemia de consumo de anfetaminas.

A Organização Mundial de Saúde propõe á época (1954) as seguintes definições para toxicomania:

" a toxicomania é um estado de intoxicação, periódico ou crónico, engendrado pelo consumo, repetido de uma droga, natural ou sintética. As suas características são:

Um invencível desejo ou uma necessidade de continuar a consumir a droga e a procurá-la por todos os meios; uma tendência a aumentar as doses; uma dependência de ordem psíquica e geralmente física em relação á droga; os efeitos nocivos ao individuo e á sociedade.

A acostumação é um estado resultante do consumo repetido de uma droga. As suas características são: um desejo de continuar a tomar a droga, por causa da sensação de bem estar obtida; pequena ou nenhuma tendência a aumentar as doses; uma certa dependência psíquica em relação aos efeitos da droga, mas ausência de dependência física e por consequência, ausência de síndrome de abstinência; os efeitos nocivos, se é que existem, dizem sobretudo respeito ao próprio"(Amaral Dias 1980).

Já no final dos anos 60, novas definições são propostas: " a farmacodependência é um estado psíquico e algumas vezes físico, resultante da interação entre um organismo vivo e um medicamento, caracterizando-se por modificações de comportamento e por outras reacções que compreendem sempre uma pulsão a tomar o medicamento, de maneira contínua ou periódica, a fim de reencontrar os seus efeitos psíquicos e por vezes para evitar a privação. Este estado pode acompanhar-se ou não de tolerância. Um mesmo indivíduo, pode ser dependente de vários medicamentos"(Amaral Dias 1980).

Aspectos como a modificação do comportamento, a diferença entre dependência psíquica e dependência física e o fenómeno de tolerância, assim como a noção de politoxicomania, começam a ser considerados (anos 60), num contexto em que a filosofia de vida de alguns jovens, tem como bandeira o LSD.

Com o movimento hippy, assiste-se a um aumento do consumo de substâncias psicotrópicas, como forma de contestação.

As chamadas drogas ideológicas são tema para diferentes áreas, como a literatura, o cinema, etc.

Os U.S.A. criam comissões que lançam programas de informação, repressão e tratamento.

As conferências sucedem-se permitindo algumas conclusões sobre a matéria:

"1- Progressão contínua da heroínomania em particular na Europa Ocidental, na Ásia do Sudeste, no Médio Oriente, na América do Norte e na Oceania.

Em menor grau, o abuso de outros opiáceos, tais como a morfina e estupefacientes sintéticos em todas as regiões.

2 - Forte aumento do número de mortes imputáveis á droga, sobretudo a uma "overdose " de heroína, mais particularmente na Europa.

3 - Nova progressão do abuso de cocaína na América do Sul e do Norte, assim

como na Europa Ocidental; extensão duma nova estrutura perigosa - o hábito de fumar a pasta da coca, que fez a sua aparição no Perú e na Bolívia - e quase se estende a outros países do continente americano.

4 - Novo agravamento do abuso de barbitúricos e dos sedativos hipnóticos do tipo não barbitúricos, na maior parte dos países.

5 - Progressão continua do abuso de anfetaminas.

6 - Extensão continua do abuso de cannabis. A cannabis continua a ocupar o primeiro lugar entre as drogas ilícitas, na maior parte dos países do mundo; entretanto, formas mais activas como o haxixe e a cannabis líquida, ganham cada vez mais terreno no mercado ilícito internacional.

7 - Estabilização ou regressão do abuso de LSD em numerosos países, mas progressão continua do abuso da fenciclidina na América do Norte.

8 - Tendência cada vez mais constante para a politoxicomania.

9 - Persistência do consumo tradicional do ópio num certo número de países, particularmente na Ásia e no Extremo Oriente, bem como no Próximo e no Médio.

10 - Modificação das estruturas do abuso de drogas; aparecimento nos mercados ilícitos de novas substâncias, habitualmente mais activas, bem como tendência para um modo de administração mais perigoso.

11 - Predomínio do uso de drogas nos jovens residentes em meio urbano, embora se tenda a estender para além daquele, tocando todas as camadas sociais; por outro lado, o abuso de drogas, habitualmente predominante nos homens, tem uma tendência actual a expandir-se nas mulheres.

12 - Graves problemas sanitários, sociais, económicos, associados ao abuso de drogas, que vão desde alteração na saúde física a perturbações das funções mentais e psicomotoras, perturbações da maturação psico-social durante a infância e adolescência, baixa no rendimento profissional e escolar, degradação das relações

familiares e sociais, comportamento violento, delinquência e acidentes" (Amaral Dias 1980).

Ao contrário do fenómeno que se verificou nos anos 60 em que o consumo de drogas obedecia a situações estéticas, ligadas a culturas orientais, tendo como pano de fundo a contestação duma sociedade em que determinadas classes, assumiram a crise da civilização europeia, sendo que em dado momento na Europa as toxicomanias eram fenómenos individualizados, de micromovimentações, actualmente na Europa o fenómeno é mais amplo e o consumo de drogas não tem um enquadramento cultural, como se verificava nos anos 60.

Por outro lado não se verifica hoje em dia, um processo de totalização grupal no consumo de drogas, mas apenas um processo de serealização do grupo.

É neste contexto que no âmbito da 2ª Conferência Internacional sobre Segurança, Drogas e Prevenção da Delinquência em Meio Urbano (1991), se realizaram diversos seminários preparatórios, sendo que as conclusões dos trabalhos (Gameiro & Towe 1991), apontam para as seguintes situações nas diferentes capitais da Europa:

AMSTERDÃO - a maioria dos consumidores de drogas duras, consomem heroína mesclada com cocaína e/ou benzodiazepina.

Aproximadamente 40% dos consumidores injectam-se; os restantes 60% inalam vapor de heroína ou "humo" de cocaína.

Estima-se que 30% dos consumidores que se injectam estão infectados com o vírus de SIDA.

Idade média dos consumidores:

1981- 26,4 anos

1990- 32,6 anos

A percentagem de toxicomanos com menos de 22 anos diminuiu:

1981 - 14,4%

1990 - 2,5%

Em Amesterdão cerca de 40% da população que consome drogas é estrangeira.

BARCELONA - em relação a Espanha (Barcelona) o balanço é o seguinte:

1 - diminuíram as novas incorporações de sectores mais jovens na toxicoddependência da heroína.

2 - aumentaram o numero de toxicomanos que iniciou tratamento.

3 - estabilizou o numero de mortos por "overdose"

BERLIM - desenvolve presentemente um estudo comparativo com o que levou a cabo em 1986, sobre jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 24 anos. Os resultados comprovam registrar-se uma descida acentuada no consumo de tabaco nos jovens de 12 a 24 anos (43% para 35%), com maior significado nas mulheres (43% para 31%).

Por outro lado, o consumo regular de alcool não sofreu praticamente alterações entre 1986 (18%) e 1990 (17%).

No que diz respeito ao consumo de doga a percentagem manteve-se constante (24%), todavia no que diz respeito aos grupos de idades mais jovens, registou-se um aumento, tanto no que se refere ás primeiras experiências com a droga, como á percentagem de consumidores efectivo

	1986	1990
15 a 17 anos	13%	19%
18 a 20 anos	26%	21%

As primeiras experiências com drogas, realizam-se em 95% dos casos com hashish e marijuana. O aumento de consumo em todos os grupos é essencialmente de hashish.

Verifica-se que a idade de iniciação na droga, situa-se na franja dos 15-17 anos. Entre os 18-20 anos o consumo efectivo diminui consideravelmente voltando a subir entre os 21 e os 24 e diminuindo depois progressivamente.

O consumo de hashish é para muitos jovens uma experiência passageira, motivada pela curiosidade e o mimetismo grupal.

Entre os 21 e 24 anos grande parte dos jovens volta ao antigo consumo de droga, o que estaria relacionado com a situação critica de adopção de decisões de vida.

Este estudo que visa apenas a Zona Ocidental de Berlim, concluiu que o aumento de iniciação entre os 15 e os 17 anos se deve ao aparecimento duma geração de jovens, que tem uma atitude mais aberta, face ás drogas ilegais, que a geração anterior.

As percentagens, quer no referente á primeira experiência, quer no que diz respeito a consumidores efectivos, são drásticamente inferiores em Berlim Oriental.

BUDAPESTE - as primeiras substâncias largamente utilizadas desde os anos 60, eram preparados estimulantes, derivados de anfetaminas e preparados alucinogenos antiparkinsonianos.

A partir dos anos 80, com a restrição do uso legal daqueles preparados, o hábito de inalação da cola, assim como o ópio, espalharam-se entre os jovens, mudando mais tarde para o uso intravenenoso de ópio.

Em Budapeste verifica-se um fenómeno novo, que é um tipo de "turismo de droga". Os toxicomanos de Budapeste passam vários anos no estrangeiro, como

heroínomanos e regressam ao seu país para passar parte do ano.

Haxixe, marijuana e canhamos, são utilizados por alguns extractos da juventude, como parte da sua vida normal e social.

Presentemente os novos frequentadores de centros de tratamento, situam-se no nível etário de 17/18 anos e consomem ópio por via intravenenosa desde há 2 ou 3 anos.

Em Budapeste os primeiros seropositivos foram registados em 1991 e eram cidadãos estrangeiros.

HAARLEM - a politica contra a droga na Holanda, difere substancialmente da seguida nos outros países europeus. Foi adoptado um plano integrado que coloca no mesmo plano da investigação o processo penal e a reabilitação. Devido a estas medidas, calcula-se que o numero de toxicodependentes seropositivos na Holanda (30%) seja inferior a outros países.

A idade média dos toxicomanos eleva-se, na Holanda, provávelmente resultado de que cada vez menos jovens enveredam pela droga.

As novas drogas consumidas são o "crak " e "ecstasy".

O numero de heroínomanos desceu.

60% das vitimas mortais são alemães, residentes na Holanda, que não tomaram em conta " a elevada pureza da heroína que se vende na Holanda".

Por outro lado, o consumo de multi-drogas e de cocaína está a aumentar.

PARIS - em relação a França, a amostra refere-se á região de Ile de France, que reúne 18,5% da população francesa e os dados são referentes a 1989.

54% heroína

41% cocaína

Em relação ás detenções por tráfico de droga 51% baixaram em relação a anos anteriores.

São ainda de salientar, algumas situações referenciadas neste estudo e que passamos a enunciar:

- aumento das apreensões de cannabis e de detenções pelo seu consumo.
- relativa estabilidade nas detenções e apreensões de heroína.
- aumento das apreensões de cocaína e de detenções pelo seu consumo.
- numero de mortes por "overdose" em constante crescimento, numa proporção de 9 para cada 10 casos de heroínomanos.
- aumento de idade média dos toxicomanos detidos, principalmente nos heroínomanos.

LONDRES - no que diz respeito ao Reino Unido, a comunicação apresentada neste forum, refere os projectos que estão a ser levados a cabo (Junho 91), por equipas de prevenção, contra a toxicoddependência, mas não são apresentados quaisquer dados conclusivos.

### 1.1.2 A SITUAÇÃO EM PORTUGAL

Em Portugal a situação torna-se difícil de analisar, na medida em que não existem dados, de que tenhamos conhecimento, sobre a incidência de droga na população portuguesa. Desconhecemos que exista algum estudo epidemiológico a nível nacional.

Só em 1976 foram criados em Portugal os centros de tratamento especializados nesta área.

Alguns estudos têm sido efectuados quer pelo CEPD (Centro de Estudos da Profilaxia da Droga).

Amaral Dias refere (1980) refere alguns estudos portugueses sobre droga nomeadamente o de Mello (1973), o de M. Mendonça (1977) e o de F. da Fonseca (1978), que em síntese reflectem as seguintes conclusões:

Há um conhecimento generalizado, na população jovem portuguesa, sobre o que é droga, tipos de droga e formas de consumo.

Por outro lado é manifestado interesse em experimentar, caso surja a oportunidade.

O numero de rapazes utilizadores é superior ao das raparigas.

São utilizadas drogas como: marijuana, haxixe, anfetaminas, LSD, tranquilizantes, ópio, cocaína e cola.

O nível de incidência aumenta entre os 14 e os 19 anos, sendo portanto mais baixo em grupos de idades superiores ou inferiores.

Os dados estatísticos do C.E.P.D., são indicadores de que esta tendência se alterou de 78 para 79, verificando-se uma maior incidência de toxicomanos nos grupos de idade com menos de 15 anos e com mais de 35 anos, a par dum aumento progressivo de consumidores do sexo feminino.

Os estudos divulgados pelo Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate á Droga (Lisboa), em questionário aplicado em meio escolar, segundo alguns critérios propostos pelo Conselho da Europa, em síntese concluem:

Em 1988 verifica-se que, para cada uma das substâncias estudadas e por ordem decrescente, o numero de alunos que em cada mil casos, referiram o consumo actual é o seguinte:

COCAÍNA 8%

HEROÍNA 9%

ESTIMULANTES 27%

HAXIXE 46%

TRANQUILIZANTES 49%

Segundo o relatório do Plano Municipal de Prevenção da Toxicodependência da C. M. L. (1991) "o consumo de drogas em Portugal tem vindo a crescer anualmente, assistindo-se actualmente a uma preferência cada vez maior pelo uso das drogas ditas duras, como a heroína e a cocaína."

"É claramente nas faixas de população com menos recursos e com condições de vida urbana mais degradadas que a criminalidade se instala. Em Portugal o maior aumento de criminalidade em 1990 deu-se em crimes relacionados com drogas.

Os processos judiciais por consumo de drogas cresceram 54% e os relacionados

com o tráfico 33%. Cerca de 50% dos jovens detidos, entre os 16 e 21 anos, são consumidores de drogas" (Gameiro 1991).

Ainda no mesmo relatório é referido um estudo do GPCCD (Ministério da Justiça) em meio escolar, que indica os seguintes dados:

-jovens que usaram alguma substância ilícita, alguma vez na vida, 9,2%, sendo que:

HAXIXE - 8,6%

HEROÍNA - 1,7%

COCAÍNA - 1,5%

Constatamos que quer os tipos de droga consumidos, quer a forma, são idênticos em Portugal e na Europa.

Os dados históricos, conjuntamente com os dados epidemiológicos revelam-nos um fenómeno que tem sido sujeito a diferentes abordagens tendo estas subjacente diferentes modelos de apreensão da situação.

Consideramos que cada vez mais é patente a necessidade de intervenção no campo das toxicodependências a nível da prevenção primária. Por outro lado, esta intervenção deverá, quanto a nós, abarcar os diferentes subsistemas com os quais o sujeito psicológico interage, nomeadamente a família, o grupo de pares e o contexto socio-económico.

Não pretendemos com esta proposta, circunscrever a estes subsistemas a vida interactiva do sujeito, contudo e os nossos dados o comprovarão, são estes subsistemas que são percebidos pelos jovens adolescentes como aqueles que maior impacto têm no consumo de drogas.

Qualquer intervenção na área da toxicod dependência, não pode circunscrever-se ao sujeito, desinserido do seu contexto, nem deixar de ter em consideração as suas

interações, enquanto sujeito psicológico.

É neste sentido que sintetizamos em seguida, algumas perspectivas de abordagem da toxicodependência, realçando a necessidade de que estas possam servir de contributo para uma análise conjunta da toxicodependência, atendendo a que esta é uma problemática resultante de multivariados acontecimentos vividos pelo sujeito em diferentes fases da sua vida.

## 1.2

### ALGUMAS CONCEPÇÕES ACTUAIS NA ABORDAGEM DA TOXICODEPENDÊNCIA

Várias ciências têm contribuído para o estudo da toxicodependência.

Amaral Dias (1980) citando H. Nowlis (1975) refere quatro perspectivas de abordagem do problema, considerando as três componentes interactivas - a substância, o utilizador e o contexto :

-O Ponto de Vista Tradicional Juridico-Moral, em que é atribuída importância prioritária, no estudo do problema, ao tipo de droga. O objectivo principal é retirar a droga do alcance do público. Esta atitude protectora, é normalmente levada a cabo, mediante atitudes coercivas e pouco pedagógicas.

-O Modelo Médico é aplicado ao estudo do problema, da mesma forma que o é às doenças infecciosas, sendo que a vulnerabilidade física do sujeito está no primeiro plano e há que o "curar", abstraindo-nos do contexto, como se se tratasse duma questão estritamente médica.

-O Modelo Psico-Social tem a perspectiva de que a utilização da droga é um comportamento que persistirá enquanto desempenhar uma função para o indivíduo. A este modelo está subjacente a dinâmica interactiva sujeito/contexto. A influência que este exerce através da família ou dos grupos de pares no indivíduo, levam a que as acções apontadas sejam no sentido da prevenção e sempre numa perspectiva sistémica em que as acções a tomar não são directa e especificamente relacionadas com a droga.

O Modelo Sócio-Cultural valoriza as substâncias não pelas suas propriedades farmacológicas, mas pela forma como a sociedade define o seu uso e os seus utilizadores. Assim, a utilização da droga, é um comportamento desviante, de acordo com o normativo social que varia necessariamente de cultura para cultura.

Este modelo, para além de ter subjacente a perspectiva psico-social, tem também a económica e a sócio-cultural.

Do ponto de vista histórico pode dizer-se que a droga tornou-se um problema de saúde pública preocupante a partir do séc XIX.

Aos fumadores de ópio, sucederam-se os morfinomaniacos, que se injectavam com morfina e que posteriormente recorreram às numerosas drogas psicotrópicas.

A par destas drogas, o alcoolismo e o tabagismo fizeram o seu percurso, sendo hoje, tal como outras drogas, motivo de preocupação nos países ditos industrializados da América e Europa.

Às duas guerras mundiais, sucederam-se vagas de maior incidência de consumo de drogas duras. É depois dos anos 60 que o consumo de drogas se torna um problema mundial, até pela população mais jovem que agora a consome.

À situação de consumo por motivos ideológicos, na época, não é estranha a guerra do Vietname, ou especificamente em Portugal a guerra que mantivemos nas ex-colónias e que teve no contexto português, implicações nesta matéria.

É pois a partir dos anos 60 que o fenómeno droga é assumido como um sintoma a inserir num quadro patológico.

Põem-se então questões de posicionamento das diferentes áreas. A quem diz respeito o problema? À Justiça? À Medicina?

Se o toxicodependente fôr considerado um delinquente; entende-se por delinquente aquele que transgride o normativo, então estamos perante um caso do foro judicial, se por outro lado consideramos o delinquente como o transgressor, que conforme define Coimbra de Matos (1992) "tem uma raiva excessiva do abandono do objecto", então estamos perante um caso do foro da psicologia.

Mas, se não for essencialmente nem uma coisa nem outra, e se o acto de consumir droga, sem que se torne num processo de delinquência, não for mais do que,

como na perspectiva de Silbereisen (1987), um processo adaptativo que pode ajudar o jovem adolescente, numa fase posterior, a concretizar objectivos e com maior eficácia reagir ás situações do quotidiano, porque é em interacção com o contexto que na adolescência, tal como na infância se estruturam as bases para o seu próprio desenvolvimento, então, o problema será abordado numa perspectiva integrativa em que os aspectos de desenvolvimento do processo interno, são tidos em conta, tal como os ecológicos e as determinantes situacionais. Assim, o problema da toxicoddependência será estudado numa tentativa de compreensão das mudanças, quer individuais, quer do contexto.

Se considerarmos que o desenvolvimento é o processo pelo qual as diferentes formas de comportamento se tornam hierarquicamente integradas em novas formas articuladas com maior complexidade, a questão que se coloca e que está intimamente ligada com a problemática da toxicoddependencia é: quais os mecanismos que mais adequadamente funcionam no processo de desenvolvimento.

### 1.2.1 A PERSONALIDADE

Será possível definir um modelo de personalidade que corresponda verdadeiramente á personalidade do toxicomano?

Definir um modelo de personalidade do toxicodependente é demasiado reducionista.

Freud em (1932) apresentou a propósito das estruturas de personalidade, á metáfora do "cristal", que deixado cair ao chão, se parte, segundo sistemas específicos de estrutura da composição do próprio cristal. Ou seja, de acordo com o sistema de linhas de clivagem, originárias e imutáveis que definem a variedade do cristal e que já pré-existiam antes deste se partir.

Estas linhas não são visíveis a olho nu, mas num exame microscópico podemos observá-las.

O mesmo se passa com a estrutura de personalidade; o arranjo estrutural profundo, depois da crise da adolescência realizar uma identidade estrutural, fixa-se para toda a vida.

Esta estrutura pode estar ou não, bem adaptada ás condições internas e externas do sujeito e então ele é, ou não considerado normal.

Não tem interesse pois, analisar o toxicodependente como se de uma estrutura específica se tratasse, pois a toxicodependência pode ser resultado duma estrutura pré-

existente, ou seja, pode por exemplo funcionar como modo de defesa, para evitar uma descompensação psíquica.

Para Rado (1933) o problema da toxicod dependência não reside no agente tóxico, mas na impulsão do indivíduo em servir-se dele, permitindo que o fenômeno da dependência se instale no sujeito.

Não existe nenhuma estrutura de personalidade própria á toxicod dependência, pelo que a farmacod dependência, qualquer que seja a sua natureza química, pode desenvolver-se em qualquer tipo de estrutura mental e em qualquer momento desta estrutura, desde que estejamos perante determinadas condições.

Nada de específico caracteriza a toxicomania do ponto de vista estrutural.

A toxicod dependência não é, pois, um modo particular de personalidade.

Bergeret (1984) considera que todas as formas de personalidade, enquanto funcionamento da estrutura, podem ser propícias á instalação da toxicod dependência: da estrutura neurótica, á psicótica passando pelos sujeitos que têm dificuldades em afirmar a sua identificação no decurso da crise da adolescência, não conseguindo estruturar-se convenientemente, permanecendo imaturos com fundo depressivo.

Estas formas de personalidade, que se encontram na toxicod dependência, encontram-se também em todos os estratos sociais e em toda a parte.

A toxicomania pretende mascarar a verdadeira estrutura do indivíduo, pelo que quando o comportamento toxicómano desaparece, a estrutura, essa persiste.

No caso dos sujeitos estruturados psicoticamente, sem que a triangulação genital edipiana tenha organizado a personalidade, as pulsões libidinais não estão capazes de integrar o dinamismo violento. Os restícios genitais e edipianos nesta estrutura de personalidade, não estão ligados entre si e sobretudo não têm nenhum poder organizador da personalidade.

Na área da psicose e na sintomatologia inicial do toxicod dependente encontramos

sujeitos que procuram evitar surtos delirantes, graças às manifestações comportamentais de natureza toxicomaniaca e os individuos que procuram justificar as suas representações, que já são delirantes, com o uso de substâncias.

Ambas as formas de defesa pretendem evitar ou justificar o delirio, pelo que, a utilização da droga, tem apenas a função defensiva.

Estudos epidemiológicos referidos por Bergeret (1984) apontam para um numero relativamente elevado de sujeitos que desenvolveram uma toxicomania, sobre uma organização de personalidade tipo psicótico.

No caso das estruturas neuróticas, em que se trata duma problemática genital e edipiana, as pulsões violentas são integradas e orientadas para o objecto da relação.

Os problemas afectivos colocados por estas estruturas dizem respeito às carências imaginárias. Existe uma dificuldade em funcionar sobre o registo das representações mentais e uma necessidade de passar ao acto, nas actividades comportamentais que implicam o corpo.

É interessante verificar que os toxicomanos com este tipo de estrutura, drogam-se normalmente sózinhos, porque nunca estão sós, ou seja drogam-se sempre "contra alguém" contrariamente aos sujeitos que não suportam o isolamento e se drogam para se sentirem como pertencendo a um grupo.

De acordo com os estudos epidemiológicos citados por Bergeret (1984) e contrariamente ao que sucedia no séc XIX e inicios do séc XX, em que a maior incidência de toxicomanos situava-se entre as personalidades neuróticas, após os anos 60, verifica-se um decréscimo de toxicomanos com personalidades do tipo neurótico.

Por outro lado, verifica-se, actualmente, existir uma maior incidência de toxicómanos com personalidades depressivas, principais vítimas das insuficiências de imagens parentais, situação cada vez mais vulgarizada nos nossos dias e nas sociedades industrializadas.

Uma certa forma de funcionamento relacional das famílias e dos seus laços afectivos, não é estranha á extensão deste tipo de personalidade que é caracterizado por uma importante imaturidade afectiva, que impede o sujeito de se estruturar quer numa personalidade neurótica, quer psicótica.

Estes indivíduos não saem da crise da adolescência.

Este género de personalidade corresponde a indivíduos, mal estruturados, mal organizados afectivamente, com um pseudo anticonformismo, sempre insatisfeitos com o mundo porque estão insatisfeitos consigo mesmos.

São personalidades muito influenciáveis, sem identidade real.

Contrariamente á opinião de alguns autores que falam do luto não resolvido, nestes indivíduos, Coimbra de Matos (1992), considera que enquanto no luto estamos perante a perda material concreta do objecto, nas personalidades depressivas estamos em face da perda do afecto objectal. Há nitidamente uma perda afectiva ou seja, o objecto dá ao sujeito menos afecto, do que este lhe dedica, ou o objecto deixou de dar o afecto que dava.

No que se refere á família, considera ainda Coimbra de Matos (1992), que não é a maior incidência de perdas objectais que vem condicionar nesta, as carências de afecto, mas sim uma incidência de patologia na família, nomeadamente pai alcoólico, mãe depressiva, doenças graves num dos pais, roturas na família, divórcio, etc.

Na depressão o sintoma cardinal é o desinteresse pela vida e pelas coisas. Para além deste abatimento, na depressão persiste o sentimento da raiva do objecto que abandonou o sujeito. Daí a baixa de auto-estima e a lesão narcísica. Esta última sentida como uma ruína narcísica, nas depressões mais profundas.

Esta perda afectiva é um sentimento de desilusão em face do objecto. Quando a depressão é mais grave, a decepção existe face aos dois progenitores e quando há uma dupla perda afectiva a depressão torna-se mais grave.

Segundo Coimbra de Matos (1992), "A ansiedade é qualquer coisa que acontece face á catástrofe que está para vir, na depressão a catástrofe já se deu, e a depressão é pois face á perda desse afecto."

Estè processo é patente no caso da toxicomania. A angústia interior do sujeito, conduz ao medo de isolamento, pouca confiança em si mesmo, pelo que surge a necessidade compulsiva de aderir a um grupo do qual se torna dependente.

Como se pode compreender a evolução destes sujeitos para a toxicomania é fácil, quando pressionados por contextos onde haja outros toxicodependentes.

Estes são os sujeitos que mais expostos estão á avidez dos traficantes, que deles se utilizam com maior facilidade, para aumentarem o tráfico.

Ao adolescente deve ser-lhe permitido fazer a separação emocional dos pais de acordo com a sua própria evolução. Por vezes, são os pais que iniciam esta separação. Se esta não parte, portanto, do adolescente e portanto esta separação emocional é conduzida pelos pais, o jovem pode reagir depressivamente.

Por vezes os pais precipitam-se nesta separação desencadeando no adolescente as reacções referidas.

Faz parte do desenvolvimento na adolescencia, a mudança de objecto; passar a investir mais no jovem parceiro amoroso, permite ao adolescente a transição, o que não quer dizer que esta não seja uma tarefa difícil para o jovem. O individuo é colocado face a uma tarefa relacional nova, com um objecto novo, estranho, em que as coisas se passam mais no plano equalitário, pelo que o individuo está mais sujeito a ter percas afectivas ao nível das relações amorosas.

Na mudança de objecto na adolescencia dá-se ainda um outro fenómeno: a mudança de objectivos.

Enquanto que na relação com os pais o sentido é de protecção, na relação amorosa, a finalidade já não é ser protegido. A relação é de complementaridade, de

maior simetria e exigência.

É um novo diálogo de amor a que o adolescente precisa de adaptar-se.

Estudos epidemiológicos, referidos por Coimbra de Matos (1992), apontam para a maior incidência de depressão na segunda metade da adolescência (16, 18 anos), do que na primeira metade (13, 14 anos), pelas dificuldades que se colocam ao adolescente, naquela fase, no que diz respeito á nova tarefa relacional com a consequente perda ou baixa de auto-estima.

É normal que perante uma perda afectiva o individuo reaja deprimindo-se. Contudo, se esta reacção é demasiado duradora ou se pelo contrário o individuo não se deprime e fica indiferente, ou nega a situação, então estamos perante uma situação patológica.

Coimbra de Matos (1992) refere três tempos de resposta ás situações patogénicas:

reacção - perda afectiva/ baixa de auto-estima

culpabilidade - sentimentos de culpa/ depressão de culpa

auto-desvalorização - sentimento de inferioridade / depressão narcisica.

Ainda segundo o mesmo autor, qualquer fenómeno, por mais simples, não se passa num sistema fechado, mas aberto, como é o sistema relacional, altamente complexo e tendo subjacente a inter-relação dos vários elementos do sistema. Na abordagem da toxicodependência assente em modelos de dinâmica familiar, que apresentaremos mais á frente, este é um pressuposto sempre presente, quer na teoria, quer na intervenção terapeutica.

Como qualquer fenómeno patológico, temos que entrar em linha de conta com os fenómenos de retroacção e uma certa circularidade do fenómeno causal. Um fenómeno nunca tem uma causa única, mas várias incidências causais.

Assim, é importante que face a determinada sintomatologia que possa surgir na

infância se acompanhe a sua evolução.

Na adolescência é frequente a sintomatologia depressiva. Nesta fase do desenvolvimento, o jovem exprime bem a sua depressão, sem fazer ressaltar mecanismos de defesa, por isso ela é visível.

Na infância os fenómenos depressivos são frequentes, mas a criança não os exprime com a mesma facilidade do adolescente.

Esta depressão na adolescência, manifesta uma patologia mental, que raramente é actual; todavia, as situações actuais, reactivam a perda objectal da infância, em relação a um dos pais.

É esta reactivação que vai agravar o quadro da depressão que o sujeito apresenta. Daí que, muitas vezes, o sujeito não tem consciência do que o deprimiu, porque a perda actual não é relevante, todavia é esta perda actual, que vai reactivar perdas anteriores que estão recalcadas.

É quando o deprimido percebe que a grande perda afectiva foi na infância, que lhe é possível fazer o trabalho na depressão, comparável ao trabalho do luto: esquecer-se do objecto perdido, desinvestir nessa relação e investir no novo objecto.

Não é possível sair da depressão sem que este trabalho prévio seja feito, para que o sujeito possa compreender a patologia deste objecto, que não o amou, ou que o deixou de amar.

Só esta compreensão pode permitir a aceitação do objecto e a reconciliação.

No caso do toxicomano, com esta estrutura de personalidade, é forçoso que o sujeito passe pelas fases descritas, para que lhe seja permitida a reconciliação, sem que necessite assumir condutas de fuga, que o levam inevitavelmente á droga.

Sem esta reconciliação, não é possível ao sujeito, encontrar objectos de outra qualidade afectiva, continuando no seu sistema depressivo e a agravar a depressão pelas más escolhas que faz.

Segundo Coimbra de Matos (1992) as dificuldades do toxicomano em estabelecer uma relação adulta, mudando várias vezes de parceiro, são referidas em vários estudos.

Estas dificuldades, reflectem-se igualmente a nível do grupo de pares, na medida em que é vulgar, a procura por parte do jovem toxicomano de jovens com problemáticas idênticas à sua, assumindo o jovem uma entidade que lhe foi atribuída de desvalorizado e culpado.

A construção da identidade, que para além de se fazer, face à identificação do modelo, se faz também pela identificação imagética, perante um objecto que desvaloriza e culpabiliza, terá forçosamente que ser uma identificação em que estas vertentes estão presentes.

Este processo depressivo organiza-se numa forma inconsciente e autónoma.

O indivíduo adopta um funcionamento mental, em que, perante as situações ele é sempre o culpado. O processo de introjecção de todo o mal exterior a si, vai-se autonomizando, agravando a depressão.

Por outro lado, o indivíduo entra numa economia de perda, ou seja sentido a falta de afecto dá sempre mais do que recebe, na expectativa de receber o suficiente.

Paralelamente ao processo de introjecção, funciona o processo de idealização do outro, a par duma desvalorização de si próprio.

O objecto infantil, sofre uma clivagem, sendo que o objecto externo é idealizado e a representação inconsciente deste objecto, é um introjecto maligno, a mãe controladora, como o toxicomano tantas vezes a descreve.

Como já referimos, determinada patologia em determinada fase de desenvolvimento, pode e sofre concertizações, alterações, evoluindo de acordo com a interacção dos diferentes sistemas que lhe estão subjacentes. Se na adolescência é frequente a sintomatologia depressiva, também é obviamente diferente a

sintomatologia de acordo com a substância de que se abusa.

No caso dos heroínomanos a angústia é do tipo psicótico; é a angústia de aniquilamento, a angústia de desaparecer, a angústia de dispersão no espaço, por falta dum objecto continente.

Esta angústia é diferente da angústia de perda de objecto, própria da situação depressiva, ou mesmo da angústia de medo de perda de objecto, própria da situação de ansiedade.

M. Klein (1932) fez a ponte entre o toxicomano e a posição maniaco-depressiva.

Szasz (1958), por outro lado, refere o aspecto contra fóbico do toxicomano, mecanismo este, que seria uma tentativa de domínio do perigo. A procura deste perigo teria como fim, a prova da sua própria onnipotência.

Efectivamente, seja em que fase da vida o processo de perda objectal, possa ser reactivado, o individuo pode reagir a este processo pelo ataque ou pela fuga. Ou ataca o objecto "abandónico" ou desinveste e estamos perante a fuga desinvestimento, reacção depressiva face á perda afectiva na pré-infância.

Para Amaral Dias (1980), o que o potencial dependente procura é o efeito prazer-farmacogénico, que consiste essencialmente no aumento de auto-estima e na elevação da tonalidade afectiva, permitindo-lhe que o Eu reencontre a sua grandeza original, que não é mais do que a onnipotência narcisica do Eu mégalomano, como se o seu mal estar resultante da confrontação com a realidade, não tivesse sido senão um pesadelo que é mágicamente superado pela droga.

Após o efeito desta, a realidade torna-se mais dolorosa, pelo que compulsivamente o sujeito é levado a novo consumo, numa tentativa de manter a auto-estima e combater a depressão.

Meltzer (1992) considera que o toxicodependente, na posição maniaco-depressiva, oscila entre o poder e a submissão.

Podemos assim concluir existirem traços comuns às estruturas de personalidade dos toxicomanos.

Dos elementos considerados, três factores dominam o quadro clínico das personalidades dos toxicomanos:

- as carências imaginárias
- as manifestações comportamentais
- as carências identificatórias

As carências imaginárias, ou seja a precaridade das possibilidades imaginárias é patente no toxicomano. O imaginário que resulta duma actividade mental criativa, permitindo ao sujeito criar cenas frantasmáticas animadas, fazendo o sujeito e outras personagens significativas entrar em relação, apanágio de uma boa saúde afectiva, não se encontra no toxicomano.

As carências imaginárias limitam as trocas afectivas com o mundo exterior e a realidade que ele representa.

O sujeito é incapaz de criar por antecipação desejos e prazer, na troca com o outro.

O universo exterior, sentido como frustrante, fá-lo estabelecer uma relação com uma substância inanimada que é a droga.

As manifestações comportamentais resultam da necessidade que o sujeito tem de reagir por actos para compensar as carências afectivas e a imobilidade do universo imaginário. Assim, o corpo fica como que ao serviço do comportamento.

É com se, com os comportamentos aditivos, o corpo pagasse as falhas do imaginário.

Sami-Ali (1988), salienta a originalidade da toxicomania no Egipto, relativamente às sociedades ocidentais, no que diz respeito á acessibilidade que neste contexto, os consumidores de haxixe têm á vida onírica.

Ao colocar a problemática do toxicodependente no quadro da histeria, considera que a doença orgânica deve ser analisada na relação entre o corpo real e o corpo imaginário.

Para Sami-Ali (1988) se nem tudo é imaginário na droga é no entanto a relação com o imaginário que fixa os traços no plano pessoal e cultural de toda a toxicomania.

Ao utilizar uma defesa projectiva que consiste em situar no exterior, as fontes das suas dificuldades, o que lhe facilita a tarefa de acusar tudo e todos, o toxicomano justifica assim, as suas manifestações comportamentais que levadas á la limite, poderão inscrever-se nas condutas suicidas, que por sua vez se inserem na vontade de auto-destruição.

Neste caso estão as "overdose".

As carências identificatórias ou dificuldades de identificação parecem resultar da situação dos pais ausentes ou/e pouco representativos, ou noutros casos de pais pouco afectivos.

Há uma incapacidade de integrar as qualidades dos progenitores, ou seja de as tomar para si, colocando-se no seu lugar, por forma a confrontar-se com os pais no sentido positivo, no plano relacional. Nestes casos os jovens têm tendência á imitação, mais do que á identificação.

Esta dificuldade de identificação, torna os jovens passivos perante situações de pressão exterior, tornando-os vulneráveis e incapazes de reagir de forma adequada, ás situações que se lhe colocam em interacção com o contexto, ou seja incapazes de fazer o "coping" da situação (Lazarus, 1984).

Os "ideais", destes jovens, segundo Silbereisen (1986), são vagos, desmesurados, irrealistas, por isso os decepcionam, agravando a depressão.

Esta imaturidade afectiva, patente no toxicomano, não lhe permite a interiorização de instâncias morais, fundamentais para o bom funcionamento relacional.

As instâncias morais são qualquer coisa exterior ao individuo, consideradas formais, sádicas e inoperantes e por isso conduzem á revolta.

Os tipos de personalidades encontradas nos toxicomanos, não diferem das variedades de personalidades que encontramos em todas as categorias de desvios sociais, ou do quadro de personalidades que encontramos no dia a dia.

Todavia, os toxicomanos têm tendência a fechar-se em grupos mais ou menos bem organizados, como se funcionassem num mundo á parte, á semelhança de outros grupos que agem de igual forma.

É a essa provocação que a opinião pública reage, reprimindo os toxicomanos, porque eles representam uma caricatura dos "falhanços" de cada um de nós e das nossas próprias carências.

É a alguns pais que mais incomoda esta provocação, porque efectivamente, consideram que a eles se dirige e por isso se culpabilizam da opção dos filhos.

Estes processos estão obviamente dependentes da acção do individuo sobre o contexto e vice-versa e das diferentes interacções com os diferentes subsistemas, nomeadamente o familiar.

## 1.2.2 A DINÂMICA FAMILIAR

Assim como não existe uma modalidade de organização estrutural típica da toxicomania, também não há um perfil típico e único da família do toxicomano.

Todavia, não restam dúvidas de que determinados funcionamentos relacionais na família são importantes no desencadear da toxicomania.

Como já afirmámos, qualquer fenómeno não ocorre num sistema fechado, mas aberto, como é o sistema relacional, altamente complexo e tendo subjacente a inter-relação dos vários elementos do sistema.

Um fenómeno nunca tem uma causa única mas várias incidências causais.

Do ponto de vista da teoria sistémica familiar, a toxicomania funciona, a nível do sistema familiar, como o sintoma de que a estrutura familiar necessita, para manter a homeostase do sistema.

O sistema familiar, com a sua dinâmica própria, pode contribuir para o eclodir da toxicomania; aliás é neste contexto, que o adolescente actua e interage, numa primeira fase da relação acção/contexto, podendo dizer-se que é neste contexto, que lhe é ou não facultada, a possibilidade de aprendizagem de "coping", que lhe permitirá fazer face a novas situações, assumindo comportamentos adequados.

É esta aprendizagem, que á posteriori, se interiorizada, permite ao jovem aplicá-la noutros contextos.

Lea Pulkkinen e Anu Narusk num estudo efectuado na Finlândia e na Estónia (1987), sobre as funções do consumo de álcool no adolescente, verificaram ser o ambiente familiar, um factor de risco, no inicio precoce no consumo de bebidas alcoólicas.

Michael West num estudo levado a cabo nas Bermudas (1987), sobre o consumo de drogas em estudantes do nível secundário, concluiu que ao consumo de alcool e drogas pesadas ilicitas nos jovens, estão associados factores como a idade, o sexo, a raça, o consumo de álcool pelos pais, a forma como os jovens ocupam os seus tempos livres e assim como a tolerância e crenças face às drogas. A incidência de jovens dependentes em famílias em que os pais são dependentes, quer de fármacos, quer de álcool, ou mesmo de diversos tipos de substâncias, aumenta notóriamente. Estas conclusões viriam, de alguma forma, privilegiar o lugar que a família ocupa na problemática da toxicomania.

Por outro lado, não deixa de ser interessante verificar as diferentes formas, que determinadas famílias utilizam para lidar com o adolescente, como por exemplo, utilizando-o, como baluarte numa relação de casal, que embora desgastada se vai mantendo. O adolescente com diferentes manifestações comportamentais, a que podemos chamar comportamentos desviantes - fugas de casa, "acidentes" vários, experiências, com algum risco, nomeadamente com substâncias, - possibilita aos pais a justificação da necessidade em manter a relação de casal, para protecção deste adolescente que persiste em ser criança; não fosse ao autonomizar-se deixar de existir justificação para o casal continuar junto.

Esta forma disfuncional destas famílias se relacionarem, vai como que reactivando, compulsivamente, os comportamentos prè-delinquentes do jovem e cada vez mais permitido-lhe uma acção/reacção com o contexto que "eterniza" aqueles comportamentos, já que esta acção/reacção é desenvolvida num sistema circular

fechado.

A impossibilidade do jovem adolescente se autonomizar, responsabilizando-se pelas tarefas, próprias da fase adulta, é várias vezes referida nas consultas, em que a família vem pedir auxílio.

A par deste pedido de ajuda, a família pede igualmente e de forma paradoxal, que nada se mude. O receio de que a família se desagregue, é uma constante subjacente ao pedido, deste sistema tão fragilizado.

Não é raro, nas mesmas famílias, constatar-se que são os próprios pais, que não permitem ao jovem concretizar as tarefas de desenvolvimento, que lhe possibilitem autonomizar-se, protegendo-o demasiado e justificando, normalmente, esta sua atitude, por uma incapacidade generalizada no jovem.

Estê sentimento de incapacidade atribuído ao jovem, é gerido com uma grande culpabilidade por parte dos pais; normalmente de forma acentuada num dos progenitores, que por sua vez impele, de alguma forma, o jovem, para actos que continuem a justificar a necessidade de o protegerem.

Veja-se o caso dos pais/mães que são eles os próprios a dar aos filhos dinheiro para adquirirem a droga.

Se há famílias onde a própria conduta persecutória dos pais, com padrões de funcionamento extremamente rígidos, impele os jovens para a droga, outras há em que os padrões familiares, as regras, são de tal forma flexíveis, ou por vezes quase inexistentes, que os jovens, por mais apelos que façam, não conseguem transmitir aos pais como se sentem: perdidos e necessitando de orientação.

Os pais denegam a situação. Recusam-se de tal forma a aceitá-la, que tudo é explicado sempre por outras vias, que nunca as que possam destruturar a família.

O segredo que todos partilham, não é assim comunicado para o exterior deste sistema fechado que persiste em manter a sua homeostase.

Neste quadro estão os jovens que durante anos se drogaram, sem que os pais assumam que têm disso conhecimento, afirmando perante situações evidentes que nunca suspeitaram que o jovem tivesse sequer contactos com a droga.

Este mecanismo de denegação não permite ao jovem exprimir o seu mal estar no contexto familiar.

Estas famílias auto descrevem-se, como famílias demasiado harmoniosas, onde "tudo vai bem", idilicamente, sem a mínima beliscadura. Bem demais para poder ser real.

Segundo Sampaio e Gameiro (1985), é através de transacções deste tipo, que se repetem ao longo de anos, que a família estabelece padrões de interacção, que se tornam leis de conduta para os seus elementos.

O sintoma seria pois "produto de uma organização estrutural disfuncional do sistema familiar" (Sampaio & Gameiro 1985).

Se considerarmos a definição de estrutura de uma família como um conjunto invisível de necessidades funcionais que organiza o modo como os elementos da família interagem (Minuchin 1974), compreende-se que no momento em que a família conseguir organizar-se de forma mais adequada o sintoma desaparecerá.

Perante a identificação da conduta toxicomana, a família terá tendência a colocar fora de si, no exterior, a responsabilidade da situação, nomeadamente nos traficantes, no grupo de pares, que o desviou, na polícia que não prende quem devia, nos juizes, etc, etc. desempenhando o jovem, para a família, o papel do irresponsável, do qual obviamente vai tirando benefícios.

Mas, acima de tudo, a família tem que continuar a representar este teatro, porque é forçoso manter o status quo da família. Assim, o jovem é o "sacrificado", que não pode retirar-se pois o seu papel, como pedra base do edifício familiar é sustê-lo.

O problema do mito na família é abordado pelos terapeutas familiares

transgeracionais, constatando estes, que os esquemas repetitivos se instalam na família, assumindo determinados elementos, condutas idênticas às já assumidas por elementos de gerações anteriores, ainda que o "segredo" tenha sido mantido.

No caso da toxicomania, verifica-se que a propensão crónica á auto-destruição desenvolveu-se através de diferentes gerações, manifestando-se na geração a que o jovem toxicomano pertence e através dele numa forma mais radical.

Sternschuss e Angel, citados por Bergeret (1984), referem a elevada incidência de estados depressivos, por vezes tentativas de suicídio e excessivo consumo de psicotrópicos, em pais de toxicodependentes.

A par deste dado, os mesmos autores referem, que quanto á fratria do jovem toxicomano, é vulgar verificarem-se situações de consumo de substâncias, delinquência, tentativas de suicídio ou patologias das condutas alimentares.

Assim, a atenção da família é sucessivamente mobilizada num membro, que mediante o sintoma, vai mantendo a homeostase da família, ou seja o seu equilíbrio instável.

Nestas famílias, os mitos - "segredo" que todos sabem, mas não é assumido por ninguém - são o equivalente dos mecanismos de defesa individuais.

Se a família pode funcionar como sistema regulador ou disruptivo da conflitualidade, é enquanto sistema disruptivo que contribuirá para que o jovem em acção com o contexto, não consiga integrar as aprendizagens que vai fazendo, impedindo-o de concretizar tarefas que contribuam para um desenvolvimento harmonioso.

Estas famílias, ás quais está subjacente o medo de separação, não proporcionam ao jovem, o adequado envolvimento, que lhe permita auto-regular-se, autonomizando-se, por forma a adquirir a identidade e atingir a fase adulta.

Segundo Blum, citado por Amaral Dias (1980), "é sómente quando os pais abdicam da autoridade, que o grupo passa a tê-la". Todavia, é habitual, como já referimos, nas famílias em que há um toxicodependente, um processo de projecção da culpa no grupo. A incapacidade de gerir o processo não é assumida pelo jovem, nem pelos pais, que não assumiram, em tempo adequado, a autoridade que lhes competia.

Estas famílias demasiado rígidas ou demasiado flexíveis, não transmitem, por excesso, ao jovem, a noção de regra, ou padrão comportamental no seio da família. Ou seja, nas primeiras, as regras são demasiado rígidas, sendo que o padrão é impraticável; nas segundas, as regras são praticamente inexistentes, sentindo-se o jovem a navegar, sem referências ou coordenadas.

Sem tipificar a família do toxicomano, Amaral Dias (1980) considera haver importantes diferenças entre a patologia familiar do toxicodependente e outros tipos de patologia familiar. Segundo o autor, o toxicomano manifesta a capacidade de recorrer a relações exteriores á família, ou seja, sair do sistema, para recorrer a outros, nomeadamente o grupo de pares.

Ainda segundo Amaral Dias (1980), a relação do toxicomano com a mãe é do tipo fusional, sendo difícil o processo de separação/individuação.

Este processo é dificultado pela atitude maternal hiper-protectora, que secundariza a ausência da imagem paterna. Efectivamente é sobretudo o défice da internalização da imago paterna que sobressai no toxicomano.

Bowen citado por Sampaio e Gameiro (1985), referir-se-ia, aos indivíduos com "fusão emocional intensa", como tendo um baixo nível de diferenciação do self sendo que a sua vida é dominada pelo sistema emocional. "Nestes casos o intelecto é inundado pelas emoções e a vida é totalmente orientada no sentido da procura relacional, sendo toda a energia investida em busca de aprovação e amor. Muitos objectivos de ordem intelectual ou profissional são assim prejudicados, já que estas

peças estão emocionalmente dependentes daqueles que as rodeiam" (Sampaio & Gameiro, 1985).

Segundo Minuchin (1980) nas famílias disfuncionais, há frequentemente alterações dos limites, invadindo certos elementos da família, funções que pertencem a outros.

Ainda segundo este autor, nestas famílias, os limites ou são difusos (famílias aglutinadas), não permitindo a individualização dos elementos da família, ou os limites são excessivamente marcados (famílias desagregadas), não permitindo trocas afectivas entre os seus elementos.

Por outro lado, a família não disfuncional teria limites claros, mas permeáveis, permitindo contactos entre os seus elementos mas simultaneamente a individualização das funções.

Amaral Dias (1980) refere como comportamentos relativamente frequentes na família do toxicomano: o comportamento agressivo e a passagem da relação diádica á triádica.

Para Amaral Dias (1980) a possibilidade do toxicomano se individualizar, através da agressividade que manifesta, não é mais que um fenómeno de pseudo-individuação. Os protestos do jovem não são levados em consideração, ou são justificados pelo efeito da droga; isto é confirmado para a família pelo "arrependimento" do próprio.

A situação triádica de que nos fala Amaral Dias (1980) é o exemplo, que descrevemos, do jovem que tem como função manter o edificio familiar. É através do sintoma, que o jovem consegue entrar na realidade diádica dos pais, tornando-a triádica e mantendo assim a homeostase do sistema familiar.

Resumindo, apontariamos como situações que têm sido encontradas em famílias de toxicomanos:

-défice nos modelos familiares

- perturbação ou instabilidade do meio familiar
- percepção/ défice das imagens parentais
- sentimento de rejeição.

A relação distante e negativa, que o toxicomano mantém com a imagem do pai, dificulta a resolução normativa da identificação, sem o que não é possível a internalização dos valores e regras do comportamento, o que nos remete para determinado tipo de comportamentos desviantes próprios do toxicomano.

Esta relação que o toxicomano mantém com a imagem do pai é a de perda ou abandono, que vem propiciar a depressão no adolescente, conforme assinalámos já anteriormente.

Mas a família não é tudo na vida do jovem adolescente . "A família restrita não é o elemento de base da sociedade nem é o seu produto " (Lévi-Strauss, 1983).

A família é um momento da dinâmica social do sujeito e com quem este estabelece as primeiras relações.

A sociedade é um conjunto de indivíduos que estabelecendo determinadas interações lhe conferem em determinado momento e espaço uma configuração cultural específica.

Nas interações que vão estabelendo, fora da família, são relevantes para o desenvolvimento do jovem, as relações que consegue estruturar no grupo de pares, daí a importância que esta área pode vir a ter nas atitudes do jovem.

### 1.2.3 O GRUPO DE PARES

A importância do grupo é inquestionável na abordagem da toxic dependência.

Considerando a incidência de toxicomanos nos grupos etários compreendidos na adolescência, é compreensível a importância do vivido grupal, na dependência de substâncias.

Efectivamente, são raros os casos em que a iniciação a comportamentos aditivos não se faça no grupo.

Embora possa ser através dum parceiro que a primeira experiência se faça, é depois no grupo e através do grupo que a droga é fornecida e que o hábito de consumo se instala.

Os ritos e normas do grupo passam pela interiorização de determinado comportamento, hábitos e uma linguagem própria.

As normas e a ideologia veiculadas pelo grupo vão estruturando uma série de defesas maníacas que modificam a auto-imagem e os objectivos do sujeito.

Assim, o jovem vai "aprendendo" a estar no grupo, denegando a realidade envolvente e projectando as suas defesas maníacas na sociedade, nos outros, construindo progressivamente uma identidade em que as ligações sociais se vão perdendo, porque se vai tornando cada vez mais difícil senti-las fora do grupo.

Esta identificação ao grupo é assumida por um distanciamento em relação aos

outros, manifestado nas atitudes, comportamentos e formas de estar pouco convencionais.

O desrespeito á autoridade fora do grupo, é cada vez mais acentuado, até porque a autoridade está no grupo e deixa de estar fora dele.

O consumo de substâncias é uma de muitas atitudes desviantes que os jovens assumem, porque o contexto não lhes permitiu uma integração adequada, dos factores de socialização.

Se a desorganização sócio-familiar facilitou a fragilização do adolescente, este pode encontrar no grupo de pares um campo particularmente privilegiado para uma identificação, fornecendo-lhe um papel e um atributo social.

Esta pertença a um grupo, que não lhe foi permitida no contexto familiar, vai engrandecer o ideal do Eu facultando-lhe uma imagem idealizada do grupo, permitindo que o grupo funcione como modelo.

Johnson (1973), citado por Amaral Dias (1980), efectuou um estudo, em Nova York a 3500 estudantes tendo concluído que "quanto mais os estudantes estão orientados para o grupo, mais cedo usam cannabis, ao contrário daqueles que mais orientados pela cultura parental, estão menos ligados ao grupo".

Para Amaral Dias (1980), "a ingestão de drogas sendo uma forma socialmente não aprovada, poderia implicar uma estratégia adaptativa ligada á alteração ou negação das expectativas consubstanciada na adesão a uma sub-cultura toxicomana".

Kandel (1973) concluiu que a influência do grupo parece ser mais relevante que a da família, no uso de substâncias. No estudo efectuado, o autor concluiu que o uso de marijuana estava fortemente correlacionado com o uso de drogas pelo grupo em que o jovem estava inserido (67%). Por outro lado e ainda de acordo com o mesmo autor sómente 17% dos jovens usavam drogas, quando os pais ingeriam psicotrópicos e os amigos não eram toxicomanos.

Todavia não é esta a percepção que os jovens têm da situação. Eiser, Morgan e Gammage (1987) num estudo efectuado com jovens estudantes, com idades compreendidas entre os 11 e 16 anos, da região de Bristol sobre o consumo de tabaco sugerem, que o consumo de tabaco, é para os adolescentes mais do que a consequência da sua vulnerabilidade às pressões do grupo de pares, uma atitude resultante do prazer intrínseco que o tabaco lhes propicia.

Neste estudo os jovens atribuem o seu comportamento aos benefícios intrínsecos do uso do tabaco, mais do que às pressões externas e ao desejo de se conformar às normas do grupo de pares.

Conforme já assinalámos, anteriormente, e de acordo com os resultados do estudo comparativo ~~ao~~ efectuado em 1986 em Berlim, (Gameiro, & Towe, 1991) nesta cidade, e na situação actual, o consumo de drogas, nomeadamente haxixe, é para muitos jovens uma experiência passageira, motivada pela curiosidade e pelo mimetismo grupal.

Se grande parte dos jovens volta ao antigo consumo de droga, entre os 21 e 24 anos, essa atitude estaria de alguma forma relacionada com a situação crítica de adopção de decisões de vida, que se colocam aos jovens, hoje em dia, normalmente, nesses níveis etários.

Na generalidade o que ressalta e em termos globais é a efectiva influência que o grupo de pares tem no adolescente. O importante é a opção que o jovem adolescente possa vir a fazer no que diz respeito á aceitação deste ou daquele grupo e a relação que estabelece entre essa opção e as normas, regras, que a cada grupo presidem.

Estamos em crer que essa opção é determinante e decorre da relação que o jovem estabeleceu quer com a estrutura familiar quer com o contexto.

#### 1.2.4 O DESENVOLVIMENTO COMO ACÇÃO NO CONTEXTO

A acção é algo mais que comportamento; é um comportamento que contém iniciativa do self e que pode ser interpretado como forma de atingir objectivos exprimindo certos valores ou resolvendo certos problemas.

É importante pois, que ao adolescente seja permitida a opção e por opção entende-se a escolha livre, mediante a oferta de situações alternativas.

Ao contrário do comportamento involuntário, a acção pressupõe um controlo do próprio sujeito.

Esta conceptualização está muito interligada com o conceito de regras.

A acção é constituída por regras, actuando o sujeito em função das regras estabelecidas, mas sempre com o seu próprio controlo, podendo optar por uma actuação diferente.

Todavia há acção, que é meramente regulada por regras, como por exemplo as normas legais ou as expectativas sociais em que a possibilidade do sujeito optar é reduzida, dado que o que está legislado o foi por outrem, reduzindo por isso as possibilidades de actuação do individuo.

As acções do sujeito, decorrem num contexto que não é mais que uma abstracção dos multivariados acontecimentos, nos quais o ser humano, vai descrevendo o seu ciclo vital, ou seja vivendo a sua vida.

Existem motivos de diversa ordem para que neste ciclo vital se vão produzindo acontecimentos físicos, interpessoais e sociais, que de alguma forma vão contribuindo como legados para o contexto.

Tomando em consideração estas conceptualizações, Silbereisen (1986) define o seu modelo de desenvolvimento como acção/contexto em que o desenvolvimento é o resultado do interesse individual, em orientar acções (objectivos) para as necessidades individuais e potenciais, em relação às oportunidades e solicitações do contexto.

Esta acção não produz apenas mudança no individuo, mas também mudanças no contexto do desenvolvimento.

As mudanças que ocorrem no contexto, induzidas continuamente, criam oportunidades para novas acções e desenvolvimento futuro.

Para que determinadas mudanças estratégicas possam ocorrer, é necessário, que o individuo possua competências sócio-cognitivas.

Estas competências não fazem parte do repertório do individuo antes da adolescência. É este repertório que contem os processos pelos quais é possível a transição da adolescência para a idade adulta.

Adolescentes há que atingem cronologicamente o fim da adolescência, mas que não se tornam adultos de acordo com as expectativas/exigências em termos dos padrões sociais.

Hoje em dia isto é de tal forma patente nas sociedades industrializadas, que Keniston (1970), postulou a necessidade de se considerar um periodo de transição nesta fase de desenvolvimento, designando-o por post-adolescência.

A relação que o sujeito estabelece com o meio, mediante acção, permitir-lhe-á introduzir mudanças no próprio contexto, que se repercutirão em si próprio em termos de desenvolvimento psicológico.

O desenvolvimento seria auto-regulado pela acção, sendo que comportamentos

idênticos poderiam representar planos diferentes de acção.

Kandel e Logan (1984) num estudo retrospectivo longitudinal, que efectuaram sobre o abuso de substâncias, verificaram uma incidência de consumos aos 18 anos, no referente a álcool, cigarros e droga, e um acentuado declínio a destes consumos após os 21 anos.

Os autores alertam para a coincidência de ser nesta idade que normalmente é pedido aos jovens e de acordo com os estereótipos da nossa sociedade, que iniciem carreiras profissionais ou constituam família.

Este pico que até aos anos 70 era aos 18 anos, e entrava em declínio aos 21, tem vindo a baixar para os 16 e 18 anos respectivamente.

Presentemente em Portugal, a maioridade é atingida aos 18 anos, pelo que legalmente é permitido aos jovens uma série de condutas, socialmente aceites, como sejam: fumarem, tomarem bebidas alcoólicas, entrarem em determinados estabelecimentos nocturnos, o que como se sabe há 20 anos atrás, não era permitido, dado que a maioridade era atingida aos 21 anos e só em casos excepcionais aos 18.

Este fenómeno de alteração de idades na incidência de consumos, reforçaria a teoria de Silbereisen (1986) de que as expectativas sobre o comportamento em adulto, parecem influenciar os padrões comportamentais dos jovens adolescentes.

É evidente que quer a idade de iniciação do consumo de substâncias, quer a da sua manutenção ou descontinuidade, varia cultural e socialmente.

A comprová-lo os resultados dos estudos do C.E.P.D., referentes ao consumo de drogas, em que os níveis etários apontados em 78 e 79 sofrem alguns desvios:

1978	1979
menos de 15 anos - 6%	menos de 15 anos - 8%
15 a 21 anos - 63%	15 a 21 anos - 57%
mais de 21 anos 21%	mais de 21 anos - 35%

Os desvios verificados estão relacionados com o contexto em que a situação ocorre (Portugal), mas também com a população a que se refere o estudo: aqueles que procuram o C.E. P. D. .

Para Silbereisen (1986) a variabilidade no uso de substâncias está dependente dos factores do contexto. A título exemplificativo, assinala a situação das mulheres consumirem, hoje em dia, mais tabaco que os homens. Por outro lado, e ainda como exemplo, segundo o autor, os soldados americanos fizeram voluntariamente uma remissão da droga após o regresso do Vietnam.

Silbereisen (1986) refere ainda seis protótipos de acção que podem ser expressos no uso de substâncias:

- representar uma instância de comportamentos excessivos e ritualizados
- indicar uma falha no self-controlo
- servir como meio de desvio propositado, das normas
- ser uma tarefa de desenvolvimento especifica, considerando que controlada, o uso cerimonial, é positivamente sancionado
- expressar um estilo de vida tipico da idade
- indicar formas de lidar (coping) com situações ansiogénicas e stressantes.

O mesmo comportamento com o mesmo grau fenomenológico, pode representar orientações diferentes.

Estes comportamentos podem emergir conjuntamente no mesmo periodo de

tempo, ou com uma certa sequência.

Assim, o adolescente teria necessidade de assumir determinados comportamentos, para restaurar a sua auto-estima, que sofreria de falhas, sendo assim aceite nos grupos com referências normativas.

Estes comportamentos constituiriam defesas que o self utilizaria para ganhos na auto-estima.

O uso de substâncias, ou outros problemas que se colocam na adolescência, não são problemas se considerarmos a situação em si; veja-se o caso da gravidez em jovens mães solteiras, mas em função do tempo em que ocorrem.

Não é propriamente o comportamento que é problemático, mas a discordância entre este comportamento, assumido na adolescência e as expectativas, de que outros comportamentos, que não estes ocorram.

Ou seja, determinados comportamentos assumidos pelos adolescentes tornam-se desviantes, por não satisfazerem as expectativas dos adultos.

As expectativas que o adulto tem em relação ao adolescente, não comportam por vezes, a compreensão de que há pré-requisitos essenciais, á formação individual, que permitem ou não ao individuo, o desenvolvimento necessário para responder ás expectativas do adulto.

Este desenvolvimento é resultado da acção/ contexto do próprio individuo.

O uso de substâncias na adolescência, pode, ao contrário do que é suposto, ser importante para aquisição de mudanças no processo de desenvolvimento, de acordo com a perspectiva de acção/desenvolvimento de Silbereisen (1986).

Assim, segundo o autor, o uso de substâncias deverá ser analisado, segundo duas vertentes:

- nível de orientação pessoal, incluindo problemas de origem e estrutura de acção
- nível contextual, que inclui as perspectivas do adolescente no seu meio

ambiente.

O pressuposto seria pois que, os adolescentes assumem determinados comportamentos como função do desenvolvimento, estruturando acção no contexto.

No processo de desenvolvimento, o sujeito vai construindo séries de tarefas com funções de desenvolvimento em áreas como a maturação física, influências sócio culturais, capacidades e aspirações individuais.

Na fase da adolescência, estas tarefas referem-se a áreas como a aceitação do próprio corpo, aprendizagem do papel social feminino ou masculino, preparação para a vida profissional, conseguir atingir uma independência emocional dos pais e dos outros adultos, estabelecer uma escala de valores e um sistema ético para a sua vida, etc.

A possibilidade de concretizar estas tarefas permite ao adolescente uma maior estabilidade do seu self, o controlo do comportamento e actuar novas tarefas, que por sua vez realizadas, permitirão outras, como se numa lista adaptativa se tratasse e o jovem através dela se fosse desenvolvendo.

Estes desafios, tarefas de desenvolvimento, que se colocam aos jovens, variam de sociedade para sociedade e de forma diferente conforme os diferentes segmentos da mesma sociedade.

A dificuldade em responder, por vezes a desafios tão diversos, problematiza a situação ao jovem, tornando-lhe difícil as tarefas, que lhe permitem o desenvolvimento necessário para se tornar adulto. Por vezes estas são, não só diversas, mas até contraditórias.

Veja-se o caso actual em Portugal, em que aos jovens é pedido por um lado, que estudem para entrar nas faculdades, para tirarem um curso superior - expectativas dos pais - e por outro lado, as faculdades dificultam-lhes o acesso, criando-lhes exigências, de médias por vezes incompatíveis com as suas possibilidades de concretização.

É face a esta discrepância que o jovem deve operar, por forma a que as suas

tarefas, possam produzir acção no contexto, permitindo-lhe desenvolver-se adaptando-se.

Por outro lado, não é possível ao indivíduo ter sucesso em todas as tarefas, pelo que lhe é necessário criar a capacidade de "coping", perante as situações, por forma a ter o controlo das mesmas, sem que as frustrações que advêm do insucesso de realização das referidas tarefas, possam adquirir determinada amplitude, a fim de que não prejudiquem um desenvolvimento harmonioso.

Existe uma clara relação entre a auto-estima e o controlo.

Assim sendo, existem situações das quais o indivíduo não pode ter controlo, nem ter a pretensão de o ter.

Por exemplo, no caso dos adolescentes, as transformações corporais, que têm implicações na imagem do self. Uma tentativa excessiva de controlo, por parte do adolescente, pode conduzi-lo á anorexia.

O adolescente, ou adquiriu a capacidade para fazer face á situação - coping Lazarus (1978) - lidando com as diferentes situações de forma adequada e concretiza as tarefas de desenvolvimento, ou torna-se incapaz de lidar com os acontecimentos do seu ciclo de vida, mais ou menos stressantes e o conflito, entre o que lhe é pedido do exterior e as suas necessidades internas, instala-se.

Estão neste último caso, a incapacidade de realizar projectos pessoais e a frustração que daí decorre.

Face a este conflito e ao consequente agravamento do défice de auto-estima, o jovem pode optar por diferentes saídas, estratégias para lidar com o problema, nomeadamente a fuga através da droga.

O contexto exerce influência, na forma como o jovem orienta o seu desenvolvimento. Por contexto, entenda-se determinantes culturais, família, vizinhos, grupos de pares, comunidade.

É pois fundamental para a compreensão da problemática da toxicodependência no adolescente, ter em conta as tarefas de desenvolvimento e as estratégias de "coping" e por outro lado, o controlo do adolescente no seu meio envolvente e a interdependência entre os requisitos do contexto exterior e o conhecimento interno, ou seja, a percepção que o jovem tem do contexto.

## **2.0 SEGUNDA PARTE - PROBLEMÁTICA E METODOLOGIA**

### **2.1 PROBLEMÁTICA E HIPÓTESES**

Após a apresentação de algumas concepções que estão subjacentes á forma como desenvolvemos o trabalho, passamos a apresentar a problemática em que o mesmo se centra e as hipóteses que levantamos, sem esquecer que o presente trabalho tem como finalidade analisar as representações que os jovens e progenitores têm, das interações do jovem em diferentes contextos, nomeadamente o familiar, o grupo de pares e o sócio-económico, da forma como o consumo de substâncias é entendido nestes contextos e em que medida, esta leitura permite que a primeira experiência do adolescente com a droga, seja uma tarefa que contribui para o seu desenvolvimento ou o "projecta" no consumo de drogas mais pesadas e o torna num toxicod dependente.

Pretende-se contribuir para a análise da importância que podem ter os subsistemas como a personalidade do individuo, a estrutura familiar e o meio-sócio-económico, na abordagem da toxicod dependência, nomeadamente na intervenção preventiva da toxicod dependência, que deverá ter um novo reenfoque face aos dados que aqui se apresentam.

Por outro lado, para além da importância que estas variáveis possam ter no

processo, é importante compreender como a sua interação pode desencadear, em determinada fase do desenvolvimento do adolescente, formas que alteram o seu percurso, tornando o que era tarefa de desenvolvimento, num processo embrionário dum quadro psicopatológico.

Tal como outras problemáticas do comportamento na adolescência, o consumo de substâncias, não é um problema, em si, enquanto tal, mas pode tornar-se um problema, em função do "timing" e do contexto em que o comportamento ocorre.

A ideia de que o uso de substâncias é enquadrável num comportamento de risco, padrão de desenvolvimento, que se torna problemático, quando colide com as normas sociais e com a saúde e bem estar do indivíduo, deverá ser cada vez mais tomada como ponto de partida, nos estudos em desenvolvimento na área da toxicomania.

O adolescente em fase de desenvolvimento, passa por processos adaptativos, que podem degenerar em condutas de risco, que por sua vez e de acordo com a acção que o próprio adolescente introduzir no contexto, podem ou não, vir a tornar-se em comportamentos "desviantes" estabilizados, nomeadamente a toxicomania.

Esta perspectiva leva-nos á reflexão sobre os antecedentes e consequências, no uso de substâncias por adolescentes, introduzindo no problema, uma visão sistémica, de que farão necessariamente parte, os vários sub-sistemas com que o jovem vai interagindo, nomeadamente o seu desenvolvimento psicológico, a família, o grupo de pares e o contexto sócio-económico e cultural.

O estudo de grupos de alto risco, tem contribuído para que, utilizando novas metodologias, se possam comparar os resultados obtidos, com os de populações normais em que o uso de substâncias também se verifica.

Estudos longitudinais sobre o uso de substâncias, relacionados com estudos epidemiológicos e da psicologia do desenvolvimento (Amaral Dias, 1980), permitem-nos hoje compreender a relação entre os diferentes níveis de desenvolvimento do

adolescente e a incidência do uso de substâncias no seu ciclo vital.

Independentemente dos diferentes padrões culturais, subjacentes às diferentes sociedades em que o adolescente se insere, há em relação a este, expectativas diferentes, no que diz respeito à sua responsabilidade perante a sociedade; referimo-nos às normas de conduta, implicação profissional, familiar, etc..

Na sociedade ocidental actual, a juventude é confrontada com uma organização social "para o sucesso", que comporta riscos e hipóteses que induzem ao recurso a substâncias nocivas.

O processo de desenvolvimento no adolescente e a emergência de problemas de comportamento, estão sujeitos a processos adaptativos/desadaptativos em constante interação com o contexto.

Entender o uso de substâncias como tarefa de desenvolvimento, no adolescente, pressupõe uma aproximação metodológica multidisciplinar do assunto, numa tentativa de compreensão dos antecedentes e consequentes do uso/abuso de substâncias.

Após a primeira experiência com a droga, a que atribuímos um carácter de desenvolvimento, determinados jovens, reagem de forma adequada ao contexto (coping), de acordo com os padrões e normas culturais, abandonando o consumo da droga.

Outros jovens, assumem o que foi uma tarefa de desenvolvimento, como um comportamento, neste caso desviante, porque não corresponde aos parâmetros sociais.

Às diferentes opções dos jovens, não são estranhos uma série de factores que poderão ser considerados numa perspectiva sistémica. Podendo assim, a problemática da toxicodependência ser analisada, não numa forma unicausal, mas introduzindo uma espiral em que coexistem diferentes subsistemas (factores), nomeadamente o sujeito psicológico, o contexto familiar, o contexto sócio-económico e cultural, o grupo de pares a escola, a profissão, interagindo e concorrendo, por forma a proporcionar ou

suscitar o consumo excessivo de substâncias; agindo com estes subsistemas, o sujeito age consigo próprio.

Interessará assim, compreender quais as determinantes do ponto de vista cognitivo e emocional, no uso de substâncias e a forma como estas determinantes, em interação com o contexto, jogam um papel preponderante, alterando ou não, o percurso do adolescente.

Como é que os adolescentes vivem a primeira experiência com a droga?

E os progenitores, até que ponto estarão ou não, em sintonia, nesta análise, com os adolescentes?

O que buscam os adolescentes no uso de substâncias?

Sensações agradáveis, bem estar, experiências novas, reforço de auto-imagem, ou estes comportamentos de risco, são formas funcionais que os jovens adoptam face ás dificuldades que o seu próprio desenvolvimento lhes acarreta?

Contudo, até que ponto é que os jovens possuem auto-control sobre estes comportamentos, ou a partir de que momento a situação se torna incontrolável e o que era consumo esporádico de uma droga leve, se torna num processo de toxicodependência?

Ao entrevistarmos os jovens e os seus progenitores, pretendemos perceber qual a percepção que ambos têm do problema.

Esperamos que as conclusões deste trabalho possam contribuir para que no domínio da prevenção da toxicodependência possam ser tomadas em consideração as ideias daqueles que mais directamente estão implicados no problema.

Assim as hipóteses que levantamos são:

-Existem diferenças nas representações dos jovens toxicodependentes e não toxicodependentes no que diz respeito a : personalidade, dinâmica familiar e atitude face ao contexto.

-Existem diferenças entre populações de diferentes contextos no que diz respeito às representações da motivação para o consumo de substâncias.

-Existem diferenças de representação da motivação para o consumo de substâncias entre os jovens e os seus progenitores.

Se considerarmos os pressupostos:

-a primeira experiência com a droga, na adolescência inscreve-se na dinâmica comportamental adaptativa de desenvolvimento.

-a primeira experiência com a droga é uma tentativa de adaptação ao comportamento adulto.

-a primeira experiência com a droga está correlacionada com as representações que o adolescente tem do uso de substâncias.

-á primeira experiência com a droga estão associadas a falta de informação, a curiosidade e a motivação para novas experiências

-existe correlação entre auto-estima e o uso de substâncias.

-são factores de risco para o adolescente, enveredar pela droga: o contexto em que este está inserido, a forma como o adolescente reage ao contexto e as consequentes acções que nele produz, determinadas estruturas familiares e o grupo de pares.

-estes factores por si só, não despoletam a situação; esta decorre da interação dos diferentes factores e da própria acção que o jovem imprime ao contexto, fazendo interagir estes factores, por forma a que haja uma acção de "feed-back".

-a incapacidade do jovem actuar (coping) de forma adequada, face ao contexto, cria condições para que se torne num toxicodpendente.

-não existe correlação entre diferentes contextos sócio-económicos, numa mesma cultura e o consumo de droga.

Face às hipóteses levantadas, desenvolvemos uma metodologia que apresentaremos a seguir e que nos permitiu a recolha de dados, que conduzirá à discussão e às apresentações conclusivas deste trabalho.

## 2.2 METODOLOGIA UTILIZADA

A metodologia utilizada na análise interpretativa dos dados recolhidos, tem subjacente aspectos técnicos que passam pela opção de determinada amostra, tipo de entrevista e análise de conteúdo.

Pensamos, como Siano (1985), que "a utilização dum questionário fechado ou duma escala de atitudes, cria uma situação que efectivamente permite a obtenção de calculos sobre os resultados, mas por outro lado propicia a obtenção de resultados face a um contexto pré-fabricado".

Por outro lado, uma abordagem aberta como a que utilizámos no nosso trabalho, tem os inconvenientes que o autor salienta: "uma multiplicidade de dados que dificilmente podemos abarcar, analisar e compatibilizar" (Siano, 1985).

Optámos por isso, em vez de utilizar uma grande amostra e aplicar questionários fechados ou escalas de atitudes, por reduzir a nossa amostra a 32 elementos, distribuidos igualmente pelas duas zonas habitacionais seleccionadas -Casal Ventoso e Oeiras.

Foram feitas entrevistas abertas, gravadas mediante autorização do nosso interlocutor.

A multiplicidade de dados que compilámos, analisados e compatibilizados e que no capítulo seguinte se apresentam, permite-nos uma melhor compreensão da problemática que colocámos.

**ESQUEMA DA ARTICULAÇÃO ENTRE A PROBLEMÁTICA  
GERAL E A METODOLOGIA UTILIZADA**

PROBLEMÁTICA TEÓRICA

|

ESCOLHA DA AMOSTRA

OEIRAS

CASAL VENTOSO

|

|

|

TOXICODEPENDENTES /NÃO TOXICODEPENDENTES

|

Respectivos progenitores

ENTREVISTAS ABERTAS

|

DISCURSOS DOS SUJEITOS

CODIFICAÇÃO - UNIDADES DE SENTIDO

(relacionadas com o objecto de estudo)

INDICADORES

ANÁLISE CATEGORIAL

ANÁLISE AVALIATIVA

Categorias

Realidade/Eventualidade

Sub-categorias

neutra /positiva/negativa

RESULTADOS

INFERÊNCIAS FACE AO CONTEXTO

Este esquema que sinteticamente elaborámos, reproduz a articulação entre a problemática geral e a busca metodológica.

A nossa amostra é constituída por duas populações: os jovens e seus progenitores de Oeiras e os jovens e seus progenitores do Casal Ventoso. Estes dois grupos são ainda subdivididos em jovens toxicodependentes e jovens não toxicodependentes.

Face á problemática colocada, a amostra foi seleccionada de acordo com os seguintes factores:

- jovem maior de 15 anos \*
- toxicodependentes/não toxicodependentes
- residente no Casal Ventoso ou em Oeiras
- nivel de escolaridade \*\*
- disponibilidade de um progenitor para ser entrevistado

Foram considerados para a nossa amostra de toxicodependentes os jovens que presentemente dependem de uma ou mais substâncias.

Pressupõe-se a ingestão habitual de substâncias, mais frequentemente utilizadas, sem fins terapeuticos para modificar o humor ou o comportamento: narcóticos, depressoires e estimulantes.

\* Só no caso dos toxicodependentes a idade excedeu os 20 anos, contudo mesmo nestes os primeiros contactos com a droga ocorreram antes dos 20 anos.

\*\* Na amostra recolhida na Escola Sebastião e Silva (Oeiras), foi solicitado que o convite ás entrevistas fosse apenas feito a alunos dos 11º e 12º anos.

Foram considerados não toxicodependentes os jovens que embora possam, ter ou não feito, uma primeira experiência com substâncias, não fizeram desta experiência um comportamento habitual, pelo que não ingerem normalmente substâncias sem fins terapêuticos.

Como progenitores, foram considerados os adultos que numa fase prolongada da vida do jovem, coabitaram com ele, pelo que compõem a nossa amostra os pais, independentemente de ser o pai ou a mãe, ou os seus substitutos; tia e madrinha, respectivamente em dois casos.

## **2.2.1 GENERALIDADES SOBRE AS POPULAÇÕES ESCOLHIDAS**

### **POPULAÇÃO DE OEIRAS**

Para melhor tipificarmos a nossa amostra referente á população de Oeiras, recorreremos ao "Relatório do 2<sup>a</sup> inquérito sócio-económico ao Concelho de Oeiras", que data de 1989 (3.351 entrevistados) e que nos foi facultado pela Divisão de Planeamento da Câmara Municipal de Oeiras.

### **ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

A população da nossa amostra posiciona-se em relação ao estudo acima referido no aglomerado Oeiras/Sto Amaro, numa área de 601 ha com um valor estimado em 40149 de individuos (Janeiro 90), em que 28,9% têm menos de 20 anos e 13,4% têm 60 ou mais anos.

O numero de filhos por familia atinge a percentagem de 1,31%.

Apresentamos alguns dados do referido relatório referentes aos agregados familiares e que representam indicadores que melhor podem tipificar a população que

entrevistámos:

Habitação 66% - 3 a 4 divisões

5% - mais de 6 divisões

Casa própria 67%

Casa alugada 30%

Residência permanente 98%

Tipo de construção prédio 67%

Ocupação dos tempos livres das crianças (5 a 9 anos)

casa 72%

escola/ATL 18%

Ensino

		Oficial	Particular
Nível de ensino	primário	28%	36%
	preparatório	12%	14%
	secundário	42%	28%
	complementar	18%	22%

Da análise imediata da dimensão média dos agregados familiares pode inferir-se, que oscilam entre 3/4 pessoas.

Em relação á origem da população, 41% dos actuais residentes do concelho de Oeiras, são oriundos do distrito de Lisboa.

Cerca de 29% dos pais, chefes de família e 30% das mães do concelho de Oeiras possui a instrução primária completa. 21% de ambos, concluíram o ensino secundário e 19% dos pais e 13% das mães têm frequência universitária.

Apenas 4% dos residentes no concelho de Oeiras se encontram em situação de desemprego. Os reformados ascendem a 11%.

A população activa ronda 45% da população total.

No que respeita às categorias profissionais o maior peso situa-se ao nível dos empregados do sector público.

Em relação ao rendimento familiar, cerca de 40% dos agregados familiares do concelho de Oeiras dispõem de um rendimento global que oscila entre os 60 e os 200 contos mensais.

Em termos sócio económicos os residentes do concelho de Oeiras posicionam-se relativamente à zona da grande Lisboa da seguinte forma:

CLASSE SOCIAL	OEIRAS	LISBOA	PAÍS
Classe alta A/B	6%	29%	20%
Classe média C1	28%	24%	20%
C2	50%	23%	29%
Classe baixa D	16%	24%	31%

Esta análise comparativa é feita com as reservas inerentes à situação dos dados serem retirados de estudos diferentes, quer em termos de cobertura geográfica, quer de amostragem.

A classe social do entrevistado, neste estudo, foi determinada pelos seguintes indicadores:

- profissão do chefe de família
- grau de instrução do chefe de família
- zona de residência
- tipo de casa
- volume de rendimento familiar mensal.

### POPULAÇÃO DO CASAL VENTOSO

A comunidade do Casal Ventoso situa-se na zona de Campo de Ourique, mais concretamente na freguesia de Sto. Condestável, concelho e distrito de Lisboa.

O Casal Ventoso é delimitado pela rua Maria Pia, travessa da Horta Navia, rua do Arco do Carvalhão e avenida de Ceuta.

Segundo um estudo exploratório levado a cabo no Casal Ventoso (PITEIRA, 1989), existem diferentes versões sobre o motivo pelo qual, o Casal Ventoso, ter-se-ia começado a estruturar naquele local.

Uma das versões aponta para a existência duma pedreira, ali localizada nos finais do séc XIX, que teria propiciado a formação dum primeiro aglomerado populacional, face á mão-de-obra da pedreira.

Depois da instalação das primeiras famílias, a segunda vaga seria oriunda da zona industrial, existente em Alcântara na época.

As barracas foram crescendo e com elas os pátios e vilas.

O Casal Ventoso dividiu-se em 3 partes: Casal Ventoso de Cima, Casal Ventoso de Baixo e Casal Viúva Teles.

Em 1920 surgem as primeiras colectividades do Casal Ventoso: o "Casalense" e o " União".

Segundo uma outra versão, o Casal Ventoso seria (séc.XIX ) o local onde os nobres como o Marquês de Pombal, praticavam a caça.

As transformações da zona, ficar-se-iam a dever inicialmente, á construção do canal de Alcântara e mais tarde ao exodo rural, na busca de melhores condições de vida dos trabalhadores que vieram para a estiva e para os caminhos de ferro.

## ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

A população desta comunidade está estimada em cerca de 12 mil habitantes.

Os nucleos familiares englobam duas e três gerações, numa mesma habitação. Contudo, esta situação tem tendência a alterar-se, na medida em que "os casais cada vez menos permanecem juntos por muito tempo, ficando os filhos ao encargo das mães, avós e/ou tios" (PITEIRA, 1989).

Há uma percentagem significativa de idosos isolados, tendo no último ano o Centro Social do Casal Ventoso, construído um abrigo para recolher os idosos, que já está em funcionamento.

A população desta comunidade caracteriza-se por acentuada amplitude, verificando-se as maiores incidências a nível dos grupos etários superior ou igual aos 65 anos e inferior ou igual aos 12 anos.

Grande parte da população possui sómente a 4ª classe (4º ano de escolaridade). Raros são os que prosseguem os estudos, após a frequência do ciclo.

Há nesta comunidade um acentuado índice de analfabetismo.

As condições de habitação continuam a ser um dos problemas básicos da população.

A fim de efectuarmos as entrevistas, tivemos oportunidade de entrar nalgumas casas do bairro e de constatar a veracidade de alguns depoimentos, no que diz respeito á exiguidade de espaço e condições habitacionais degradantes desta comunidade.

Contrariamente a outros bairros em que a auto-construção floresce, sem preocupações de urbanização, mas com preocupações de limpeza e embelezamento das casas e ruas, nesta comunidade é patente a degradação e a pouca preocupação com os cuidados mínimos de higiene.

Coube ás educadoras do Centro Social do Casal Ventoso, desenvolverem um projecto de intervenção na comunidade, sob a nossa orientação, em que a sua opção do tema foi "Cuidados de higiene no Casal Ventoso"; o que expressa de forma evidente a situação que se vive.

Grande parte das habitações, casas abarracadas, não têm água, nem canalizações; não possuem casa de banho, existindo apenas uma pia no meio de cada vila ou pátio.

De um modo geral a habitação é constituída por uma ou duas divisões, onde simultâneamente se come, dorme, enfim as pessoas vão vivendo...

Neste contexto, a rua funciona como a continuação da casa, desenvolvendo-se ali parte do quotidiano dos seus moradores.

Nestas actividades está incluída a venda e o consumo de droga, observável por qualquer visitante do Casal Ventoso.

### 2.2.2 CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA

Conforme já explicitámos atrás, o quadro geográfico em que a nossa recolha incide é o Distrito de Lisboa, concelhos de Lisboa e Oeiras.

No Concelho de Lisboa optámos pelo bairro do Casal Ventoso, pertencente á freguesia de Sto. Condestável.

No Concelho de Oeiras optámos pelo aglomerado de Oeiras/Sto Amaro, pertencente á freguesia de Oeiras e S. Julião da Barra.

No que diz respeito ao Casal Ventoso, bairro conhecido dos média, pelo tráfico de droga que ali se realiza, a nossa amostra é constituída por jovens toxicodependentes, que ali residem, com idades compreendidas entre os 21 e os 35 anos e com habilitação média de ciclo unificado, sendo a situação profissional de desemprego, a mais vulgar nestes jovens que, vivem com problemas de ordem sócio-económica e familiar e na generalidade sem expectativas de melhoria de situação.

Os pais destes jovens, que constituem o grupo dos progenitores dos toxicodependentes do Casal Ventoso, ali residem e alguns ali "foram nascidos e criados". A situação de habitação é clandestina.

Vivendo em situação sócio-económica difícil, estes pais têm na generalidade ocupação profissional, família constituída e é vulgar terem mais de um filho. Exceptua-se um caso da nossa amostra de uma mãe que teve o filho fora do casamento, em que

teve mais filhos e depois do marido a ter abandonado. Presentemente vive só com o filho.

Os jovens não toxicodependentes do Casal Ventoso não possuem na generalidade habilitação suficiente. Embora tenham emprego, vivem com dificuldades de carácter sócio-económico.

Estes jovens que "vivem pouco" no Casal Ventoso, aqui nasceram e cresceram; hoje pouco tempo ali passam, tendo encontrado outros núcleos de relacionamento fora do bairro.

Persistem na tentativa de melhorar o seu status económico, mas e principalmente o social, rejeitando o bairro e o contexto do Casal Ventoso.

Os progenitores dos jovens não toxicodependentes do Casal Ventoso, são oriundos de famílias que vivem do seu trabalho e que embora em situação económica difícil e em condições abaixo da média, não optaram pela traficância, pelo que criticam os que no bairro o fazem, assumindo por vezes uma atitude policial e persecutória em relação a estes, atribuindo-lhes todas as culpas da imagem que o Casal Ventoso hoje veícula para os média.

Em relação á amostra recolhida em Oeiras podemos subdividi-la embora dentro da mesma zona. A amostra de toxicodependentes, foi recolhida no Centro de Saúde de Oeiras, na consulta feita por clinicos das Taipas. Foi-nos autorizado entrevistar os jovens que íam á consulta pela primeira vez, e os progenitores, que os acompanhavam.

Esta população residente em Oeiras é constituída por jovens com habilitações suficientes que desistiram de continuar os estudos.

Hoje em dia trabalham ou estão desempregados, vivendo, contudo, em melhores situações económicas que os jovens toxicodependentes do Casal Ventoso, dado o estrato sócio económico a que as suas famílias pertencem.

Os progenitores dos toxicodependentes de Oeiras, que entrevistámos, pertencem

á classe média ou média alta. Na generalidade o pai trabalha assim como a mãe.

Vivem em situação económica mais desafogada, comparativamente á população do Casal Ventoso, o que lhes permite "ajudar" economicamente os filhos toxicodependentes.

A amostra de Oeiras referente aos jovens não toxicodependentes e seus progenitores, foi recolhida na Escola Sebastião e Silva, antigo liceu de Oeiras, frequentado, na generalidade, pela classe média e média alta.

Estes jovens, frequentam o ensino complementar, com bom aproveitamento, e na generalidade não têm dificuldades de ordem económica.

Voluntarizaram-se para serem entrevistados, quando o Concelho Directivo, através de cada director de turma dos 11º 12º anos formalizaram o convite que endereçamos aos alunos.

Dos entrevistados seleccionámos alguns, de acordo com a disponibilidade dos seus progenitores em serem entrevistados.

Estas últimas entrevistas foram igualmente feitas na Escola Sebastião e Silva, onde os progenitores, á semelhança dos jovens foram recebidos com hora marcada.

Os progenitores dos jovens não toxicodependentes de Oeiras, já há anos que vivem no Concelho, contudo têm alguma mobilidade geográfica, quer em relação ao local de trabalho, que na generalidade não é no mesmo Concelho, quer em relação a outras residências de veraneio, que têm fora do Concelho.

Constituem famílias com número reduzido de filhos, residindo em bairros residênciais do centro de Oeiras.

### 2.2.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

	TOXICODPENDENTES	NÃO TOXICODPENDENTES
<b>IDADE</b>		
15 - 20		6
21 - 25	5	1
26 - 35	3	1
<b>SEXO</b>		
MASCULINO	7	3
FEMININO	1	5
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTEIRO	6	8
CASADO	1	
DIVORCIADO		
SEPARADO	1	

## HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Primária	3	1
Ciclo	3	1
Secundário	1	1
Complementar	1	5

## SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Estudante	4	
Empregado	1	3
Desemprego	7	1

## FRATRIA

0	1	2
1	2	5
2	2	1
mais de 2	3	

## PROGENITORES

Casados	4	7
Divorciados	2	
Separados	1	1
Solteiros	1	

#### **2.2.4 PRODUÇÃO DO DISCURSO**

Os 32 sujeitos que constituem a amostra foram entrevistados individualmente.

As entrevistas tiveram como guião um questionário aberto, elaborado em função do objectivo da investigação.

A estrutura do questionário cobre quatro grandes temas:

- RELAÇÃO COM A DROGA
- CARACTERÍSTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E  
MORAIS
- RELAÇÕES FAMILIARES
- RELAÇÕES SÓCIO - ECONÓMICAS / CONTEXTO

Apresentamos, imediatamente antes das técnicas de análise do discurso as questões estímulo que serviram de base ao desenrolar da entrevista.

As entrevistas foram efectuadas nos anos de 1991/92.

Na amostra recolhida no Casal Ventoso as entrevistas foram feitas nos domicílios dos entrevistados ou no Centro Social do Casal Ventoso.

Na amostra recolhida em Oeiras, as entrevistas dos jovens toxicodependentes e dos seus progenitores foram feitas no Centro de Saúde de Oeiras-TAIPAS. As

entrevistas dos jovens não tóxicodependentes e seus progenitores foram feitas na Escola Sebastião e Silva.

Todas as entrevistas foram gravadas, mediante autorização dos entrevistados.

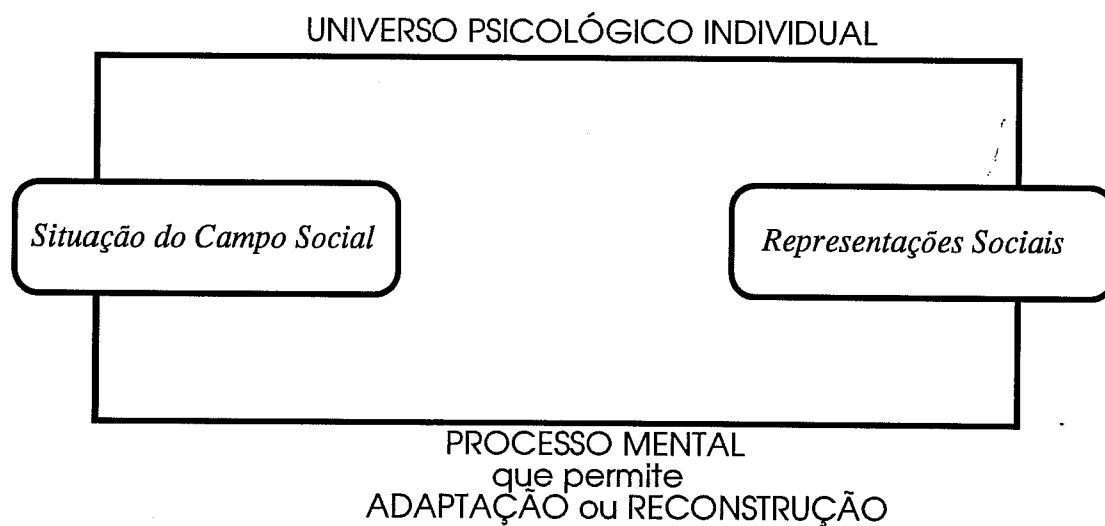
A sua duração varia entre 30 minutos e 1 h 30 minutos.

As entrevistas foram conduzidas semi-directivamente.

A relação que estabelecemos com os entrevistados, permitiu por vezes reações de grande abertura e partilha de convicções a par dum acentuado desejo em comunicar; noutras situações, as reações foram negativas e com acentuado cunho defensivo, evitando prestar-nos informações, nomeadamente, no caso dos jovens toxicodependentes do Casal Ventoso e dos seus progenitores. Também aconteceu fantasiarem que através da entrevista, talvez fosse agora possível o internamento há tanto tempo esperado...

Pese embora o já estarmos há algum tempo a trabalhar com a população do Casal Ventoso, o facto é que a representação que continuam a fazer de nós comporta algumas das fantasias que propiciaram algumas das dificuldades atrás assinaladas.

Pensamos que o esquema referido por Siano (1985) sobre a relação entre a situação do campo social e as suas representações é francamente aplicável á situação que vivenciámos:



### 2.2.5 QUESTÕES ESTIMULO UTILIZADAS NA ENTREVISTA

Apresentamos em seguida as questões estímulo que utilizámos no desenrolar das entrevistas que efectuamos e que se apresentam em anexo. De salientar que, sempre que possível, foi dada oportunidade ao entrevistado de nos relatar a sua história, tentando evitar que as questões impossibilitassem o livre relato dos factos.

#### QUESTÕES ESTIMULO:

- Como é que isto começou? Quando é que começou a enveredar pela droga?
- Com que idade teve a primeira experiência com a droga?
- Quais os motivos porque experimentou a primeira vez?
- Porque é que depois de ter experimentado, continuou?
- Quais as drogas consumidas?
- Como reagiu ao consumo?
- Como reage normalmente face a situações novas?
- Como é que a família reagiu quando percebeu que se drogava?
- Como tem sido o funcionamento da família, depois de ter tido conhecimento do consumo?
- Como era o funcionamento da família anteriormente ao consumo?

- Como geriu a família as regras e os processos de autonomização?
- Como era a sua relação com os progenitores e outros familiares?
- Como viveu a sua infância e a adolescência?
- Como se integrou no contexto habitacional?
- Como se relacionou com o grupo de pares?
- Como se integrou na escola?
- Como se integrou no local de trabalho?

No que diz respeito aos jovens não toxicodependentes, nas perguntas directamente relacionadas com o consumo de droga, solicitámos que imaginassem como seria se esses factos ocorressem.

No que diz respeito aos progenitores pedimos-lhes, na generalidade, que descrevessem o jovem, partindo posteriormente para perguntas mais relacionadas com as questões estímulo.

Enquanto que nos progenitores dos jovens toxicodependentes abordámos as situações relacionadas com o consumo de droga, como factos actuais, vivenciados pelos seus jovens adolescentes, no caso dos progenitores de jovens não toxicodependentes pedimos-lhes que imaginassem como reagiriam, o que aconteceria, etc, face ao hipotético facto, do consumo de droga pelos seus jovens.

## 2.2.6 TÉCNICAS DE ANÁLISE DO DISCURSO

Considerado o dito como a única realidade disponível, tentámos mediante a grelha de análise que criámos, inferir as unidades de sentido que estão presentes nos discursos.

Foi-nos difícil, por vezes, conseguirmos alhear-nos da nossa própria avaliação das unidades de sentido que íamos encontrando nos discursos.

Tentámos tanto quanto possível reduzir as unidades de sentido á mais ínfima dimensão, por considerarmos que a fidelidade aumenta em proporção inversa á dimensão do fragmento a cotar.

Cada uma das unidades de sentido representa um estado ou acção, que é categorizado e avaliado de acordo com a grelha de análise de entrevistas, que apresentamos no ponto 2.2.8..

## 2.2.7 ANÁLISE DE CONTEÚDO

Para operacionalizar a análise do discurso manifesto, partimos dos seguintes pressupostos:

- o discurso de cada indivíduo que foi entrevistado, funciona como um conjunto de informações.

- cada informação individualiza-se e funciona como uma unidade de sentido.

- estas informações (unidades de sentido), são categorizadas, podendo descrever realidades ou eventualidades que são avaliadas como positivas, negativas ou neutras.

É este universo de opiniões, que nos permite apreender o conteúdo da representação que o sujeito tem da realidade - toxicodependência.

Assim a representação constitui um processo cognitivo reestruturante do real.

Cada informação que nos é fornecida pelo sujeito, representa a informação que ele tem, o conhecimento, sobre o objecto de estudo, neste caso a toxicodependência.

Segundo Vincent Siano (1985) as representações, (conjunto de opiniões e crenças), as mentalidades e as ideologias, não podem ser produzidas senão pelo indivíduo, no seu discurso escrito ou oral, nos seus actos e nas suas construções simbólicas ou concretas. O sujeito consegue fazê-lo, graças aos seus processos cognitivos intelectuais.

Estas representações não apresentam o mesmo produto se o indivíduo estiver

isolado ou em grupo. Mas estas representações não podem ocorrer se o indivíduo não tiver a possibilidade de interagir social directa ou indirectamente.

As representações são resultado dum processo mental específico em que as situações sociais são assimiladas cognitivamente.

É mediante as suas representações que o sujeito confere ao seu conhecimento a autoridade para gerir as suas condutas.

A representação é cognitiva, no sentido em que os processos que a gerem são baseados em actividades mentais: actividades imagéticas e actividades psico-linguísticas que relevam da actividade simbólica .

A representação individual é um fenómeno psíquico e a representação colectiva é um dos meios de afirmação do primado social sobre o individual.

Assim, existiria uma relação entre o campo psicológico e o campo social de acordo com o esquema já anteriormente apresentado; a representação seria considerada como conhecimento específico, expressão dum pensamento social.

Segundo Siano (1985), uma representação é social desde que satisfaça três critérios:

- 1 - seja partilhada por um conjunto de indivíduos (extensividade).
- 2 - resulte duma interacção colectiva, de que ela é a expressão (origem e modo de produção).
- 3 - desde que contribua para os processos formadores e de orientação das comunicações e dos comportamentos sociais (função).

Embora os objectos possam ser mediadores das representações que eles suscitam, a representação tem o papel privilegiado de interpretar a realidade tendo como função essencial a apreensão do contexto e as condutas adaptativas.

É a atitude inconsciente do sujeito que o leva a um conjunto de tomada de

posições face ao tema - toxicodependência - e que é expresso no conteúdo da sua entrevista, através das suas manifestações verbais.

Por outro lado, a informação que o sujeito tem do objecto e que pode ser modificada, pode igualmente traduzir-se numa modificação de atitude.

Assim, se a representação é um conjunto de elementos constitutivos interdependentes, é necessário que todos estes elementos possam ser considerados, mediante uma metodologia globalizante na apreensão e análise do conteúdo das entrevistas, como tentámos fazer mediante a grelha de análise que apresentamos.

### **2.2.8 GRELHA DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS**

A grelha de análise que elaborámos e que a seguir se apresenta, permitiu-nos as seguintes análises:

-análise categorial - o material das entrevistas após ser subdividido em unidades de sentido foi classificado em categorias e sub-categorias.

-análise avaliativa - as categorias e sub-categorias são avaliadas segundo a valorização, que o sujeito lhes atribui. Esta valorização pode ser positiva, negativa ou neutra.

Estas categorias e sub-categorias, permitem analisar o discurso do sujeito e a relação, que este estabelece com realidades como sejam: a droga, as características pessoais do sujeito, os seus valores sociais e morais, o seu contexto familiar e sócio-económico.

## **GRELHA DE ANÁLISE CATEGORIAL**

### **A - RELAÇÃO COM A DROGA**

#### **A1 - IDADE DE INICIO**

**A1.0 - Não experimentou**

**A1.1 - Menos de 12 anos**

**A1.2 - 12 a 15 anos**

**A1.3 - 16 a 18 anos**

**A1.4 - 19 a 25 anos**

**A1.5 - Mais de 25 anos**

#### **A2 - MOTIVAÇÃO INICIAL**

**A2.0 - Não houve motivação**

**A2.1 - Inserção familiar**

**A2.2 - Inserção no grupo**

**A2.3 - Falta de informação/experiência/curiosidade**

**A2.4 - Estrutura de personalidade/características pessoais**

**A2.5 - Inserção escolar**

**A2.6 - Inserção profissional**

### **A3 - TIPO E FORMA DE CONSUMO**

**A3.1 - Drogas leves**

**A3.2 - Drogas pesadas**

**A3.3 - Consumo individual**

**A3.4 - Consumo em grupo**

### **A4 - OBTENÇÃO DE DROGA**

**A4.1 - Compra com dinheiro próprio**

**A4.2 - Compra com dinheiro dos pais**

**A4.3 - Compra com dinheiro de roubos/roubada/trocada por outros  
objectos**

**A4.4 - Troca de favores**

### **A5 - REACÇÕES AO CONSUMO**

**A5.1 - Psicológicas**

**A5.2 - Fisiológicas**

## **A6 - CONTINUIDADE/DESCONTINUIDADE NO CONSUMO**

### **A6.1 -Continuidade ligada a razões familiares**

**A6.2 - » » » pessoais**

**A6.3 - » » » grupo de pares**

**A6.4 - » » » escolares**

**A6.5 - » » » profissionais**

**A6.6 - » com interrupção**

**A6.7 - » com tratamento**

**A6.8 - Interrupção no consumo**

## **B - CARACTERÍSTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E MORAIS**

### **B1 -CARACTERÍSTICAS GERAIS**

**B1.1 - Idade**

**B1.2 - Características físicas**

## **B2 - DINÂMICA DE PERSONALIDADE**

**B2.1 - Motivação/persistência**

**B2.2 - Desmotivação/demissão**

**B2.3 - Capacidade de autonomia/assertividade**

**B2.4 - Atitudes ou comportamentos de dependência**

**B2.5 - Avaliação de si mesmo/auto-imagem**

**B2.6 - Como reage às situações:**

**a) apatia**

**b) ansiedade**

**c) irritabilidade/instabilidade**

**d) agressividade**

**e) violência**

**f) adequado**

## **B3 - CARACTERÍSTICAS INTELECTUAIS**

**B3.1 - Características intelectuais**

## **B4 - VALORES SOCIAIS E MORAIS**

**B4.1 - Ligados ao trabalho**

**B4.2 - Ligados á familia**

**B4.3 -Valores sociais e morais**

## **C - RELAÇÕES FAMILIARES**

### **C1 - ESTRUTURA FAMILIAR**

#### **C1.1 - Família nuclear**

#### **C1.2 - Família substituta**

#### **C1.3 - Fratria**

- a) 0 irmãos
- b) 1 irmão / ã
- c) 2 irmãos
- d) mais de 2 irmãos

#### **C1.4 - Posição na fratria**

- a) mais velho
- b) o do meio
- c) mais novo

### **C2 - CONTEXTO / DINÂMICA FAMILIAR**

#### **C2.1 - Regras rígidas**

#### **C2.2 - Regras flexíveis**

#### **C2.3 - Ausência de regras**

#### **C2.4 - Existência de diálogo**

#### **C2.5 - Ausência de diálogo**

#### **C2.6 - Relação de violência física**

#### **C2.7 - Relação de violência psicológica**

#### **C2.8 - Ambiente geral**

### **C3 - RELAÇÕES COM PROGENITORES E OUTROS FAMILIARES**

**C3.1 - Envolvente**

**C3.2 - Rejeitante**

**C3.3 - Ambivalente**

**C3.4 - Fácil**

**C3.5 - Difícil**

**a) mãe; b) pai; c) irmãos d) outros familiares**

### **C4 - REACÇÃO FAMILIAR FACE À DROGA**

**C4.1 - Indiferença**

**C4.2 - Diálogo**

**C4.3 - Pânico**

## **D - RELAÇÕES SÓCIO ECONÓMICAS / CONTEXTO**

### **D1 - MEIO SÓCIO ECONÓMICO**

#### **D1.1 - Meio físico (casa/rua)**

#### **D1.2 - Meio social**

**a) integração no contexto da residência**

**b) desintegração no contexto da residência**

#### **D1.3 - Condições financeiras**

**a) excedentárias**

**b) médias**

**c) deficitárias**

#### **D1.4 - Condições de vida**

**a) supra**

**b) mediana**

**c) infra**

#### **D1.5 - Ambiente geral / Contexto**

## **D2 - AMIGOS / GRUPO**

**D2.1 - Relação envolvente**

**D2.2 - Relação rejeitante**

**D2.3 - Relação ambivalente**

**D2.4 - Meio de ascensão social**

**D2.5 - Ambiente geral**

## **D3 - ESCOLA**

**D3.1 - Nivel de escolaridade**

**a) 4ª classe**

**b) ciclo**

**c) secundário**

**d) complementar**

**e) mais do que complementar**

**D3.2 - Relações com professores**

**D3.3 - Relações com colegas**

**D3.4 - Ambiente geral**

**D3.5 - Localização / espaço físico**

**D3.6 - Meio de ascensão social**

## **D4 - PROFISSÃO**

### **D4.1 - Idade de início de trabalho**

**a) menos de 16 anos**

**b) 16 a 18 anos**

**c) mais de 18 anos**

### **D4.2 - Relações com patronato / chefes**

### **D4.3 - Relações com colegas**

### **D4.4 - Ambiente geral**

### **D4.5 - Mudança de emprego**

### **D4.6 - Desemprego**

Como se pode verificar, considerámos quatro grandes temas:

A - RELAÇÃO COM A DROGA

B - CARACTERÍSTICAS PESSOAIS; VALORES SOCIAIS E MORAIS

C - RELAÇÕES FAMILIARES

D - RELAÇÕES SÓCIO-ECONÓMICAS / CONTEXTO

O primeiro indica-nos a forma como o indivíduo se relaciona com a droga, quer a nível das motivações para o consumo, quer da forma como este é levado a cabo e consequentes reacções face ao consumo.

ex: "...comecei a fumar haxixe, aqui há uns 5,6 anos."

ou "... no colégio nem experimentei, tive amigos meus que experimentaram, mas devido á educação que tínhamos, na escola, exclui logo."

ou "... o meu filho já anda assim há 12 anos."

ou "... a heroína foi por curiosidade. Comecei a fumar uma, depois duas, depois comecei a ir eu lá comprar e pronto foi assim. É um ciclo, uma cadeia."

O segundo, CARACTERÍSTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E MORAIS, indica-nos toda uma série de dados sobre a representação do sujeito nomeadamente sobre as suas características gerais, intelectuais, de dinâmica de personalidade, e dos valores sociais e morais do indivíduo.

ex: "... o mundo dele era de brincadeiras, alegria..."

ou "... todos simpatizam imenso com ele, ele é muito simpático..."

ou "... foi um bebé que nunca acompanhou a evolução normal dum bebé..."

O terceiro, **RELAÇÕES FAMILIARES**, fornece-nos dados sobre a representação familiar, sua estrutura, contexto e interrelacionamento e a reação familiar face á droga.

ex: "... os meus pais, a minha mãe é que me viu; eles já desconfiavam, mas pensavam que eu se calhar fumava ou qualquer coisa. Mas a minha mãe viu-me o braço estava todo picado."

ou "... ele até batia á minha mãe..."

ou "... como todas as mães reagem, não valia a pena brigar com ele..."

ou "...eu acho que ele tem necessidade de ter uma ocupação..."

O quarto, **RELAÇÕES SÓCIO ECONÓMICAS / CONTEXTO**, ocupa-se da representação sócio-económica e do contexto, nomeadamente no grupo de pares, na escola e na profissão

ex: "... como não há espaço para mim, aqui na minha casa, na casa dos meus pais... tenho de me sujeitar a dormir lá em cima..."

ou "... nós fomos dar uma volta com esses amigos e eles tiveram a preparar a droga e não sei quê para fumarem, por acaso ofereceram-me mas eu não aceitei..."

ou "... eles entrando dentro das cadeias, eles são maltratados, não são tratados como deve ser..."

ou "... ás vezes há certas pessoas que não gostam que um gajo more no Casal Ventoso. Se um gajo diz que é do Casal Ventoso eles não dão emprego."

Estes temas subdividem-se em categorias, que por sua vez se subdividem em sub-categorias.

A avaliação destas, é feita com base na valorização ou desvalorização (positiva, negativa ou neutra) das realidades, afirmações expressas pelo indicativo, ou das eventualidades, hipóteses expressas pelo condicional ou conjuntivo.

Assim, poderemos obter codificações do tipo: realidade positiva (R+), realidade negativa (R-), realidade neutra (Rn), eventualidade positiva (E+), eventualidade negativa (E-) e eventualidade neutra (En).

A divisão dos quatro grandes temas em categorias e posteriormente em sub-categorias, permite uma categorização mais direccionada:

O tema A - RELAÇÃO COM A DROGA, subdivide-se nas seguintes categorias:

A1 - Idade de inicio de consumo da droga

A2 - Motivação inicial

A3 - Tipo e forma de consumo

A4 - Obtenção de droga

A5 - Reacções ao consumo

A6 - Continuidade / descontinuidade no consumo

Na categoria IDADE DE INICIO foram consideradas 6 sub-categorias em função de ter ou não experimentado (1.0) e em função dos diferentes níveis etários, menos de 12 anos (A1.1) a mais de 25 anos (A1.5).

ex: "...isto foi há uns doze anos ou treze."

ou "... nessa altura tinha 15 anos."

A2 - Motivação inicial para o consumo de droga

Foram consideradas 6 sub-categorias, cada uma perspectivando as áreas de motivação do inicio de consumo: familiar (A2.1), grupo de pares (A2.2), falta de informação, curiosidade ou querer fazer uma experiência (A2.3), estrutura de personalidade e nas características pessoais do individuo (A2.4), escolar (A2.5) e profissional (A2.6).

ex: "... aconteceu assim uma coisa por acaso. Foi por acaso; eu ía jogar ao futebol. Foi por acaso."

ou "... não fumava mas de tanto insistirem, não é... ser a única pessoa que não fumava, não combinava muito bem..."

A3 - Tipo de drogas que consome e forma como é feito o consumo.

Esta categoria subdivide-se em 4 sub-categorias referindo-se as duas primeiras ao tipo de drogas que o sujeito consome leves (A3.1) ou pesadas (A3.2) e as duas últimas ao consumo se é individual (A3.3) ou em grupo (A3.4).

Foram consideradas drogas duras ou pesadas as que criam dependência física (narcóticos, depressores e estimulantes) e drogas leves aquelas cuja dependência física é desconhecida (alucinogêneos e cannabis).

Assim e de acordo com os conteúdos das nossas entrevistas apenas foram consideradas drogas leves "anfetaminas" e "haxixe", pois não foram verbalizadas outras que pudessem ser incluídas nesta secção. As restantes foram categorizadas como drogas pesadas.

ex: "...foi aos poucos com haxixe..."

ou "...com coca e cavalo. Heroína e cavalo"

A4.- Obtenção de droga

Esta categoria refere-se á forma como a droga é obtida: comprada com dinheiro próprio (A4.1), com dinheiro dos pais (A4.2), com dinheiro de roubos ou roubada (A4.3) ou por troca de favores (A4.4).

ex: "Eu trago-os para aqui para casa e eles dão-me."

ou "...eu tirei uma colcha á minha mãe e três naperons e um "baileu"... vendi isso tudo na Feira da Ladra."

#### A5 - Reacções ao consumo

Nesta categoria foram consideradas duas sub-categorias que englobam respectivamente as reacções psicológicas (A5.1) ou fisiológicas (A5.2), que o sujeito pode ter face ao consumo de quaisquer drogas.

ex: "o haxixe não é coisa que pegue".

ou "... tantas dores de corpo, sei lá."

#### A6 - Continuidade / Descontinuidade no consumo

Esta é a última categoria do tema **RELAÇÃO COM A DROGA** e prende-se com a relação de continuidade ou descontinuidade que o sujeito estabelece com a droga e as razões subjacentes a essa relação, que pode levar ou não ao consumo.

Dadas as múltiplas razões considerámos os mesmos campos que já havíamos considerado para a motivação inicial do consumo, assim, esta categoria subdivide-se em 8 sub-categorias:

Continuidade ligado a razões familiares (A6.1); pessoais (A6.2); grupo de pares (A6.3); escolares (A6.4); profissionais (A6.5) e por último a continuidade com interrupção (A6.6) ou a continuidade com tratamento (A6.7) e a interrupção no consumo (A6.8). Nesta última sub-categoria, pressupõe-se que a interrupção no consumo é definitiva segundo a perspectiva do entrevistado.

ex: "...fui lá uma vez, não me dei bem com aquilo. Eles intoxicam as pessoas com comprimidos e depois mandam-nos para casa e voltamos ao mesmo."

ou "... eu ponderei, porque não me sentia muito contente com a situação.... é ilegal... eu sentia-me mal."

O tema B - CARACTERISTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E MORAIS foi subdividida em quatro categorias:

B1 - Características gerais do sujeito que contempla as sub-categorias: idade (B1.1) e características físicas (B1.2)

ex: "35 anos"

ou "...eu sou um bocado complexado, por causa da deficiência que tenho na vista..."

B2 - Dinâmica de personalidade que pretende reflectir áreas da personalidade do sujeito, por isso se subdivide nas seguintes sub-categorias:

-capacidade de motivação/persistência face às situações (B2.1)

ex: "estava sujeita a pegar nas coisas e ir-me embora e eu não quero.."

-desmotivação/demissão face às situações (B2.2)

ex: "...desisti. Desisti mesmo completamente..."

-capacidade de autonomia e de assumir comportamentos assertivos (B2.3)

ex: "... prefiro andar assim como eu ando do que como vocês aí, todas drogadas."

-assumpção de atitudes ou comportamentos de dependência (B2.4)

ex: "...eu experimentei aquilo, gostei. A partir daí não parei mais."

-avaliação que faz do sujeito, referências á auto imagem (B2.5)

ex: "...eu ainda sou alguma coisa, que sou toxicodependente..."

-como reage às situações (B2.6)

ex: "...ele estava muito deprimido e penso que foi aí, que ele deve ter iniciado."

Esta sub-categoria foi sub-dividida nas seguintes sub-sub-categorias:a)apatia; b)ansiedade; c) irritabilidade/instabilidade; d) agressividade; e) violência; f) adequado.

B3 - Características intelectuais em que englobámos referências do tipo:

ex: "...é muito inteligente."

ou "...não tinha cabeça."

B4 - Valores sociais e morais que subdividimos em 3 sub-categorias consoante estes valores são associados ao trabalho (B4.1); á família (B4.2) ou á moral social(B4.3).

ex: "... como que a minha mãe ter de fazer coisas enfim... pronto não muito aceitáveis para certas pessoas, por mim mais tarde..."

O tema C - RELAÇÕES FAMILIARES foi subdividido em quatro categorias:

Estrutura familiar (C1) que por sua vez se subdivide em 4 sub-categorias conforme é referida a família nuclear (C1.1); a família substituta (C1.2); a fratria (C1.3), que engloba 4 alíneas conforme o número de irmãos; e a posição na fratria (C1.4) que contempla 3 alíneas de acordo com a posição que o sujeito ocupa na fratria.

ex: "...o meu pai já morreu"

ou "...eu sou o mais velho"

Contexto/Dinâmica familiar (C2), que subdividimos em 8 sub-categorias numa tentativa de recolhermos alguns indicativos sobre o funcionamento da família, que conseqüentemente tem implicações na dinâmica do sistema familiar: existência de regras rígidas (C2.1); existência de regras flexíveis (C2.2); ausência de regras (C2.3); existência de diálogo (C2.4); ausência de diálogo (C2.5); relações de violência física (C2.6); relações de violência psicológica (C2.7) e por último o ambiente geral familiar (C2.8), em que sem evocar nenhuma das categorias anteriores, o sujeito aborda o ambiente familiar.

ex: "...eu chegava a casa e tinha que me orientar com um copo de leite, porque a minha avó vinha á meia noite."

ou "... um determinado padrão de família. O pai a mãe sentado á mesa, a certa hora..."

ou "...acho que está dentro do padrão da família normal ... sempre aquelas brigas entre marido e mulher e o conflito de gerações filhos e pais..."

ou "...tenho namorado, o meu pai deu-me ordem para eu namorar, só que ele não me deixa sair nunca á noite."

ou "...queria que me dessem um pouco mais de oportunidade para eu mostrar que já tinha capacidades para ser independente..."

ou "...há famílias que deixam andar os filhos á vontade e ás vezes ainda se drogam mais depressa.... os pais ás vezes não tem mão neles..."

C3 - Relações com progenitores e outros familiares - não englobámos esta categoria na anterior, dinâmica familiar, por considerarmos demasiado importantes estas relações e recearmos que o seu conteúdo pudesse diluir-se se integrado naquela categoria.

Subdividimos esta categoria em 5 sub-categorias, conforme é considerada a relação de que o sujeito fala: envolvente (C3.1); rejeitante (C3.2); ambivalente (C3.3); fácil (C3.4) ou difícil (C3.5). Conforme estas sub-categorias se aplicam á mãe, ao pai, aos irmãos ou a outros, foram classificadas em diferentes alíneas. Esta última classificação só foi utilizada na análise qualitativa. Nos resultados quantitativos apenas tomámos em consideração as sub-categorias.

ex: "...o meu pai teve uma educação muito rígida... o autoritarismo dele deve-se ao autoritarismo que ele via no pai dele."

ou "...eu já sei que não vale a pena estar a falar, senão já sei que vou piorar as coisas."

ou "...os meus pais tem confiança em mim..."

ou "...o meu pai ajuda-me com dinheiro, com comida, mas não fala comigo. Não me apoia, só sermões, só me fala quando está bêbado."

ou "...não conversa comigo, que é simplesmente isso."

ou "...acho que a minha mãe tem muitos receios..."

ou "...o meu pai é uma pessoa que para mim, é abaixo de mim..."

ou "...eu era filha dum bêbado..."

ou "...porque a minha mãe ela adora-me."

A categoria reacção familiar face á droga foi subdividida em três sub-categorias de acordo com a forma como os progenitores e a família em geral reagem face ao consumo de droga: com indiferença (C4.1); dialogando (C4.2); ou com pânico (C4.3).

ex: "...ela começou a mandar vir, depois estivemos a falar e eu disse que me fá curar, estive-lhe a contar assim a história, foi isso."

ou "...muitas vezes até nem dizia nada, calava-se."

ou "...o meu marido não estava cá, quando soube ele reagiu um bocadinho pior

que eu..."

ou "...o meu pai dáva-me um tiro..."

O tema **RELAÇÕES SÓCIO-ECONÓMICAS/CONTEXTO**, abarca quatro categorias que se referem a diferentes contextos: o meio sócio-económico (D1); o grupo de pares (D2); a escola (D3) e a profissão (D4).

Em relação a cada um destes sistemas tentámos cobrir, quer a forma como o sujeito sente o contexto, quer como se relaciona com ele. Por isso, subdividimos a categoria meio-sócio económico em 5 sub-categorias. meio físico (D1.1) que diz respeito ao local habitacional; meio social e respectiva integração (D1.2); condições financeiras (D1.3); e condições de vida (D1.4), item mais amplo que o anterior e que não decorre só duma análise financeira, mas também social. Por fim o ambiente geral (D1.5) que tem para cada subsistema a leitura que já teve para o sistema familiar.

ex: "...o maior desgosto da minha vida é viver aqui..."

ou "...aquí há muita droga. Julgo eu que não há ninguém que não tenha um familiar ou um amigo que não se drogue, é raro numa família não haver uma pessoa que se drogue."

ou "...a zona da linha, Lisboa, Cascais, julgo que deve ser das piores do país. a facilidade com que se pode ao mesmo tempo arranjar droga..."

ou "...acabar com o Casal Ventoso de uma vez. Isto é um bicho, um lacrau."

ou "...eu acho que tenho muitos espelhos aqui no Casal Ventoso para ver..."

ou "...não tem cá amigos, desde pequeninos nunca conviveram aqui."

De alguma forma esta sub-categoria repete-se nas sub-categorias seguintes, em contextos como o grupo de pares, a escola e a profissão, tendo ainda no referente a estas categorias a preocupação de avaliar das relações estabelecidas com estes

contextos, como por exemplo em (D2.1) relação envolvente com o grupo, ou o grupo como meio de ascensão social (D2.4), ou ainda nível de escolaridade (D3.1), na categoria escola (D.3), ou mesmo a mudança de emprego (D4.5) e a situação de desemprego (D4.6) na categoria profissão (D.4).

ex: "...eu estou bem dentro do grupo..."

ou "...os professores andavam sempre a embirrar comigo e eu já não me interessei mais e eu pedi aos meus pais para sair."

ou "...trabalho no ramo de automóveis..."

ou "...a professora mandou-me chamar e disse que ela era difícil de aprender mais alguma coisa..."

ou "...neste momento sou gestor de três produtos numa empresa."

ou "...tenho pena de não ter o curso completo, para ser educadora. vou começar a tirar o curso para o ano."

ou "...deixei esse emprego. Zanguei-me com o filho do patrão e agora estou a trabalhar nas obras..."

ou "...e ele foi despedido..."

ou "...começou a trabalhar e os mais amigos dele agora, é os do trabalho."

ou "...ele esteve um ano na Suíça a trabalhar."

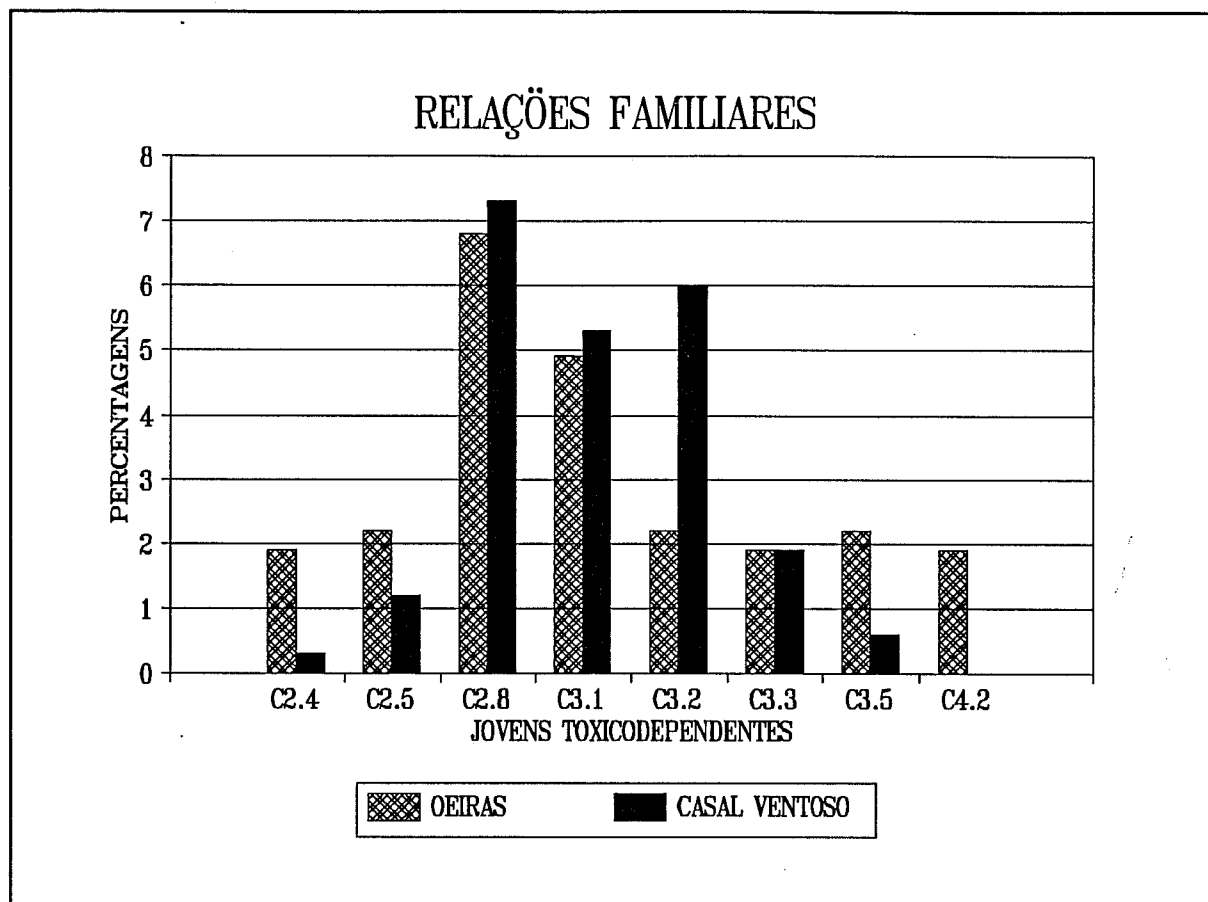
ou "...estou desempregado actualmente."

### **3.0 TERCEIRA PARTE - ANÁLISES DOS DISCURSOS**

#### **.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS**

##### **3.1.1 EXPLORAÇÃO DOS RESULTADOS**

Como se pode constatar pelos gráficos em anexo, em termos globais os contextos familiar e sòcio-económico, são aqueles em que se verificam as maiores frequências, em todos os grupos.



**Gráfico 1**

No que diz respeito ao grupo dos jovens toxicodependentes, a maior incidência na categoria Relações Familiares verifica-se na sub-categoria Ambiente geral no contexto familiar (C2.8).

A situação é idêntica, no referente aos seus progenitores conforme o gráfico que se segue.

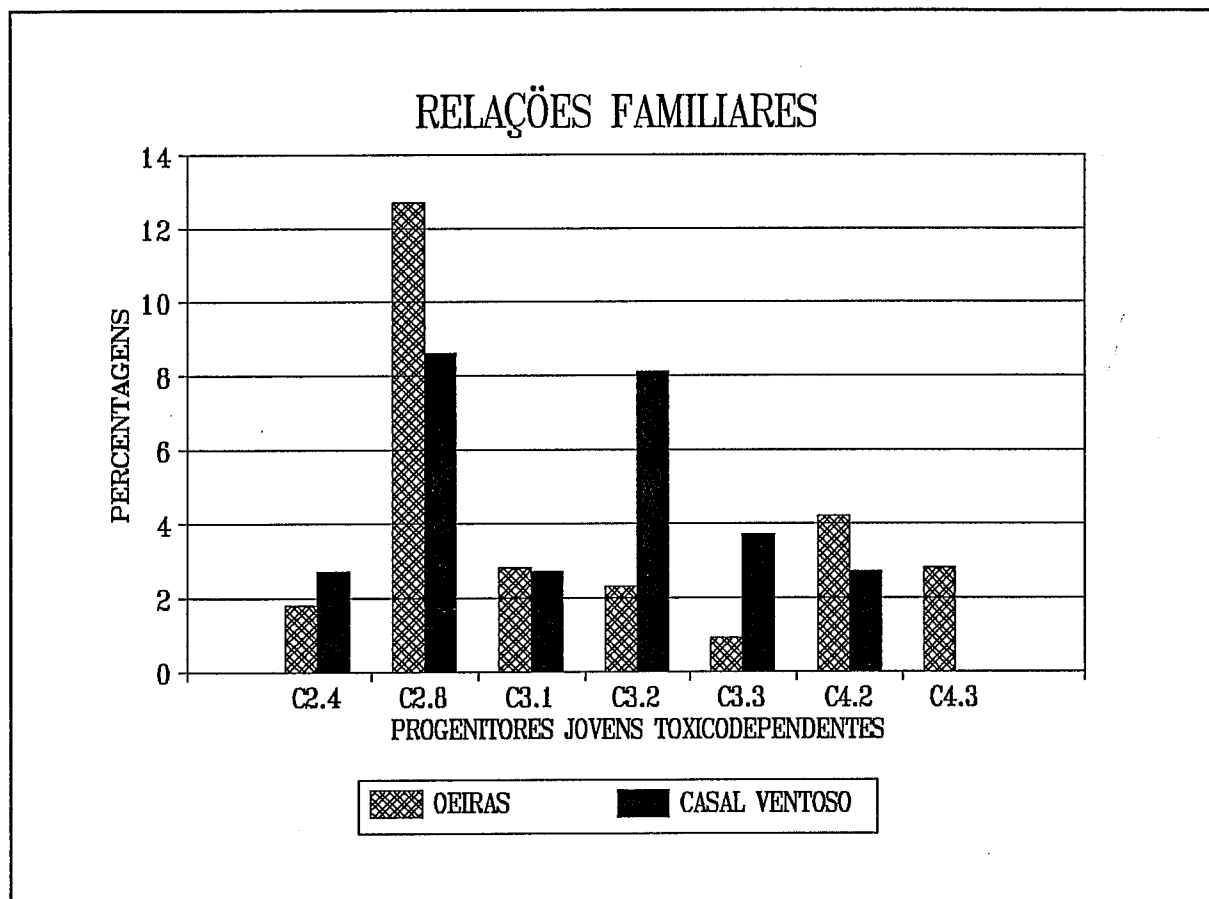


Gráfico 2

No que diz respeito aos jovens não toxicodependente e seus progenitores este item continua a ser aquele em que se verificam as maiores incidências, conforme se pode constatar nos gráficos que a seguir se apresentam.

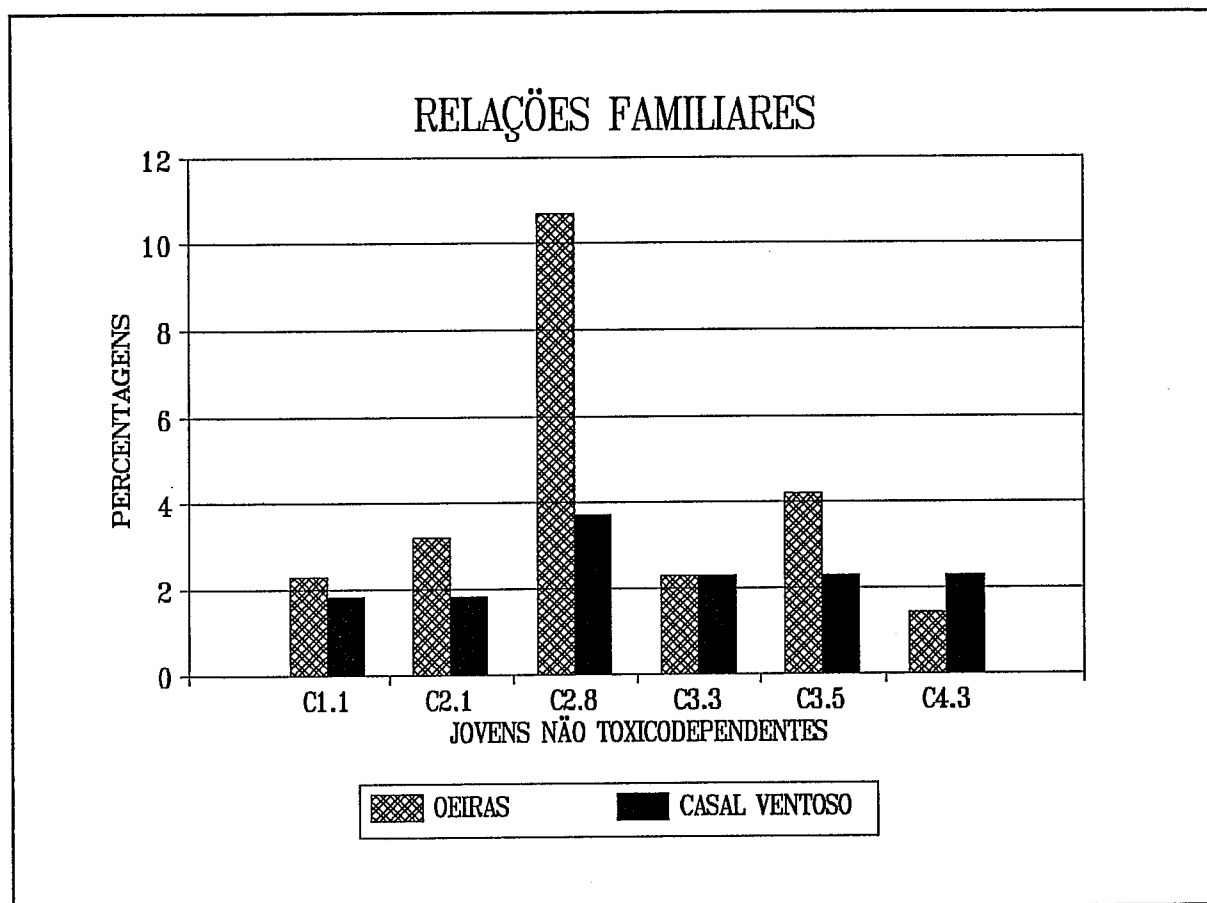
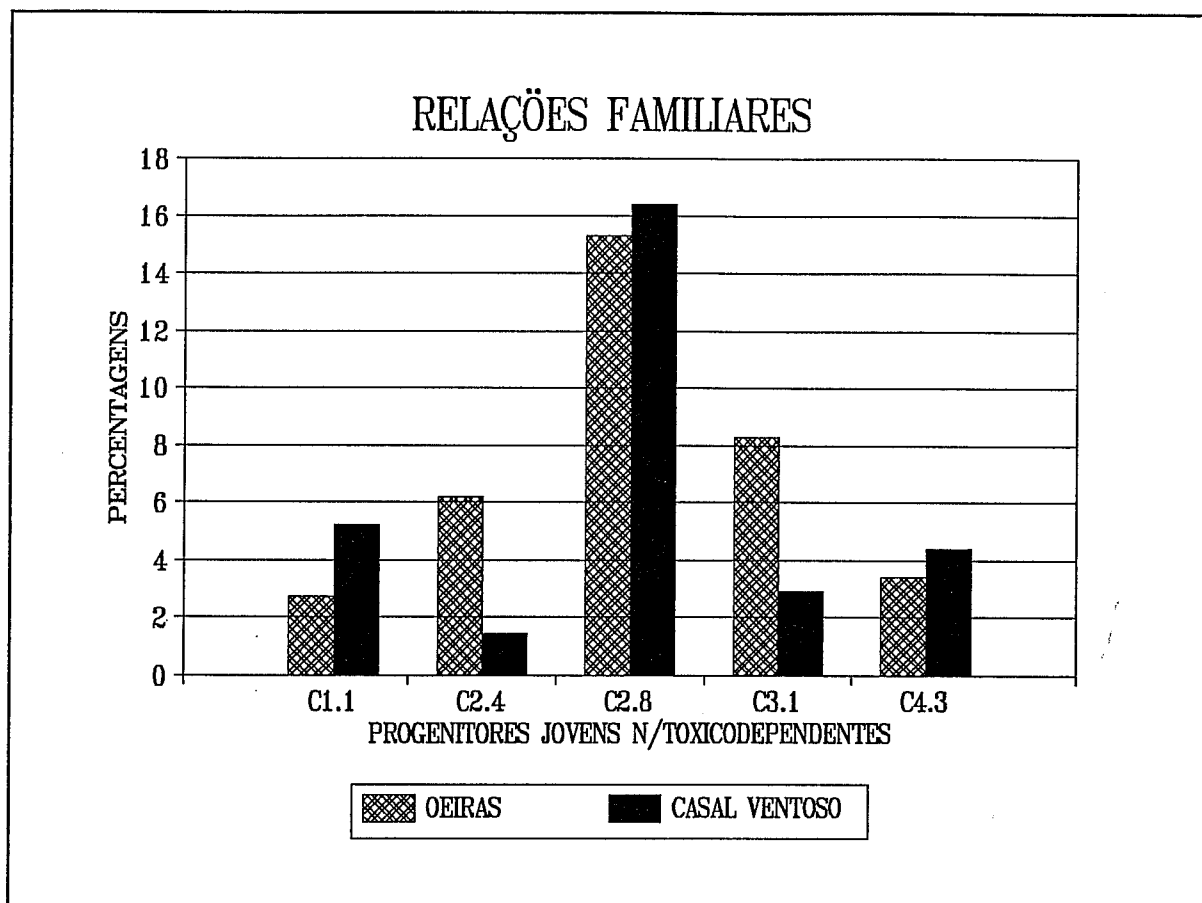
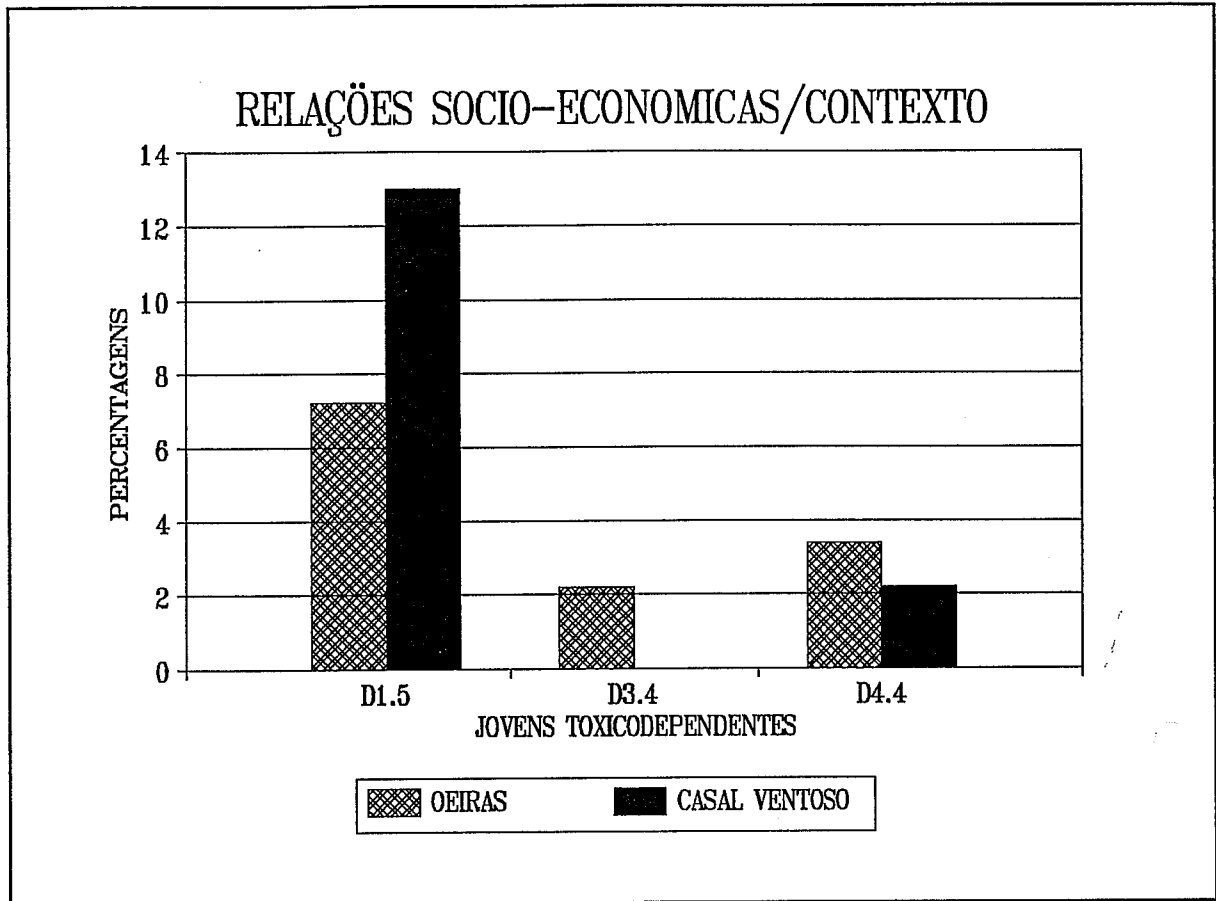


Gráfico 3



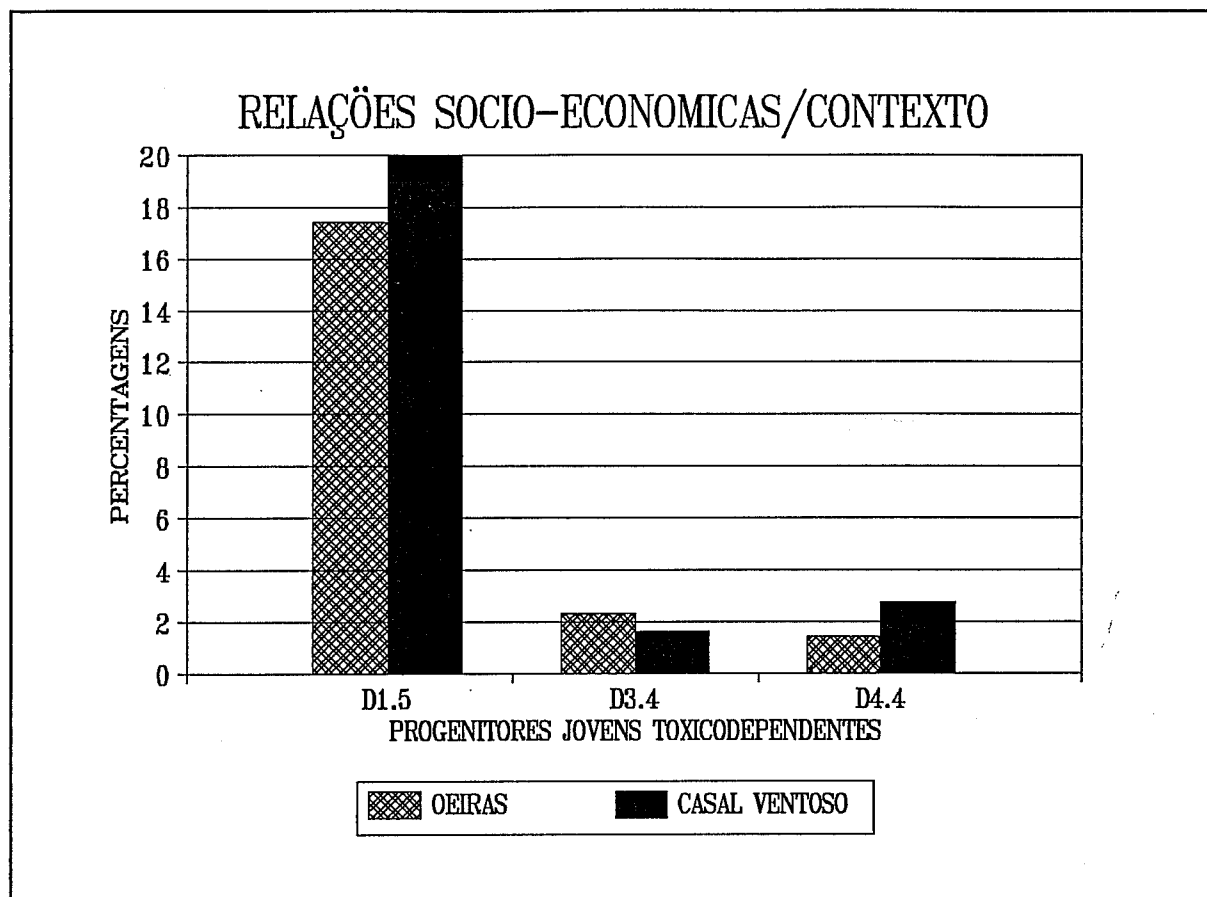
**Gráfico 4**

O contexto sócio económico é depois do contexto familiar aquele em que se verificam as maiores incidências, conforme já assinalámos.



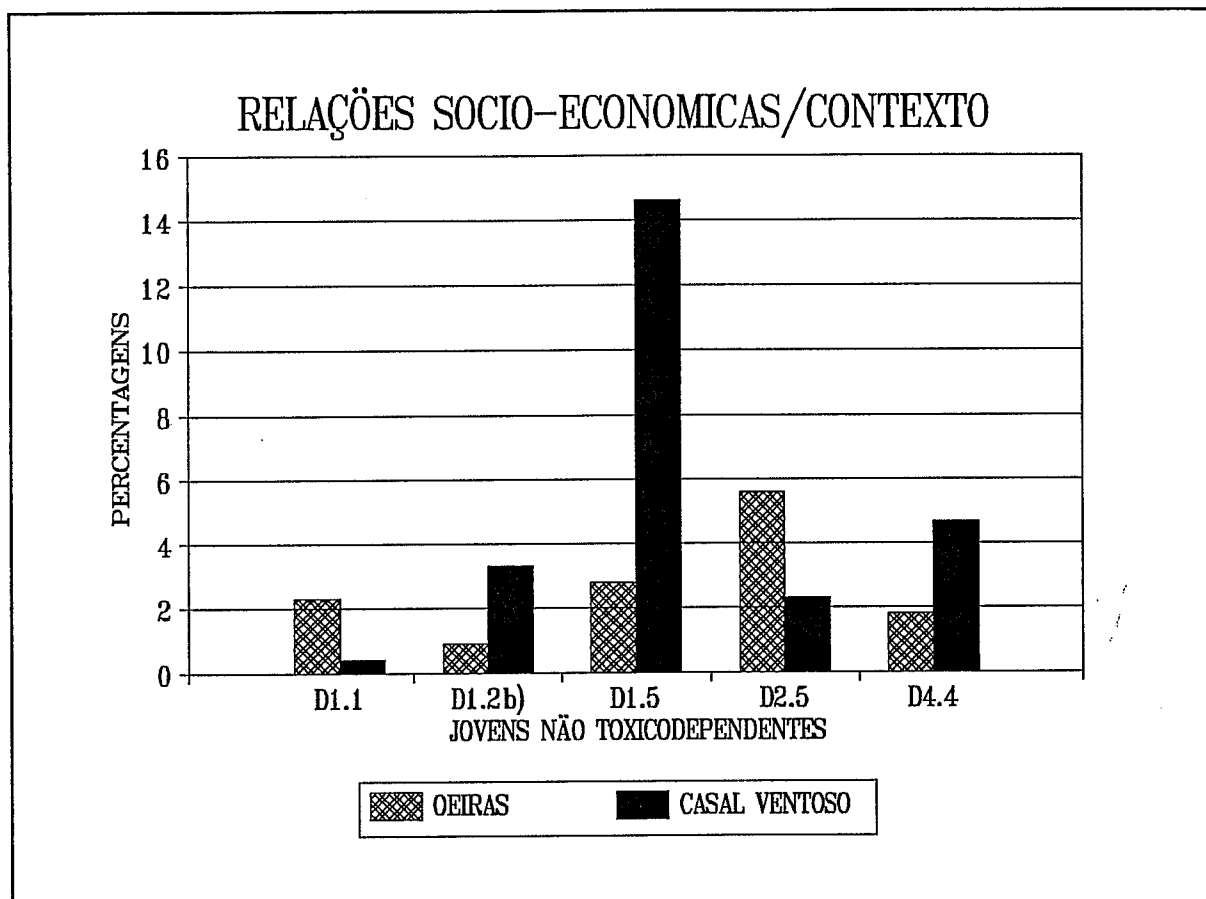
**Gráfico 5**

A coluna D1.5 refere-se ao ambiente geral/contexto e como se pode verificar atinge os valores mais elevados, quer para o grupo de jovens toxicodependentes de Oeiras, quer do Casal Ventoso.



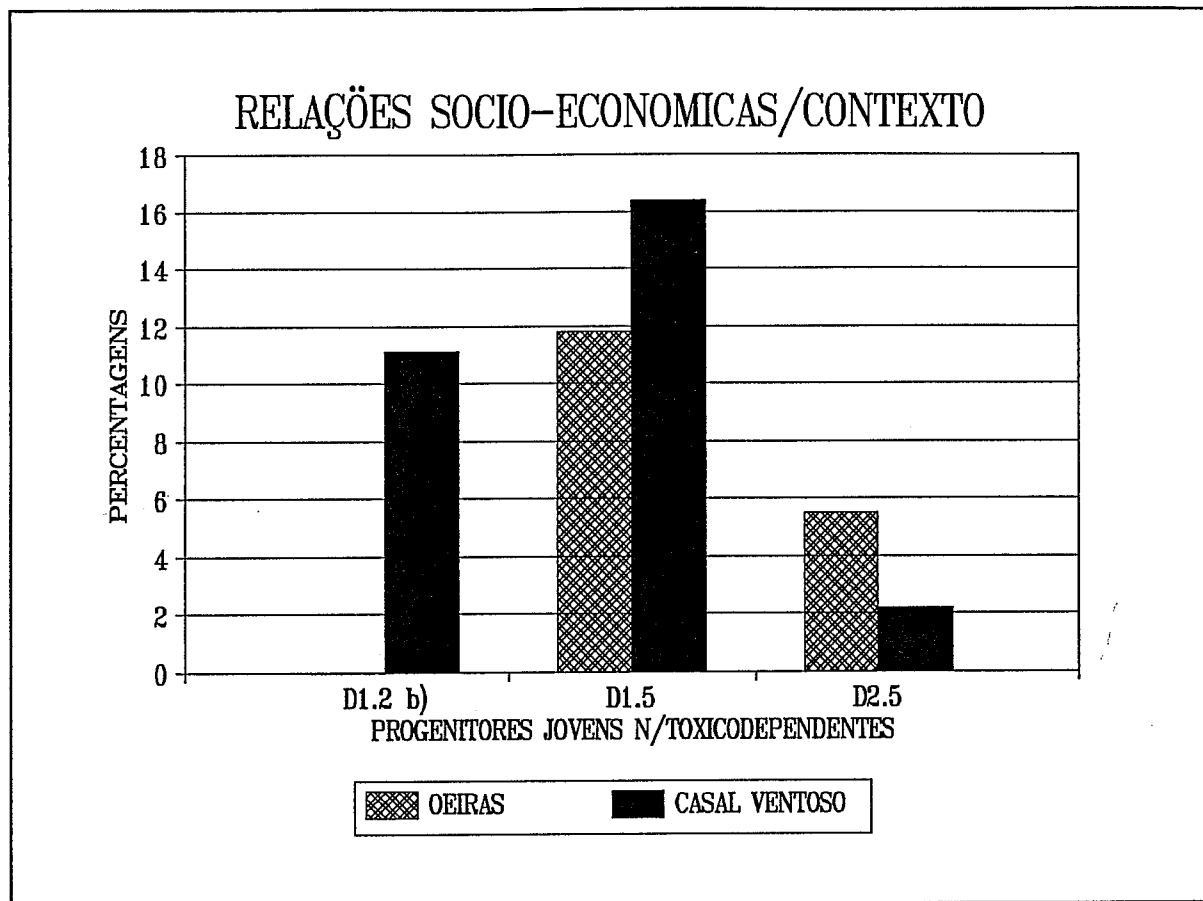
**Gráfico 6**

Como se pode verificar e comparativamente a outros gráficos que se seguem é neste grupo que se verifica a maior incidência no item Ambiente geral/contexto.



**Gráfico 7**

No grupo de jovens não toxicodependentes é apenas no sub-grupo do Casal Ventoso que o item D 1,5 continua a ter a maior incidência, já que no que diz respeito ao grupo de jovens de Oeiras a maior incidência refere-se ao item Ambiente geral da sub-categoria AMIGOS/GRUPO (D2.5).



**Gráfico 8**

Este gráfico reflecte igualmente uma acentuada incidência no item ambiente geral/contexto sócio-económico quer para os progenitores dos jovens não toxicodependentes de Oeiras quer para os do Casal Ventoso.

Contudo, não queremos deixar de realçar a incidência igualmente constatada no que diz respeito ao item desintegração do contexto da residência (D1.2 b)), para o grupo de progenitores dos jovens não toxicodependentes do Casal Ventoso.

Apresentamos a seguir a análise de conteúdo da informação que nos foi possível fazer, mediante a leitura das frequências com que ocorrem as representações ligadas aos diferentes temas e às suas categorias e sub-categorias.

É ainda assinalada em relação às sub-categorias em que se verifica maior incidência a respectiva avaliação.

Optámos por apresentar a análise do conteúdo da informação e respectivos gráficos, referentes aos jovens toxicodependentes e não toxicodependentes, seguindo-se os dos seus progenitores.

Em cada um dos quadros será referenciado primeiro o grupo de Oeiras e depois o do Casal Ventoso.

Os quadros A,B,C,D referem-se a jovens toxicodependentes e não toxicodependentes.

Os quadros PA,PB,PC,PD referem-se aos progenitores dos jovens toxicodependentes e dos jovens não toxicodependentes.

### 3.1.2 ANÁLISE GLOBAL DOS RESULTADOS

Em termos globais o tema mais assinalado, no total das 1675 unidades de sentido, que fazem parte dos discursos que analisámos, é o C - RELAÇÕES FAMILIARES.

Com 574 unidades de sentido, este tema distribui-se da seguinte forma pelos diferentes grupos:

GRUPOS	unidades de sentido
jovens toxicodependentes	172
jovens não toxicodependentes	140
progenitores jovens toxicodependentes	135
progenitores jovens não toxicodependentes	127

O tema que se segue em função do numero de ocorrências com que é referido, é o D - RELAÇÕES SÓCIO ECONÓMICAS/CONTEXTO com 479 unidades de sentido assim distribuidas pelos diferentes grupos:

GRUPOS	unidades de sentido
jovens tóxicodependentes	135
jovens não toxicodependentes	134
progenitores jovens toxicodependentes	127
progenitores jovens não toxicodependentes	83

Em terceiro lugar surge o tema A - RELAÇÃO COM A DROGA, que apresenta a seguinte distribuição do total das suas 326 unidades de sentido:

GRUPOS	unidades de sentido
jovens toxicodependentes	155
jovens não toxicodependentes	77
progenitores jovens toxicodependentes	74
progenitores jovens não toxicodependentes	20

Por último o tema B - CARACTERISTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E MORAIS, apresenta um total de 296 unidades de sentido, distribuidas da seguinte forma pelos diferentes grupos:

GRUPOS	unidades de sentido
jovens toxicodependentes	114
jovens não toxicodependentes	74
progenitores jovens toxicodependentes	61
progenitores jovens não toxicodependentes	47

De assinalar ainda que o total das unidades de sentido (1675), distribui-se da seguinte forma pelos diferentes grupos:

GRUPOS	unidades de sentido
jovens toxicodependentes	576
jovens não toxicodependentes	425
progenitores jovens toxicodependentes	397
progenitores jovens não toxicodependentes	277

No que diz respeito às diferentes categorias, dos quatro temas é a seguinte a sua distribuição pelos diferentes grupos:

#### TEMA RELAÇÃO COM A DROGA

Categorias A	OEIRAS	C. VENTOSO
jovens toxicodependentes	78 - 23,9%	77 - 23,6%
jovens não toxicodependentes	32 - 9,8%	45 - 13,8%
progenitores jovens toxicodependentes	42 - 12,8%	32 - 9,8%
progenitores jovens não toxicodependentes	14 - 4,2%	6 - 1,8%

## TEMA CARACTERISTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E MORAIS

categorias B	OEIRAS	C. VENTOSO
jovens toxicodependentes	47 - 15,8%	67 - 22,6%
jovens não toxicodependentes	41 - 13,8%	33 - 11,1%
progenitores jovens toxicodependentes	33 - 11,1%	28 - 9,4%
progenitores jovens não toxicodependentes	32 - 10,8%	15 - 5%

## TEMA RELAÇÕES FAMILIARES

categorias C	OEIRAS	C. VENTOSO
jovens toxicodependentes	82 - 14,2%	90 - 15,6%
jovens não toxicodependentes	91 - 15,8%	49 - 8,5%
progenitores jovens toxicodependentes	73 - 12,7%	62 - 10,8%
progenitores jovens não toxicodependentes	67 - 11,6%	60 - 10,4%

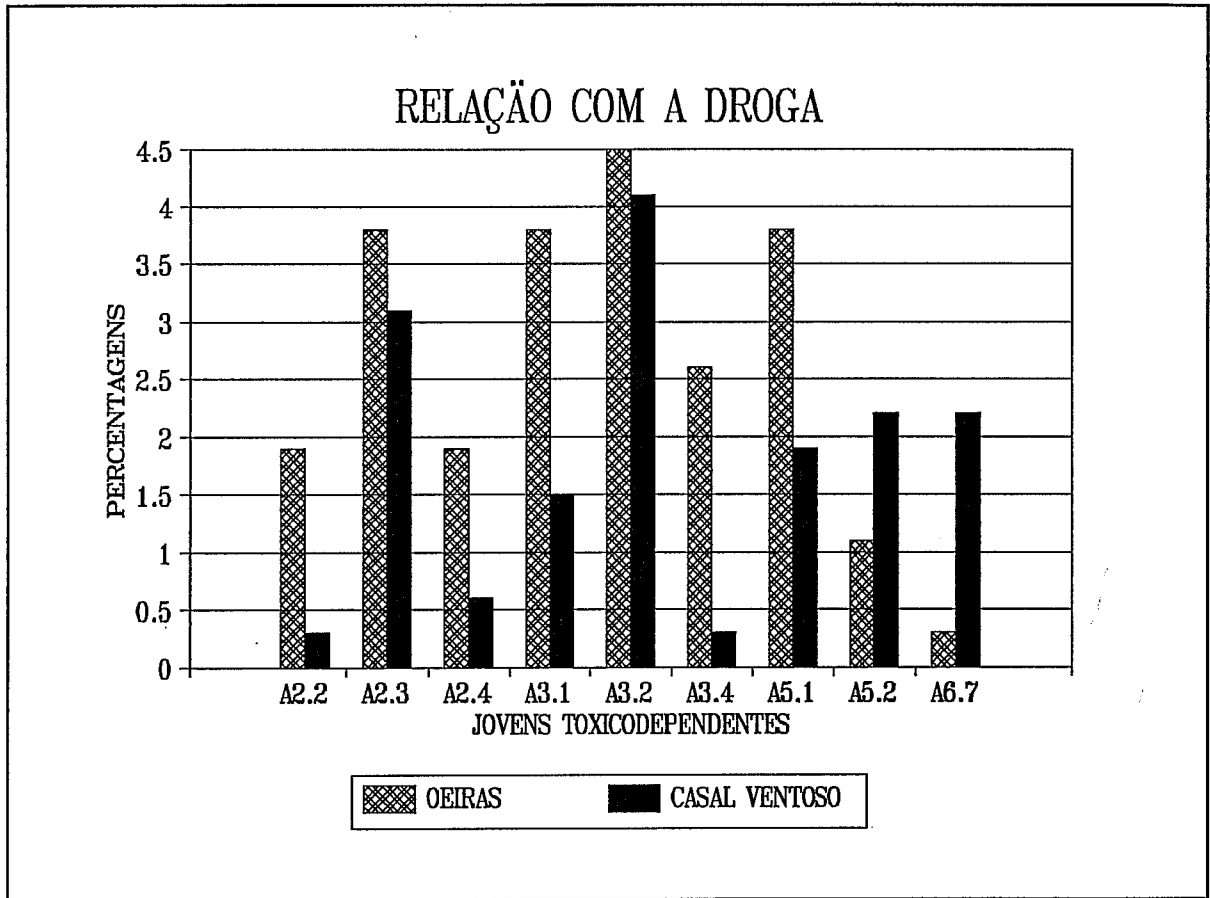
## TEMA RELAÇÕES SÓCIO-ECONÓMICAS/CONTEXTO

Categorias D	OEIRAS	C. VENTOSO
jovens toxicodependentes	54 - 11,2%	81 - 16,9%
jovens não toxicodependentes	49 - 10,2%	85 - 17,7%
progenitores jovens toxicodependentes	64 - 13,3%	63 - 13,1%
progenitores jovens não toxicodependentes	30 - 6,2%	53 - 11%

### **3.1.3 ANÁLISE COMPARATIVA**

Passamos agora á análise do conteúdo assinalando as maiores incidências nos diferentes temas, categorias e sub-categorias e respectivas avaliações.

O tema relação com a droga é verbalizado com maior frequência no grupo dos jovens toxicodependentes que no grupo dos jovens não toxicodependentes. A avaliação que é atribuída a estas categorias é na globalidade negativa.



**Gráfico 9**

## RELAÇÃO COM A DROGA

### JOVENS

Sub-Cat.	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	Oeiras	C. Ventoso	Oeiras	C. Ventoso
A2.1	*	*	0,9%	3,3%
A2.2	1,9%	0,3%	2,3%	2,3%
A2.3	3,8%	3,1%	3,2%	1,8%
A2.4	1,9%	0,6%	*	*
A3.1	3,8%	1,5%	*	*
A3.2	4,5%	4,1%	*	*
A3.4	2,6%	0,3%	*	*
A5.2	1,1%	2,2%	*	*
A6.7	0,3%	2,2%	*	*

### Quadro A

Legenda: A2.2-Inserção no grupo

A2.3-Falta de informação/experiência

A2.4-Estrutura de personalidade/características pessoais

A3.1-Drogas leves

A3.2-Drogas pesadas

A3.4-Consumo em grupo

A5.2-reacções fisiológicas

A6.7-continuidade no consumo com tratamento

As maiores frequências que se verificam neste tema vão para os toxicodependentes nas sub-categorias drogas pesadas (A3.2), falta de informação/experiência, curiosidade (A2.3), drogas leves (A3.1) e reacções psicológicas ao consumo (A5.1).

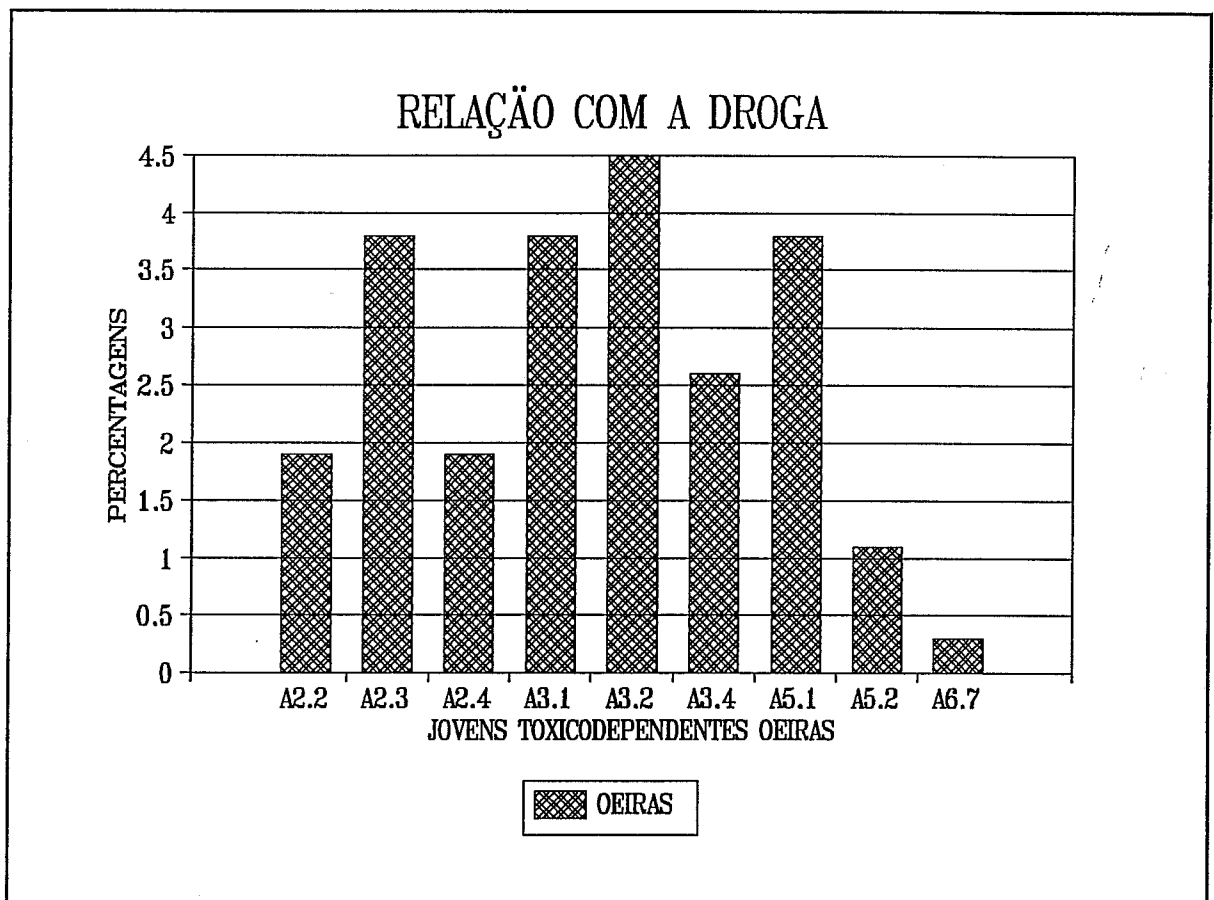
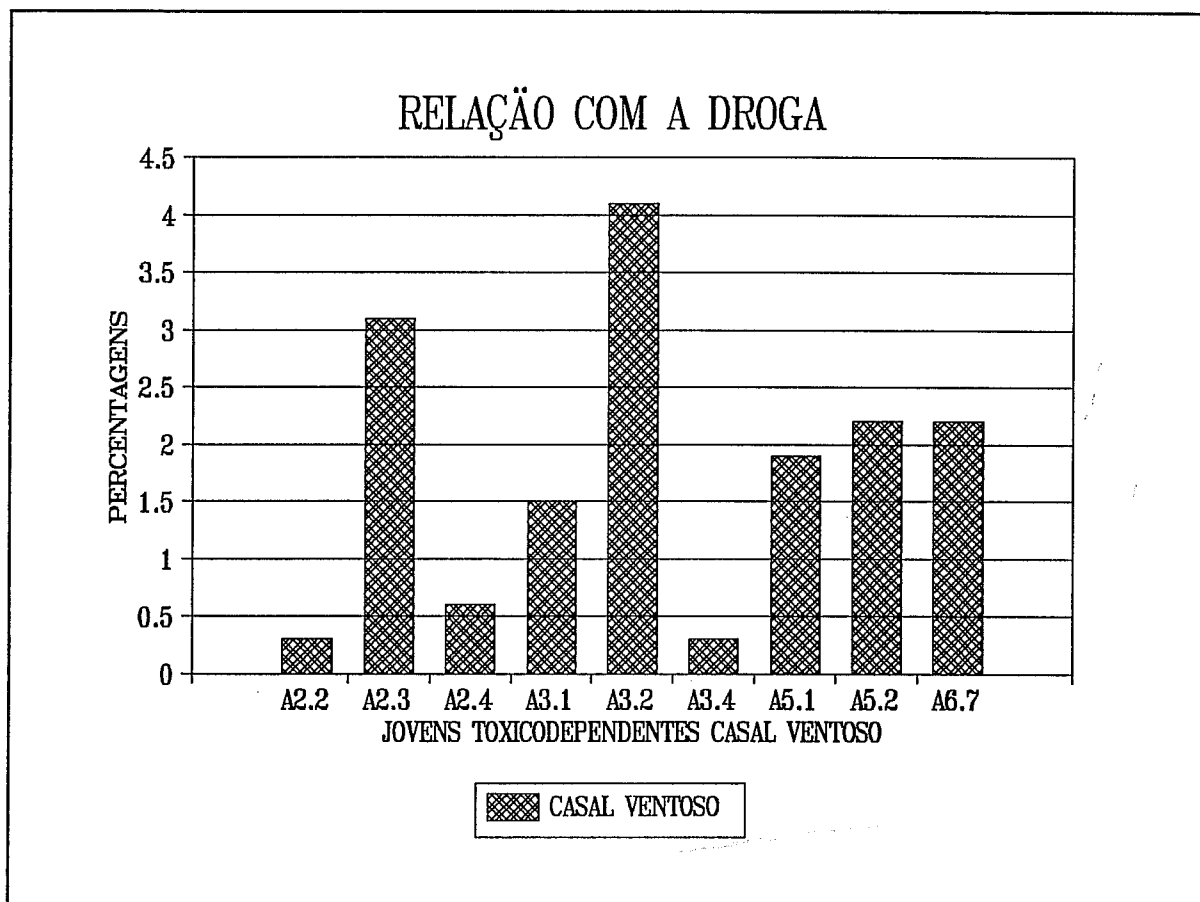


Gráfico 10

Para os toxicodependentes de Oeiras a maior frequência verifica-se na sub-categoria drogas pesadas (A3.2) 4,5%. seguida da sub-categoria falta de informação/experiência, curiosidade (A2.3) com 3,8%, drogas leves (A 3.1) com 3,8% e reacções psicológicas ao consumo (A 5.1) também com 3,8%.



**Gráfico 11**

No que diz respeito á população de toxicodependentes do Casal Ventoso, a maior frequência neste tema vai igualmente para a sub-categoria drogas pesadas (A3.2) 4,1%, seguida da sub-categoria falta de informação/experiência, curiosidade (A2.3) com 3,1%.

Verifica-se que, independentemente do nicho ecológico, os jovens toxicodependentes, têm a percepção de que o tipo de consumo actual é de drogas pesadas, o que é avaliado por eles como uma realidade negativa ou neutra, esta última avaliação verifica-se com maior incidência no caso do Casal Ventoso.

A motivação inicial que esteve subjacente á primeira experiência, é relacionável, segundo a percepção dos jovens, com a falta de informação, a vontade de ter experiências e a curiosidade, quer no grupo de toxicodependentes de Oeiras quer no do Casal Ventoso. A maior incidência de avaliação destas sub-categorias volta a ser negativa.

No que diz respeito aos jovens não toxicodependentes, neste tema, a categoria que se distribui com maior frequência é a motivação inicial com as sub-categorias falta de informação/experiência, curiosidade (A 2.3).

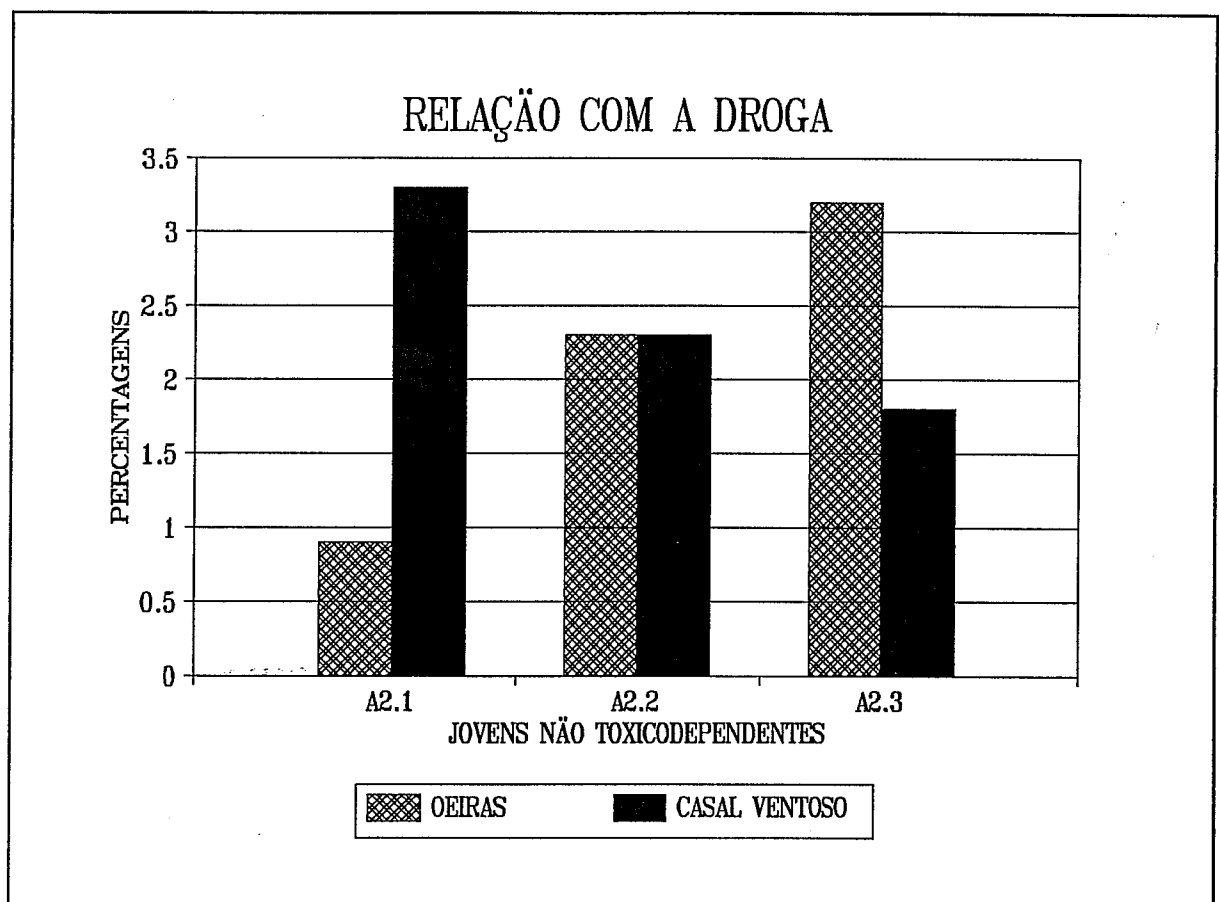
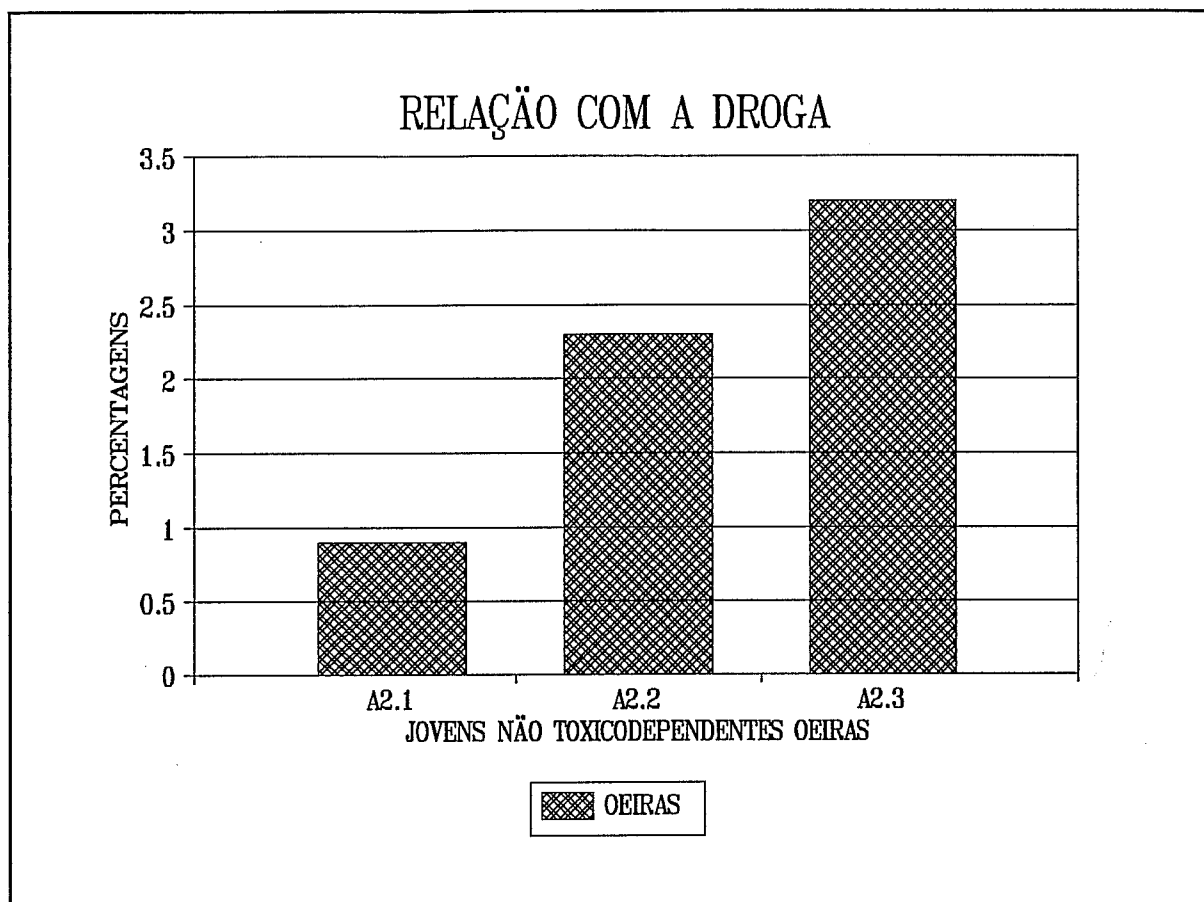


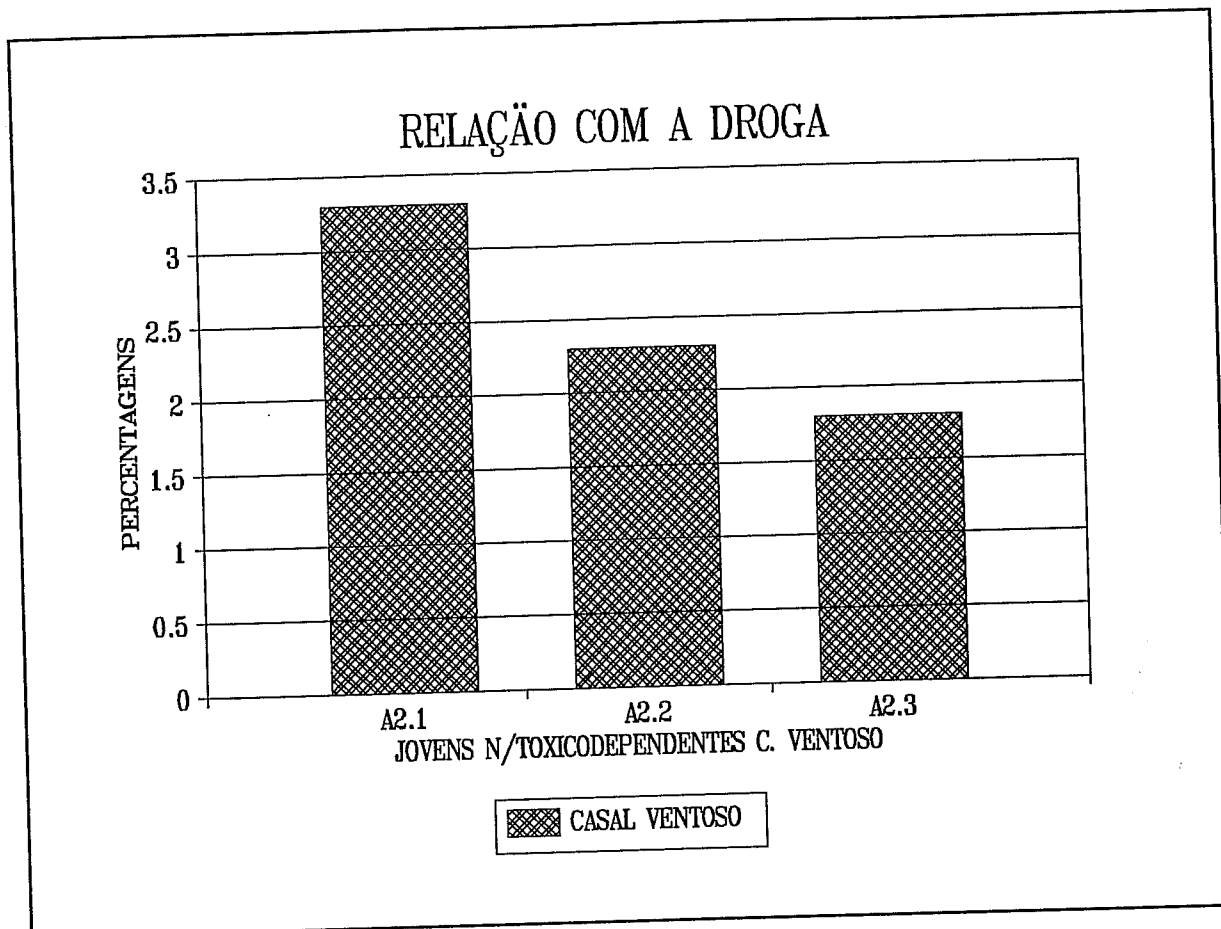
Gráfico 12



**Gráfico 13**

Como se pode verificar, para os jovens não toxicodependentes de Oeiras este item tem uma incidência de 3,2% .

Para os jovens do Casal Ventoso esta incidência é de 1,8% .



**Gráfico 14**

Ambos os grupos avaliam a **RELAÇÃO COM A DROGA** como uma realidade negativa ou neutra.

Para os jovens do Casal Ventoso na categoria motivação inicial a sub-categoria (A2.1) inserção familiar, surge com maior incidência (3,3%). A sub-categoria (A2.2) inserção no grupo é igualmente assinalada numa percentagem de 2,3% em ambos os grupos.

O tema CARACTERISTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E MORAIS ocorre com maior frequência no grupo dos jovens toxicodependentes que no grupo dos jovens não toxicodependentes.

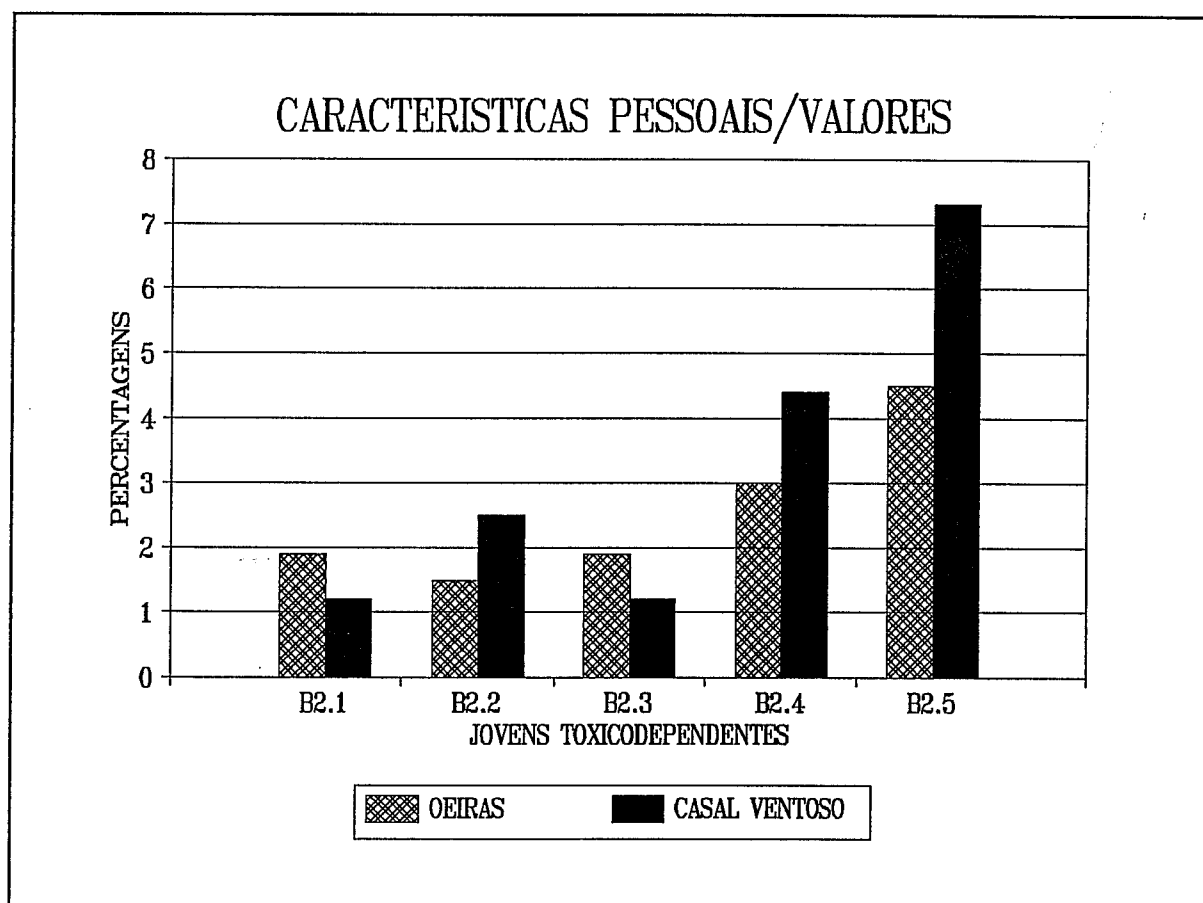


Gráfico 15

## CARACTERISTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E MORAIS

### JOVENS

Sub-Cat.	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	Oeiras	C. Ventoso	Oeiras	C. Ventoso
B2.1	1,9%	1,2%	*	*
B2.2	1,5%	2,5%	*	*
B2.3	1,9%	1,2%	4,2%	3,7%
B2.4	3%	4,4%	*	*
B2.5	4,5%	7,3%	3,7%	3,3%
B2.6 f)	*	*	2,3%	0%

### Quadro B

Legenda: B2.1 - Motivação/persistência

B2.2 - Desmotivação/demissão

B2.3 - Capacidade de autonomia/assertividade

B2.4 - Atitudes ou comportamentos de dependência

B2.5 - Avaliação de si mesmo/auto-imagem

B2.6 f)- Como reage ás situações /adequado

Em ambos os grupos, a sub-categoria avaliação de si mesmo/auto-imagem (B2.5), da categoria dinâmica de personalidade, tem acentuada frequência.

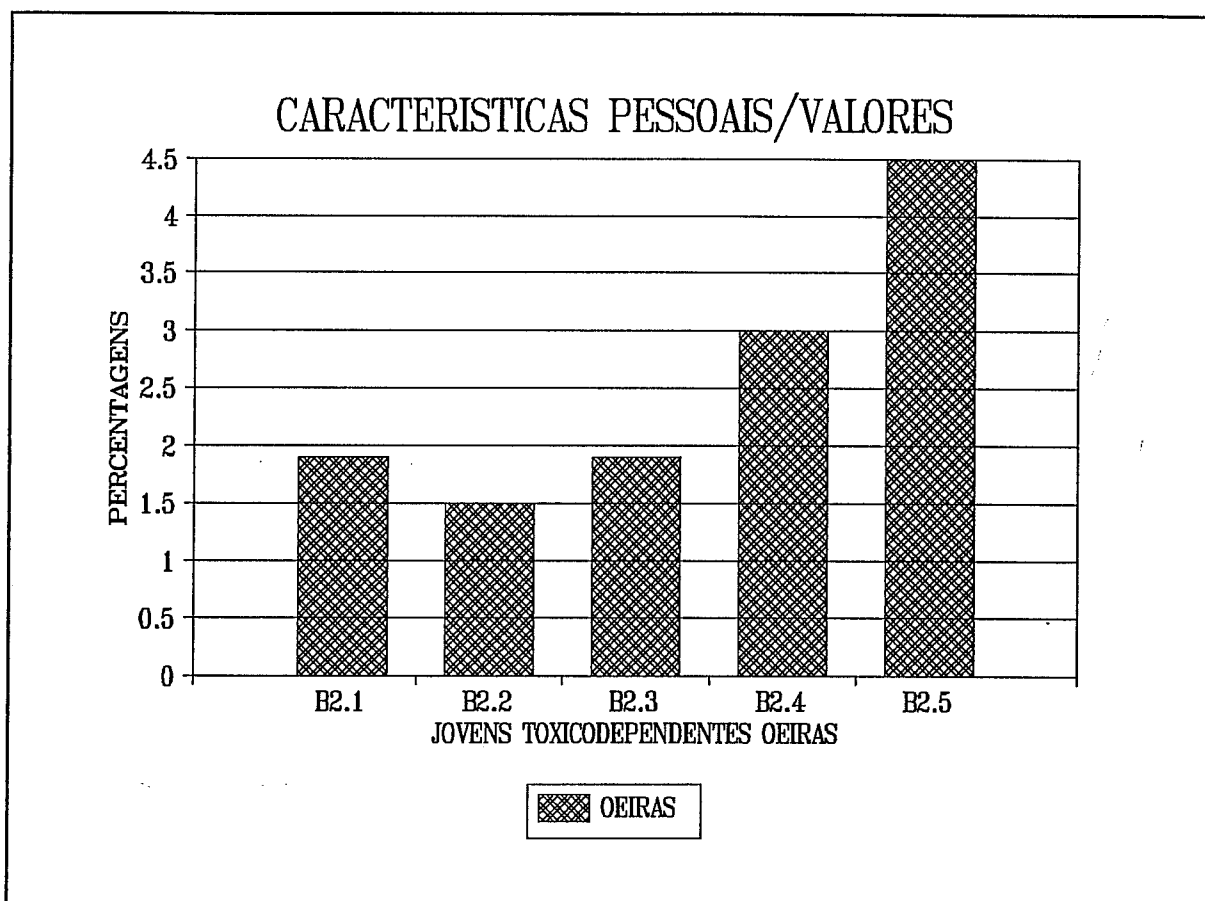
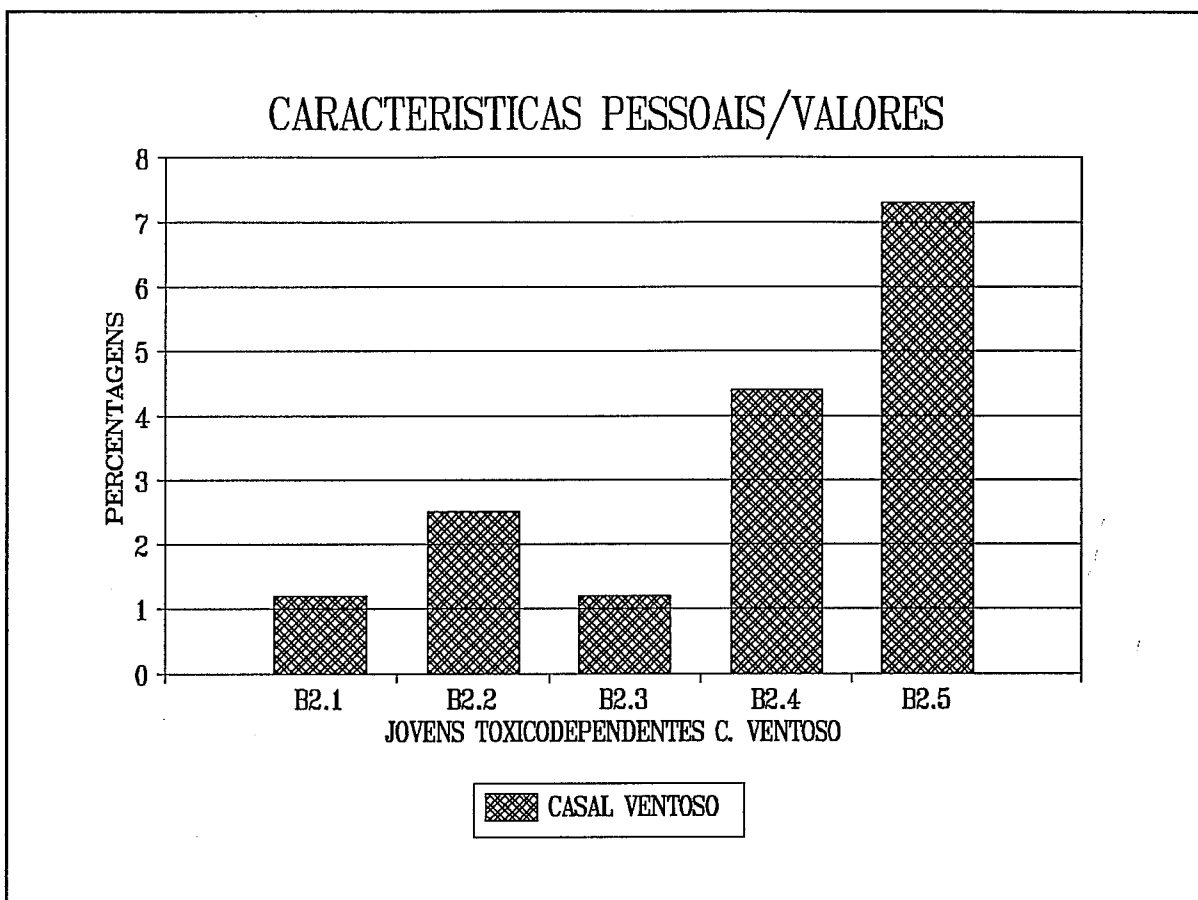


Gráfico16

Em Oeiras a incidência é de 4,5%,



**Gráfico 17**

No Casal Ventoso a incidência é de 7,3%, Esta sub-categoria é avaliada negativamente com maior frequência no grupo do Casal Ventoso.

Este negativismo, embora prevaleça igualmente na avaliação da população de Oeiras, não é tão acentuado.

No grupo de jovens não toxicodependentes, esta sub-categoria surge igualmente com alguma frequência, mas aqui avaliada mais positivamente no que diz respeito ao grupo de jovens de Oeiras, mantendo-se com uma avaliação negativa nos jovens do Casal Ventoso.

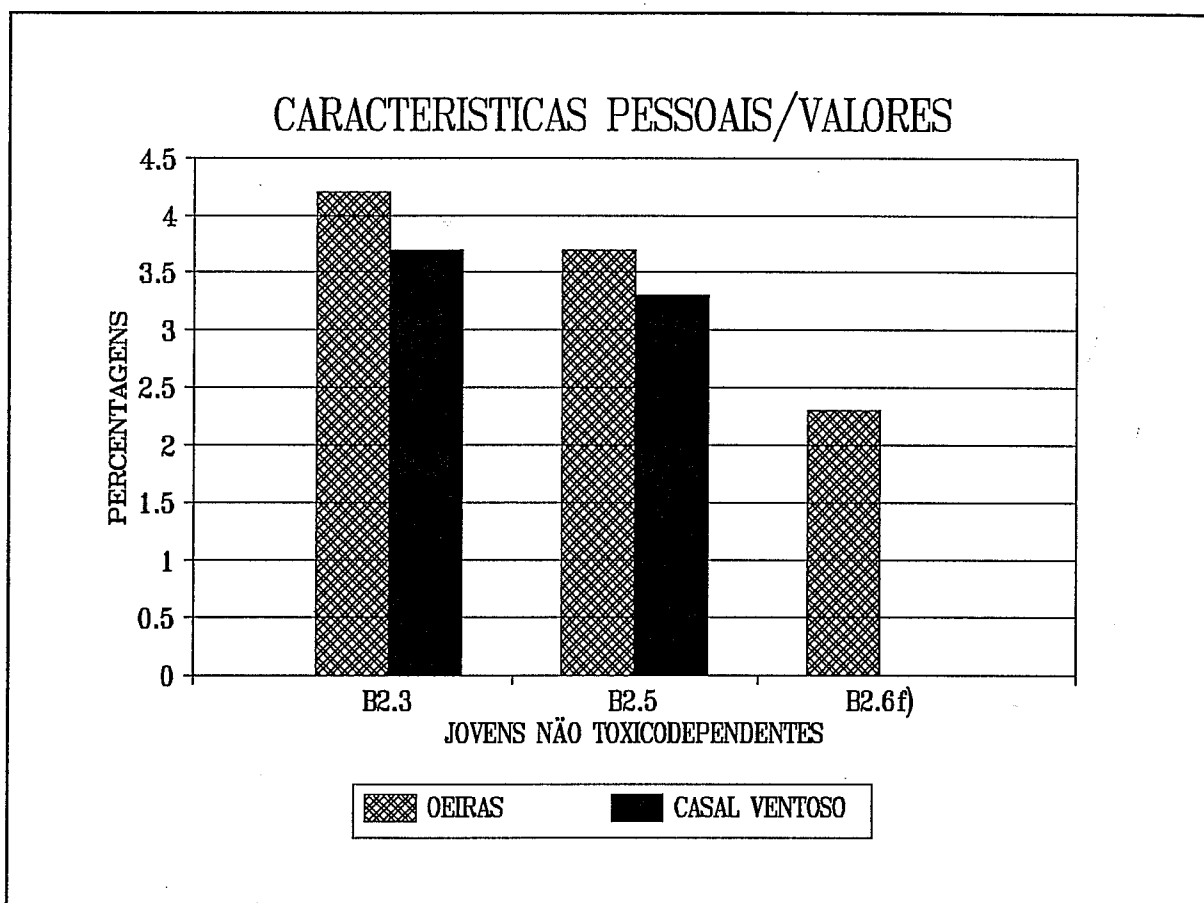


Gráfico 18

A sub-categoria atitudes ou comportamentos de dependência (B2.4), tem igualmente alguma frequência, nos grupos dos jovens, toxicodependentes ou não, mas sempre avaliada como negativa nos grupos de jovens não toxicodependentes.

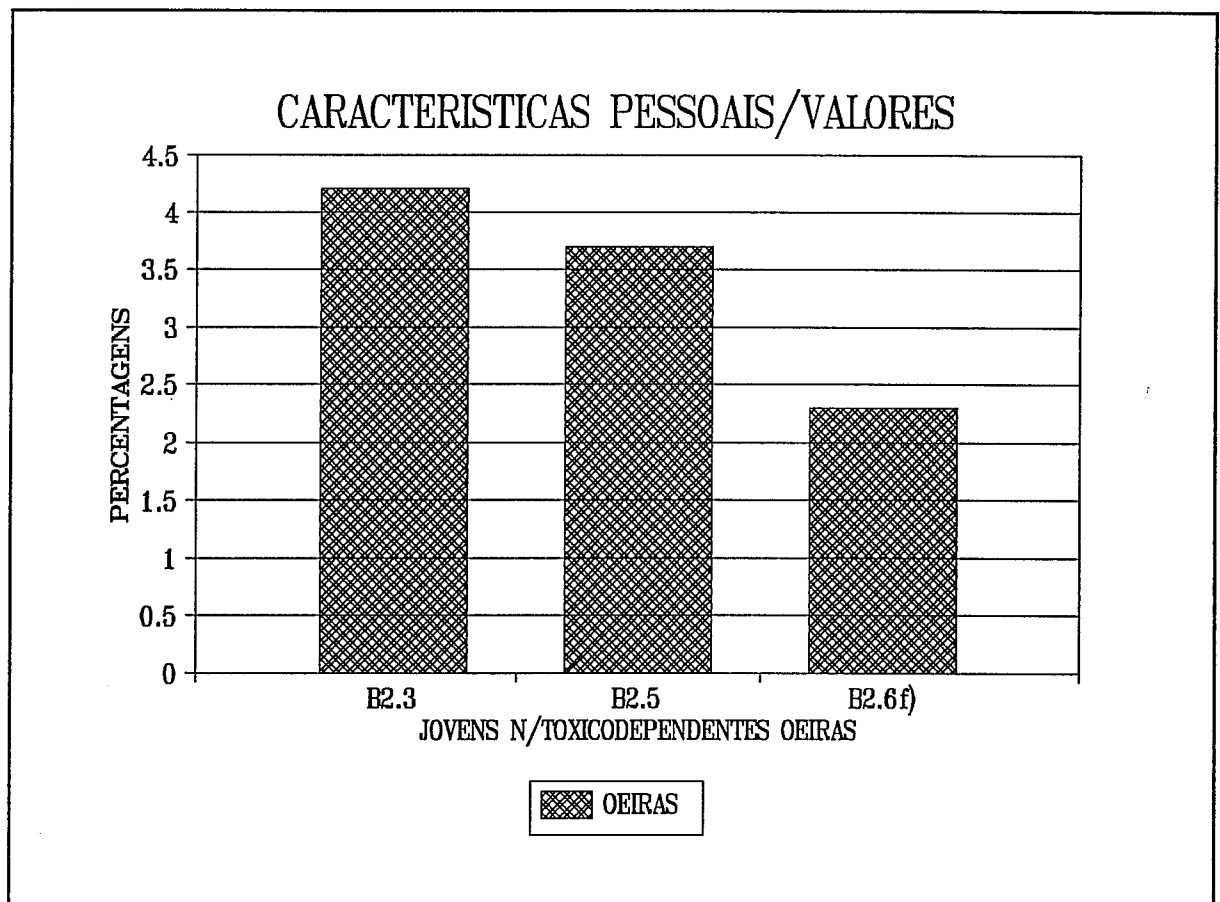


Gráfico19

De assinalar que só no grupo dos jovens não toxicodependentes de Oeiras a sub-categoria, reagir a situações de forma adequada (B2.6 f), tem alguma frequência 2.3%, avaliada como realidade positiva.

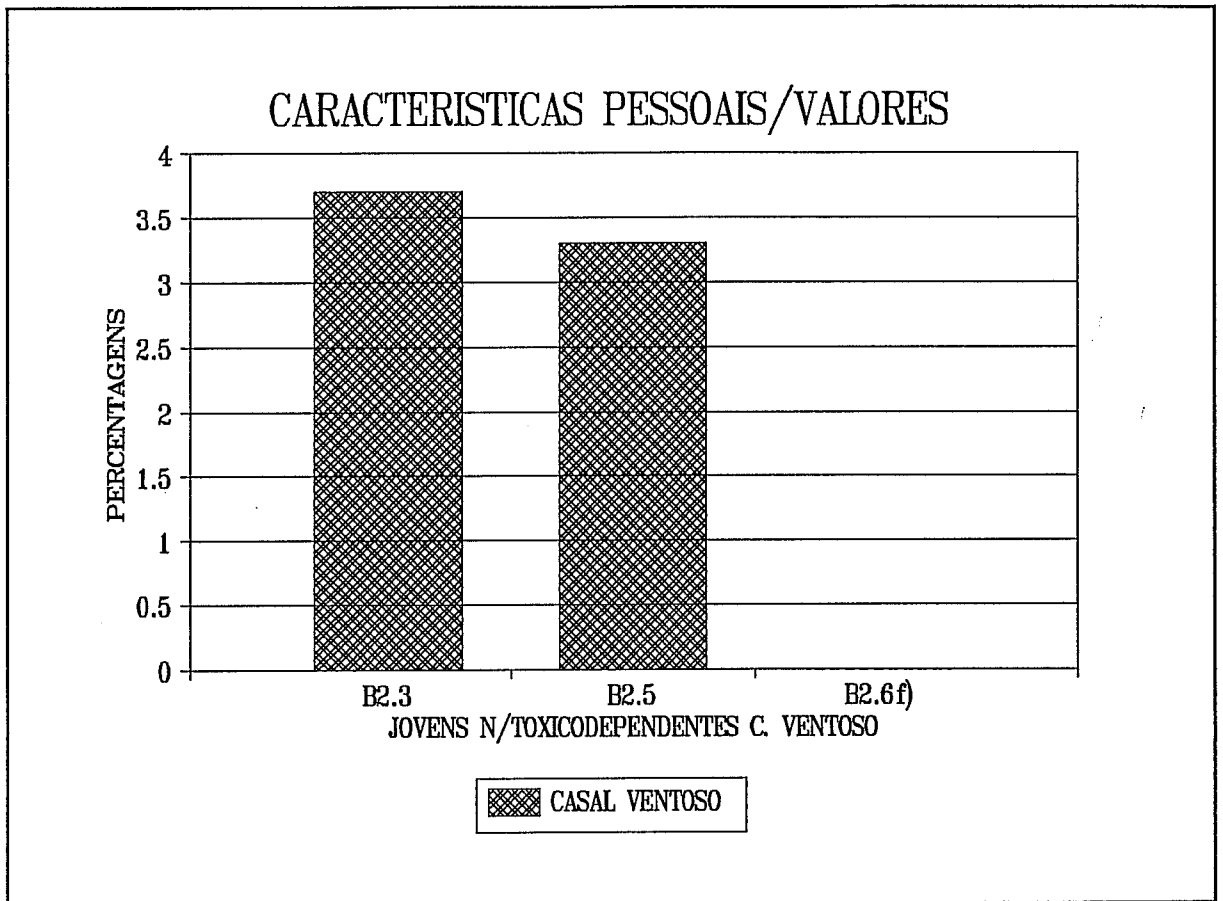
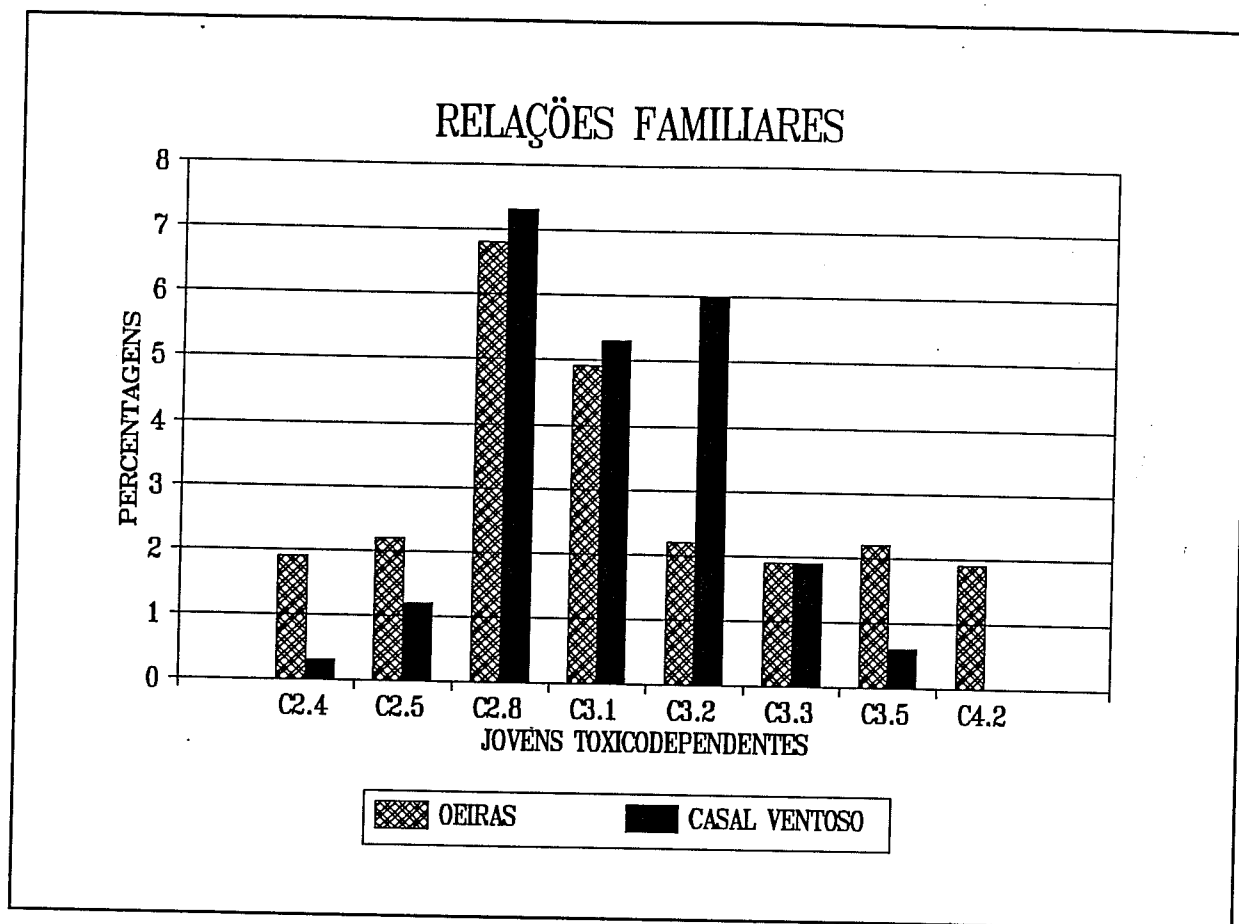


Gráfico 20

O tema **RELAÇÕES FAMILIARES**, é como já assinalámos o que surge com maior frequência em todo o material recolhido.



**Gráfico 21**

As diferentes categorias são assinaladas quer por jovens toxicodependentes, quer por jovens não toxicodependentes, contudo, é a sub-categoria ambiente geral no contexto familiar (C2.8) da categoria contexto/dinâmica familiar, que surge com maior frequência em todos os grupos, sendo a avaliação que lhe é atribuída acentuadamente negativa nos grupos de toxicodependentes, quer de Oeiras quer do Casal Ventoso.

## RELAÇÕES FAMILIARES

### JOVENS

Sub-Cat.	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	Oeiras	C. Ventoso	Oeiras	C. Ventoso
C1.1	*	*	2,3%	1,8%
C2.1	*	*	3,2%	1,8%
C2.4	1,9%	0,3%	*	*
C2.5	2,2%	1,2%	*	*
C2.8	6,8%	7,3%	10,7%	3,7%
C3.1	4,9%	5,3%	*	*
C3.2	2,2%	6%	*	*
C3.3	1,9%	1,9%	2,3%	2,3%
C3.5	2,2%	0,6%	4,2%	2,3%
C4.2	1,9%	0%	*	*
C4.3	*	*	1,4%	2,3%

### Quadro C

Legenda:

C1.1-Família nuclear

C3.2 - Rejeitante

C2.1-Regras rígidas/Dinâmica familiar

C3.3 -Ambivalente

C2.4-Existência de diálogo

C3.5 -Difícil

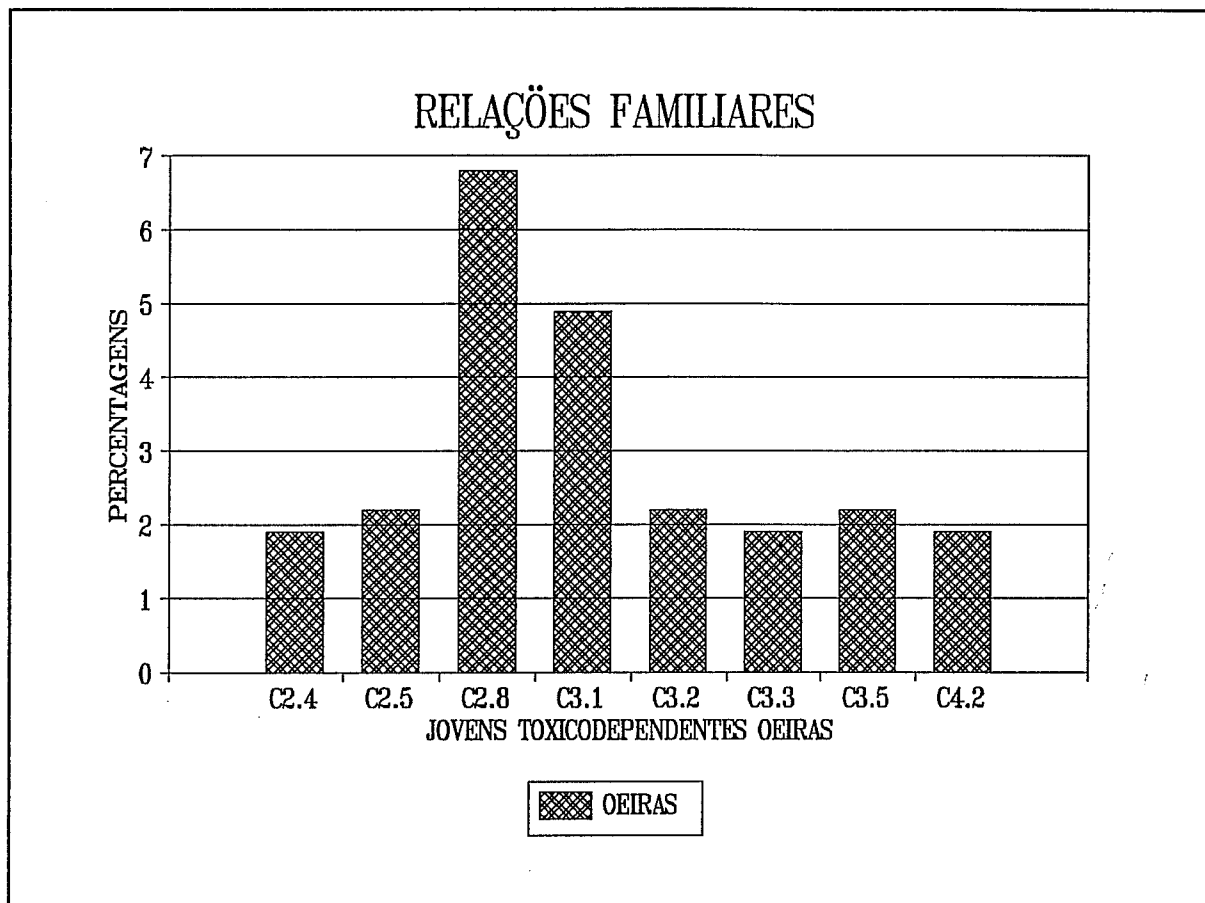
C2.5-Ausência de diálogo

C4.2 -Diálogo/Reacção familiar

C2.8-Ambiente geral

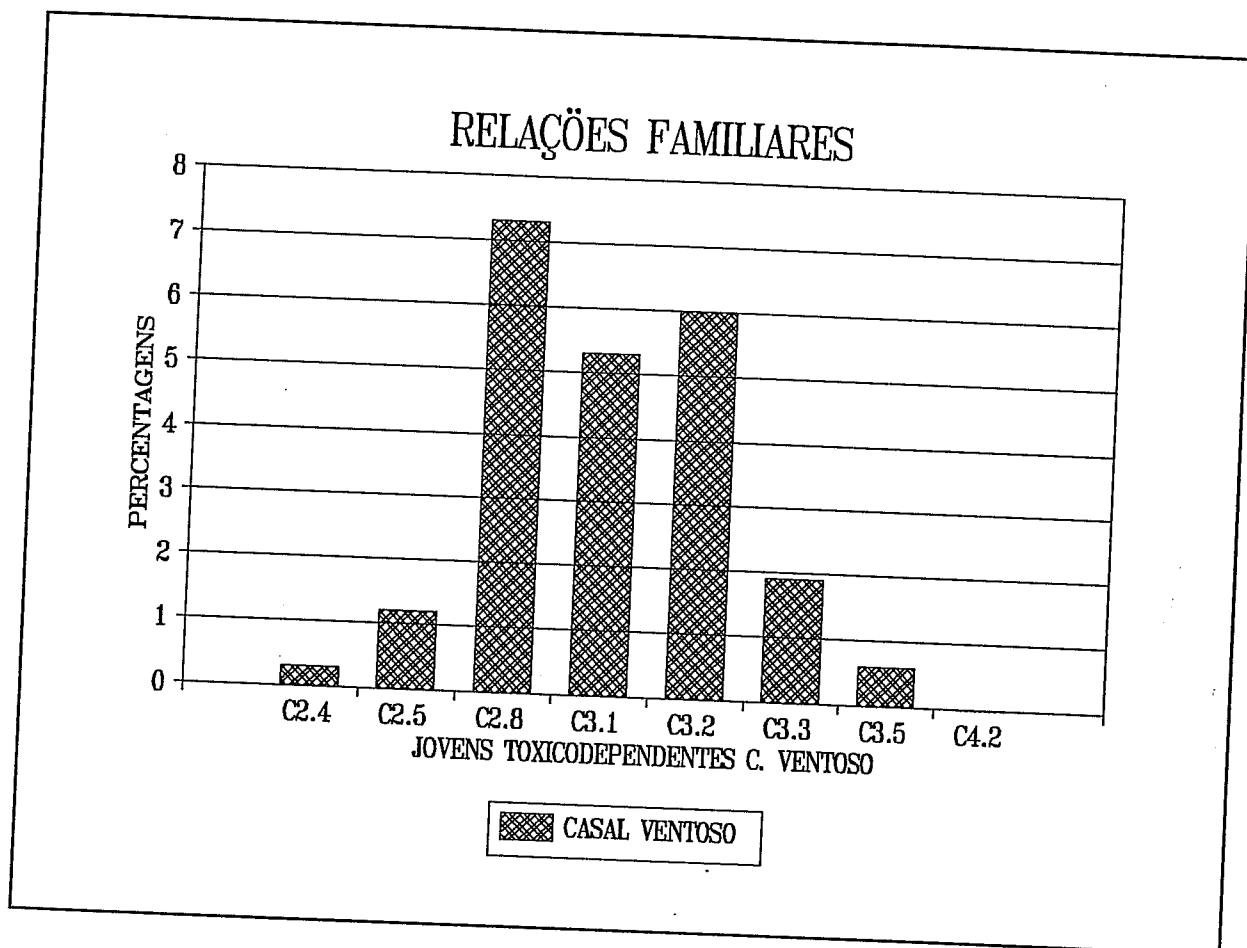
C4.3 -Pânico

C3.1-Envolvente/Relações com progenitores e outros familiares



**Gráfico 22**

No que diz respeito aos jovens toxicodependentes de Oeiras, como se pode constatar a sub-categoria mais assinalada é (C2.8) Ambiente geral no contexto familiar, seguida da sub-categoria (C3.1) envolvente/Relações com progenitores e outros familiares.



**Gráfico 23**

No grupo de jovens toxicodependentes do Casal Ventoso, são igualmente as sub-categorias Ambiente geral no contexto familiar (C2.8) e Relações com progenitores e outros familiares/envolvente (C3.1) aquelas em que se verificam as maiores incidências.

No grupo dos jovens não toxicodependentes a sub-categoria ambiente geral no contexto familiar é igualmente muito assinalada.

Em todos os grupos de jovens a sub-categoria ambiente geral no contexto familiar é avaliada como negativa, contudo, no grupo de jovens não toxicodependentes esta avaliação negativa dilui-se mais com outras avaliações.

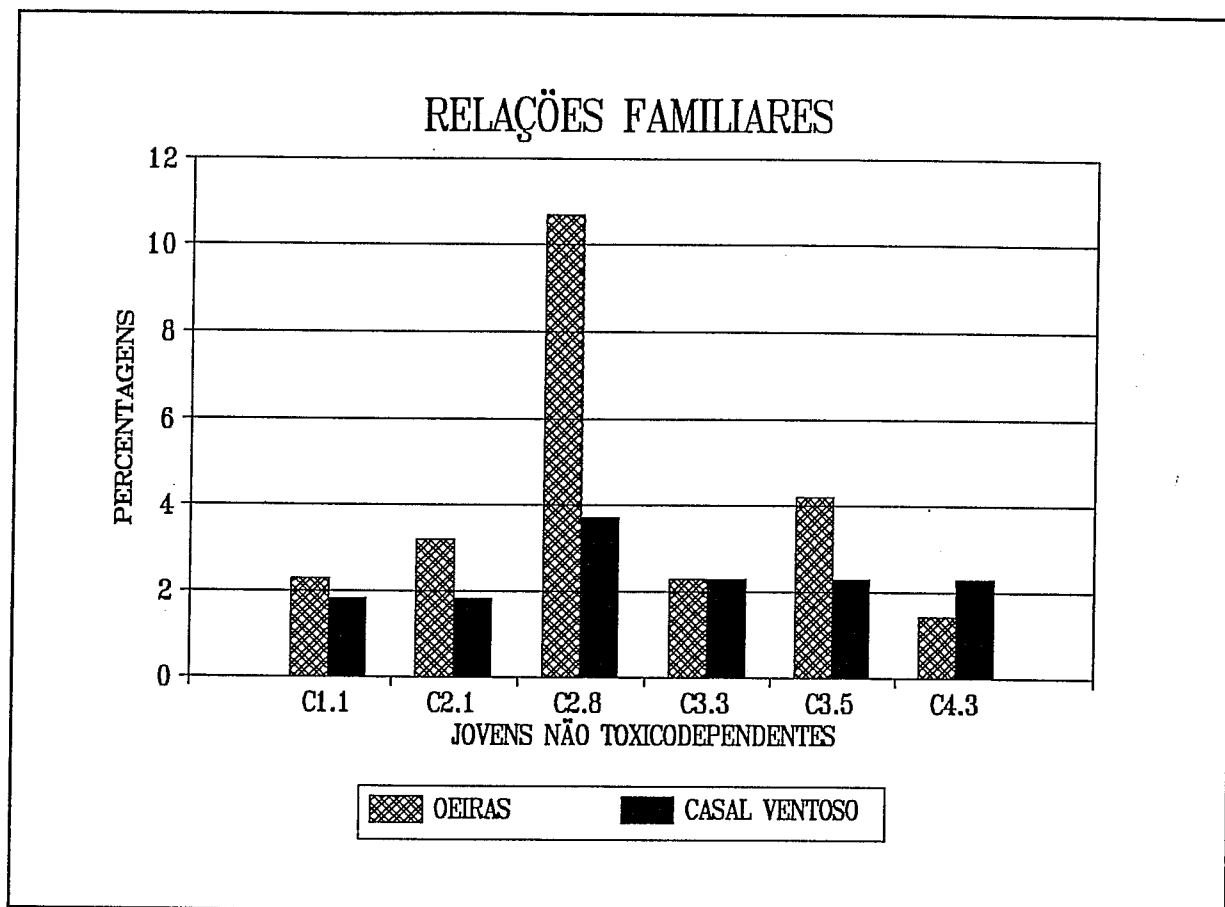


Gráfico 24

No caso dos jovens não toxicodependentes de Oeiras, o ambiente geral no contexto familiar é avaliado pelos jovens como uma realidade neutra.

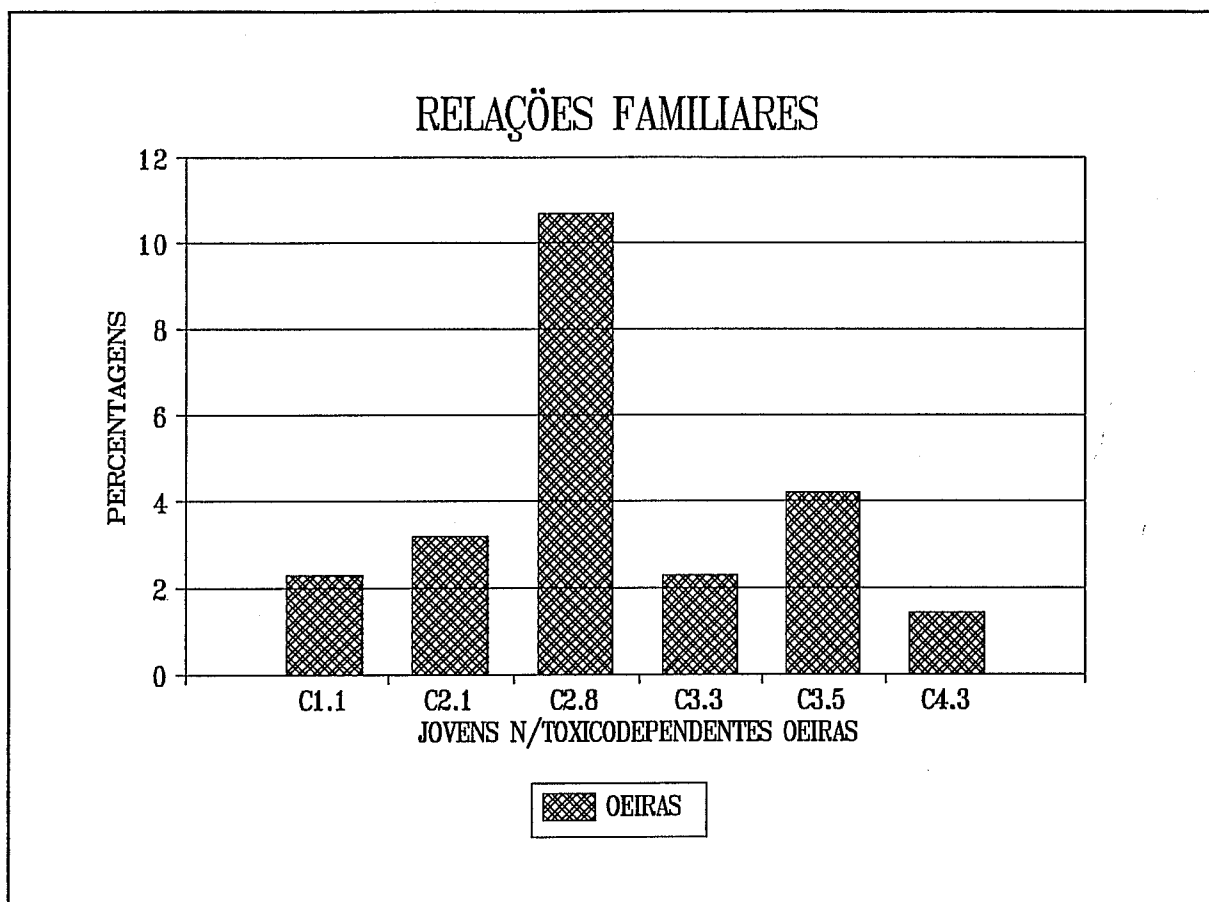


Gráfico 25

No grupo do Casal Ventoso, esta sub-categoria é avaliada como uma realidade positiva, neutra ou mesmo eventualidade negativa.

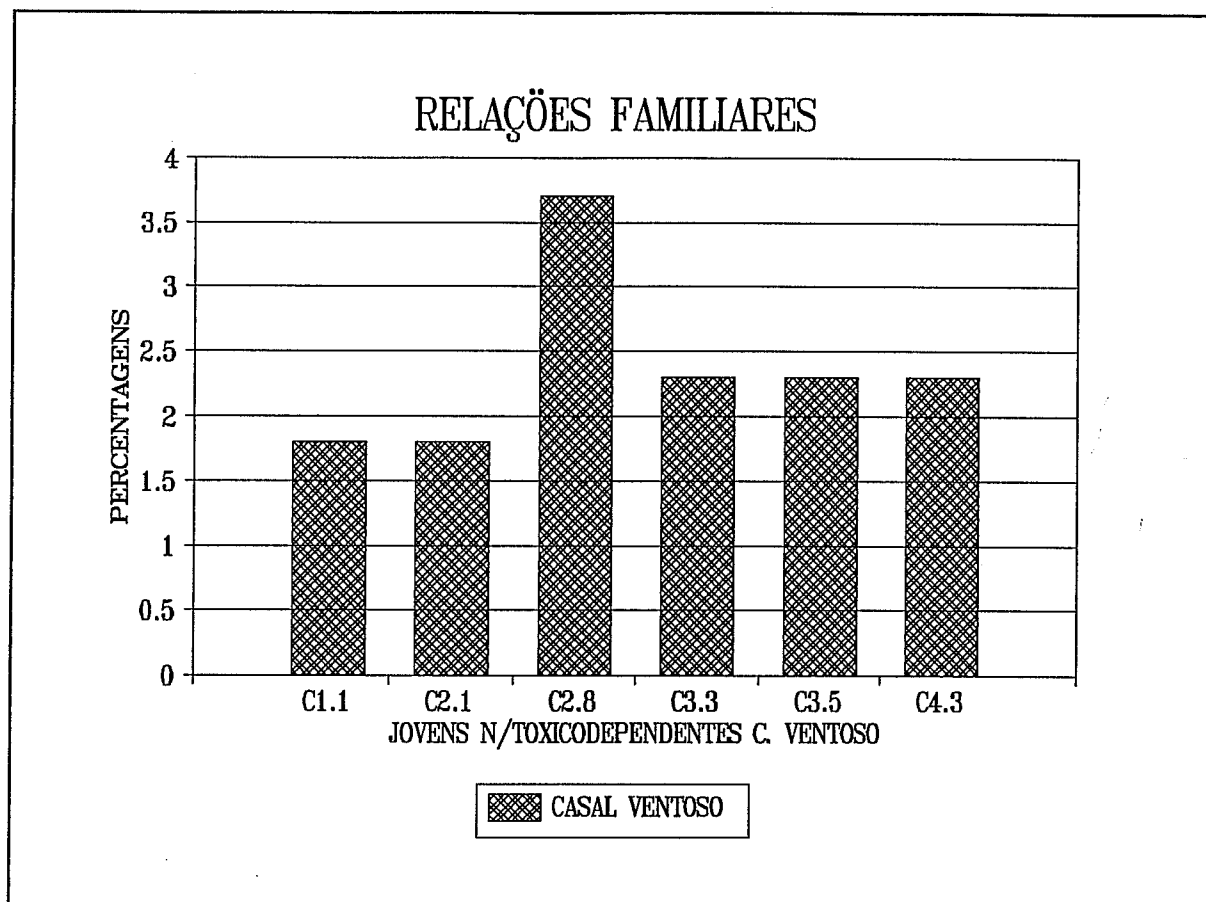


Gráfico 26

A categoria relações com progenitores e outros familiares, surge com a sub-categoria envolvente (C3.1) com acentuada frequência quer no grupo dos jovens toxicodpendentes de Oeiras (4,9%), quer no grupo dos jovens toxicodpendentes do Casal Ventoso (5,3%).

Contudo, a sub-categoria rejeitante (C3.2), na mesma categoria, tem igualmente uma acentuada frequência no grupo de toxicodependentes (Oeiras 2,2% e Casal Ventoso 6%).

Enquanto que a avaliação da sub-categoria envolvente é feita com maior frequência como uma realidade positiva, a sub-categoria rejeitante é avaliada com maior frequência como realidade negativa.

De assinalar que estas categorias não surgem com muita frequência no grupo dos jovens não toxicodependentes como se as suas relações com os progenitores fossem mais "normalizadas", sem lhes ser atribuído peso tão acentuado. Contudo, a percepção de relação com os progenitores, é-nos transmitida pelo grupo de jovens não toxicodependentes, na categoria relações com os progenitores e outros familiares, sub-categoria (C3.5) difícil e avaliada como uma realidade negativa.

É interessante verificar que no que diz respeito à categoria reacção familiar face à droga, os jovens toxicodependentes de Oeiras percebem-na como os familiares reagindo com diálogo (C4.2) face à situação e os jovens não toxicodependentes de ambos os grupos, atribuem à família uma reacção de pânico (C4.3).

Os jovens toxicodependentes do Casal Ventoso pouco abordam esta categoria.

Os jovens toxicodependentes de Oeiras consideram positiva esta reacção de diálogo familiar, enquanto que os jovens não toxicodependentes consideram negativa a reacção de pânico.

Embora esta sub-categoria seja avaliada negativamente pelos jovens, até que ponto não será importante para o jovem não toxicodependente, ter esta percepção de reacção familiar face à droga...

O último tema considerado na nossa grelha de análise, é o que se refere às  
RELAÇÕES SÓCIO-ECONÓMICAS / CONTEXTO

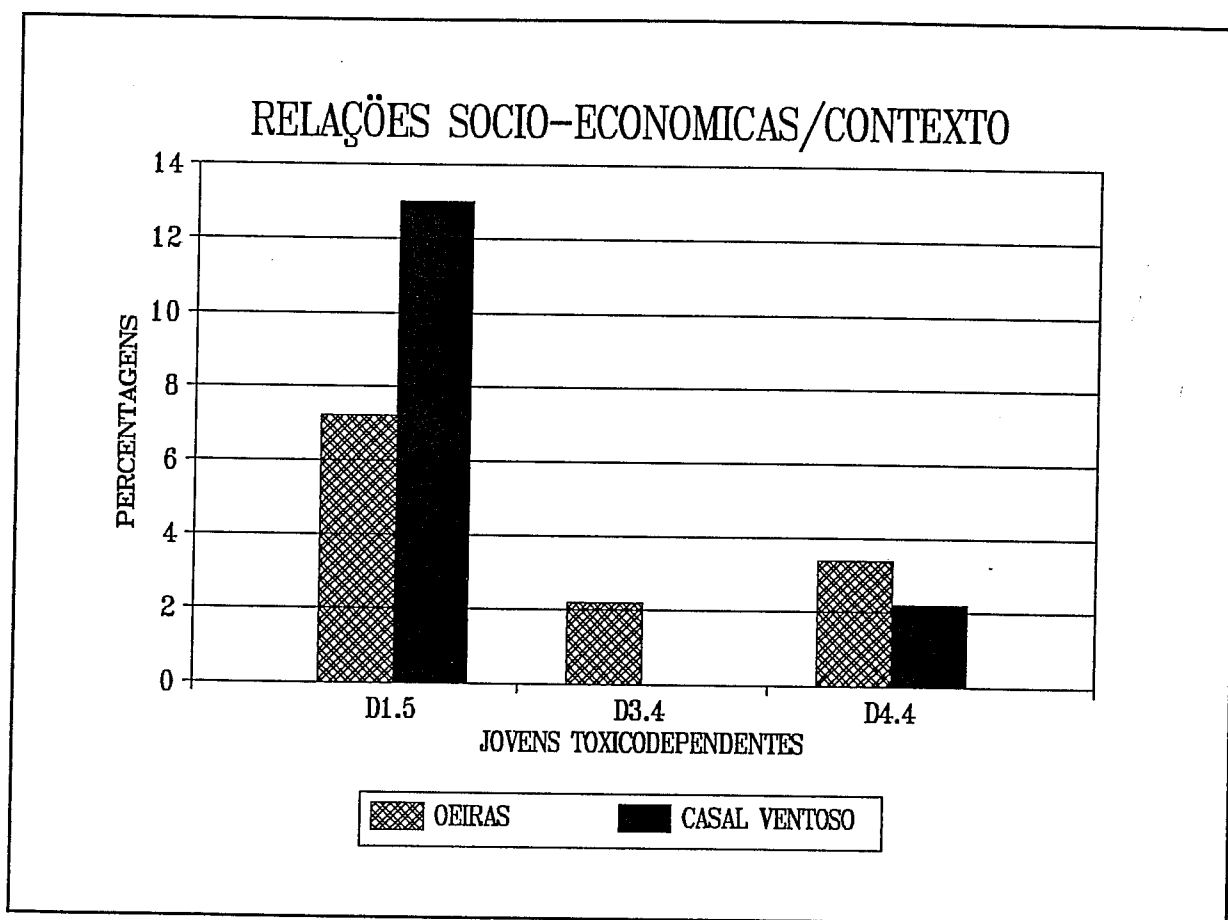


Gráfico 27

## RELAÇÕES SÓCIO-ECONÓMICAS / CONTEXTO

### JOVENS

Sub-Cat.	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	Oeiras	C. Ventoso	Oeiras	C. Ventoso
D1.1	*	*	2,3%	0,4%
D1.2 b)	*	*	0,9%	3,3%
D1.5	7,2%	13%	2,8%	14,6%
D3.4	2,2%	0%	5,6%	2,3%
D4.4	3,4%	2,2%	1,8%	4,7%

### Quadro D

Legenda: D1.1 - Meio físico (casa/rua)/Contexto

D1.2b)- Desintegração no contexto da residência

D1.5 - Ambiente geral/Contexto

D3.4 - Ambiente geral/Escola

D4.4 - Ambiente geral/Profissão

A sub-categoria ambiente geral/contexto (D 1.5), surge em toda a amostra de toxicodependentes com maior frequência, Oeiras 7,2% e Casal Ventoso 14,6%, sendo que a exceção vai para os jovens não toxicodependentes de Oeiras (2,8%).

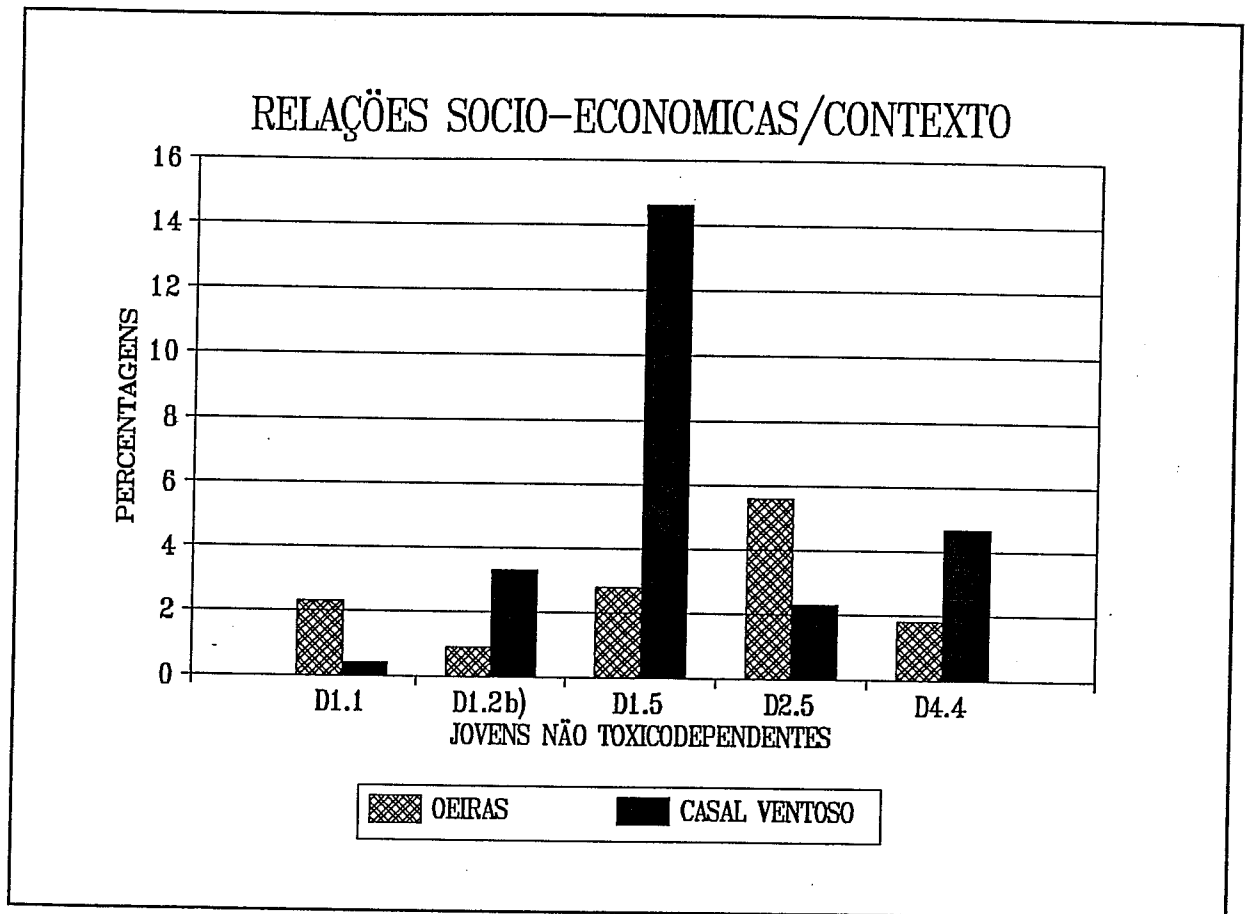
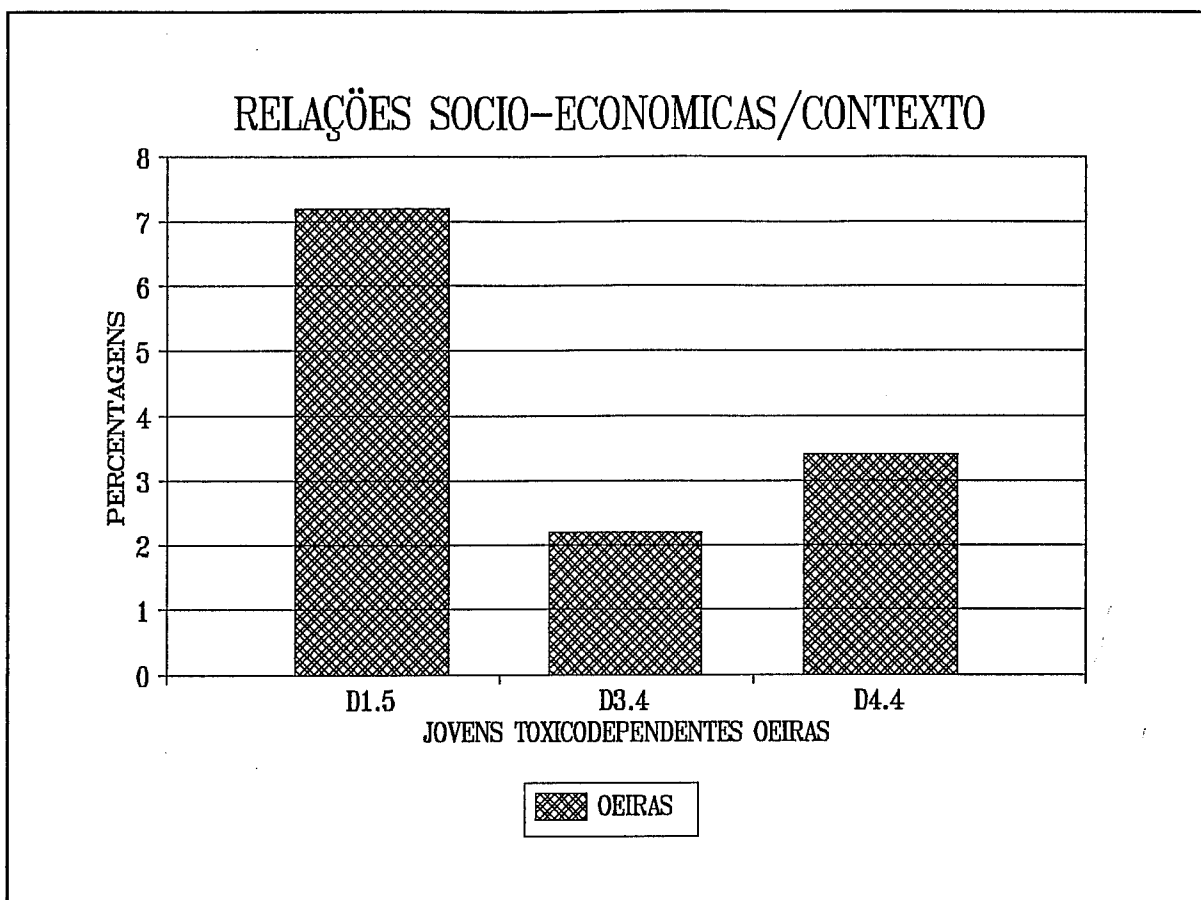


Gráfico 28



**Gráfico 29**

Em relação aos diferentes grupos a avaliação que é feita, desta sub-categoria, é acentuadamente negativa nos jovens toxicodependentes e neutra nos jovens não toxicodependentes, embora nos jovens não toxicodependentes do Casal Ventoso o seja igualmente percebida como negativa, o que aliás não é de estranhar face á rejeição do contexto (D1.2b), que no caso dos jovens não toxicodependentes do Casal Ventoso tem a maior incidência de todos os grupos 3,3%.

Esta situação assinalada de maior frequência nesta sub-categoria por parte dos toxicodependentes remeter-nos-ia para a incapacidade do jovem toxicodependente assumir a responsabilidade das suas acções, projectando-a nos contexto, com a ajuda dos pais, como se confirmará na análise dos resultados referentes aos progenitores.

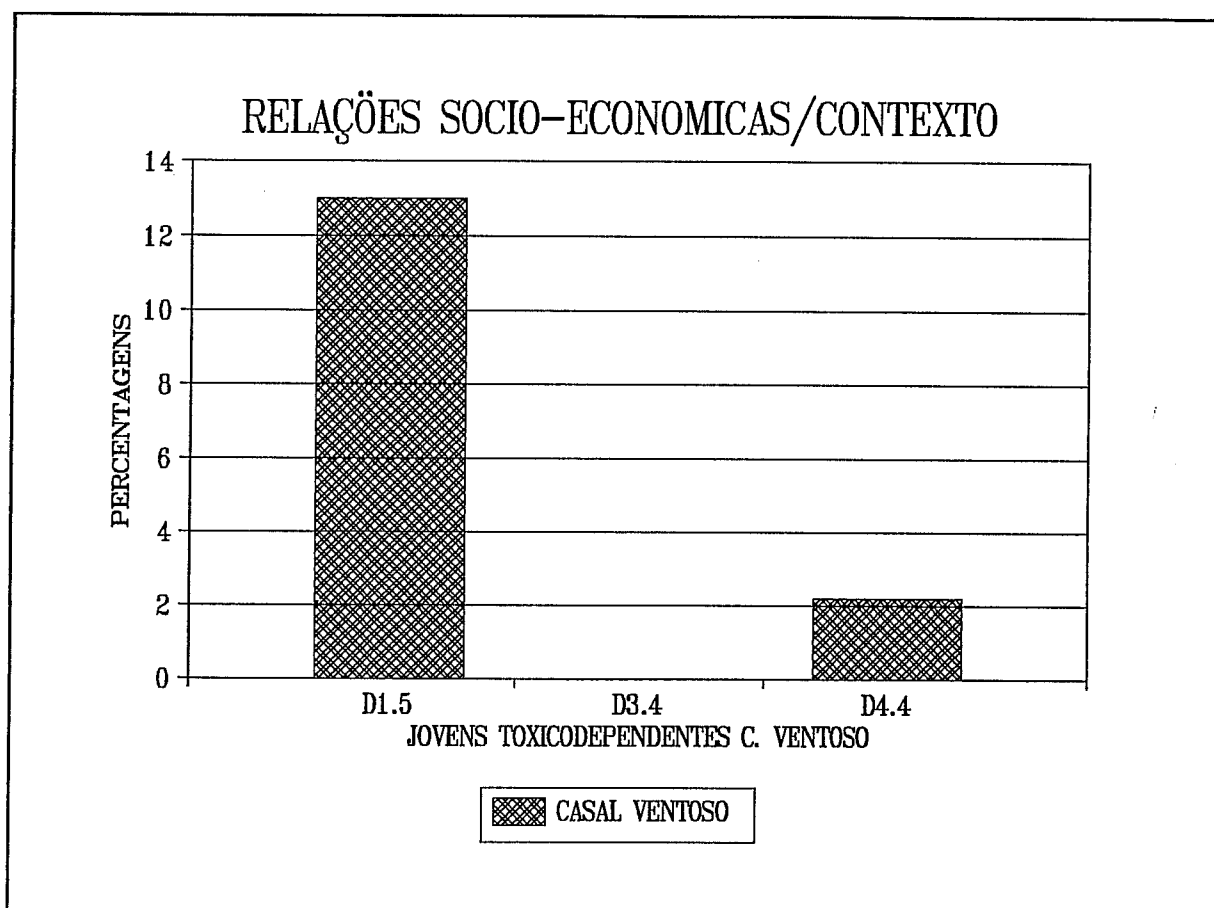
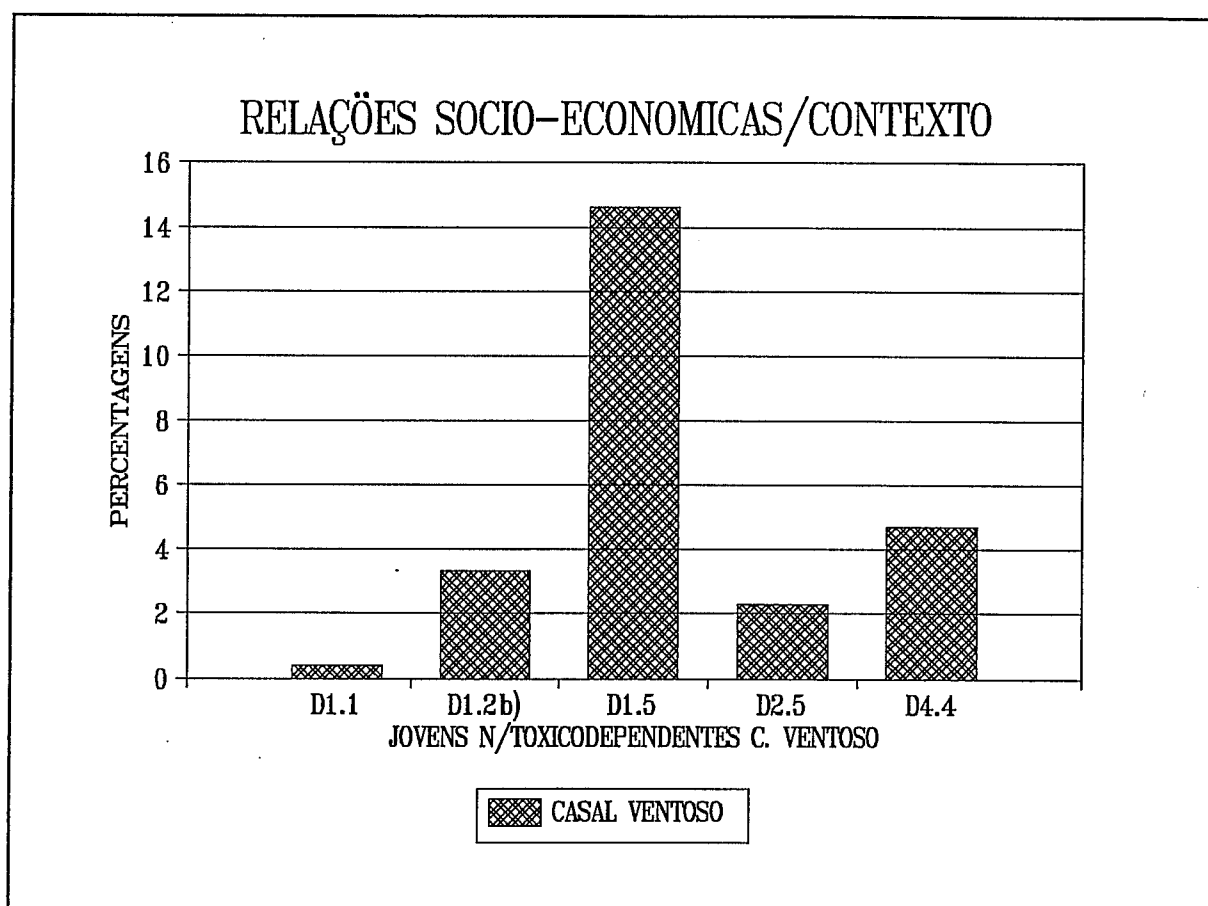


Gráfico 30

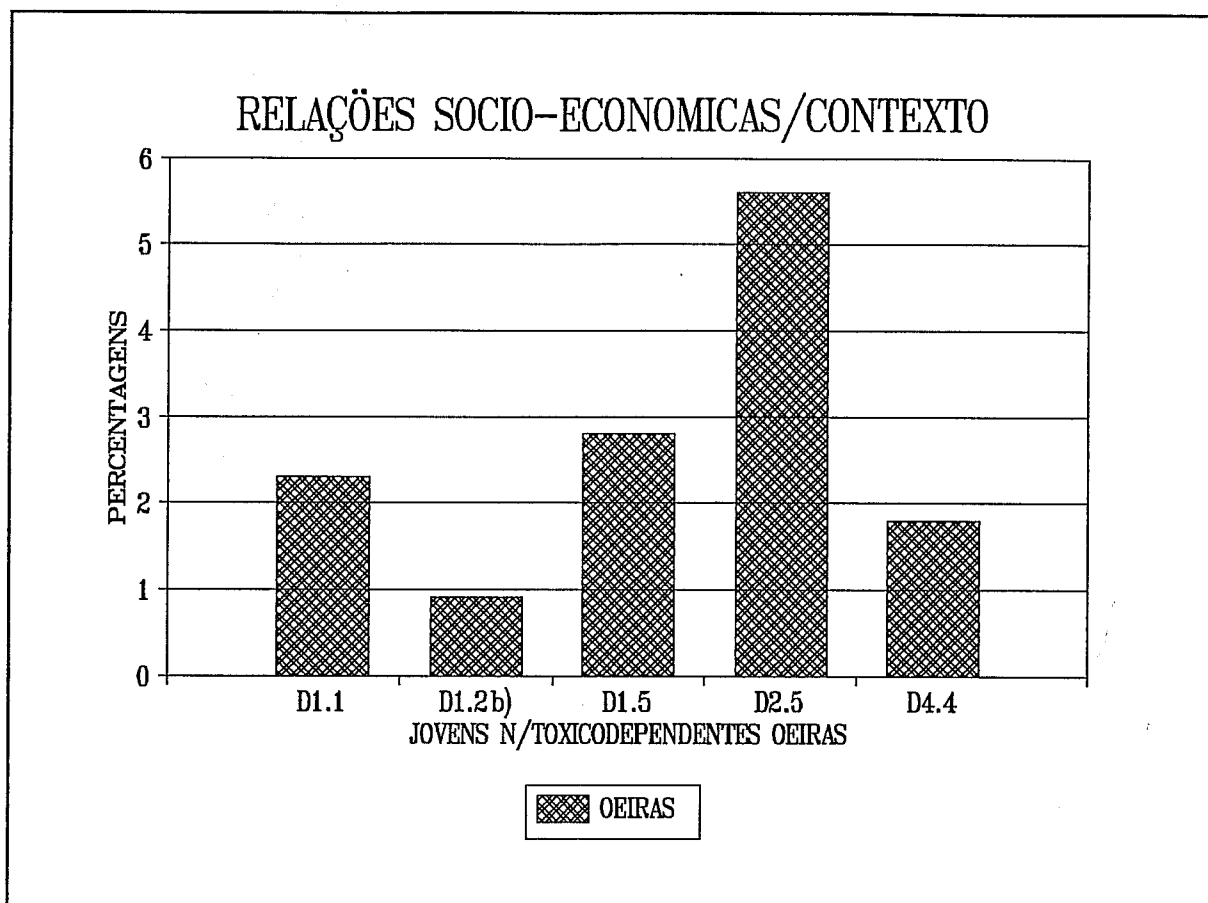
Ainda algumas categorias deste tema foram assinaladas, com alguma frequência. No grupo dos jovens toxicodependentes a sub-categoria ambiente geral na profissão

(D4.4),tem uma incidência de 3,4% para Oeiras e 2,2% para o Casal Ventoso, a avaliação não tem pertinência por demasiado oscilatória.



**Gráfico 31**

Esta sub-categoria tem uma incidência de 4,7% no grupo dos jovens não toxicodependentes do Casal Ventoso, sem avaliações acentuadamente negativas.



**Gráfico 32**

No que diz respeito a esta sub-categoria, ambiente geral na profissão (D4.4), não é de estranhar que não tenha acentuada frequência no grupo de jovens não toxicodependentes de Oeiras, pois que são jovens estudantes não trabalhadores. Por isto, quando assinalada, esta sub-categoria, é avaliada por este grupo como uma eventualidade positiva ou neutra. Por outro lado, este grupo referência mais vezes a sub-categoria localização/espaco fisico (D3.5) na categoria escola (D3). No grupo de

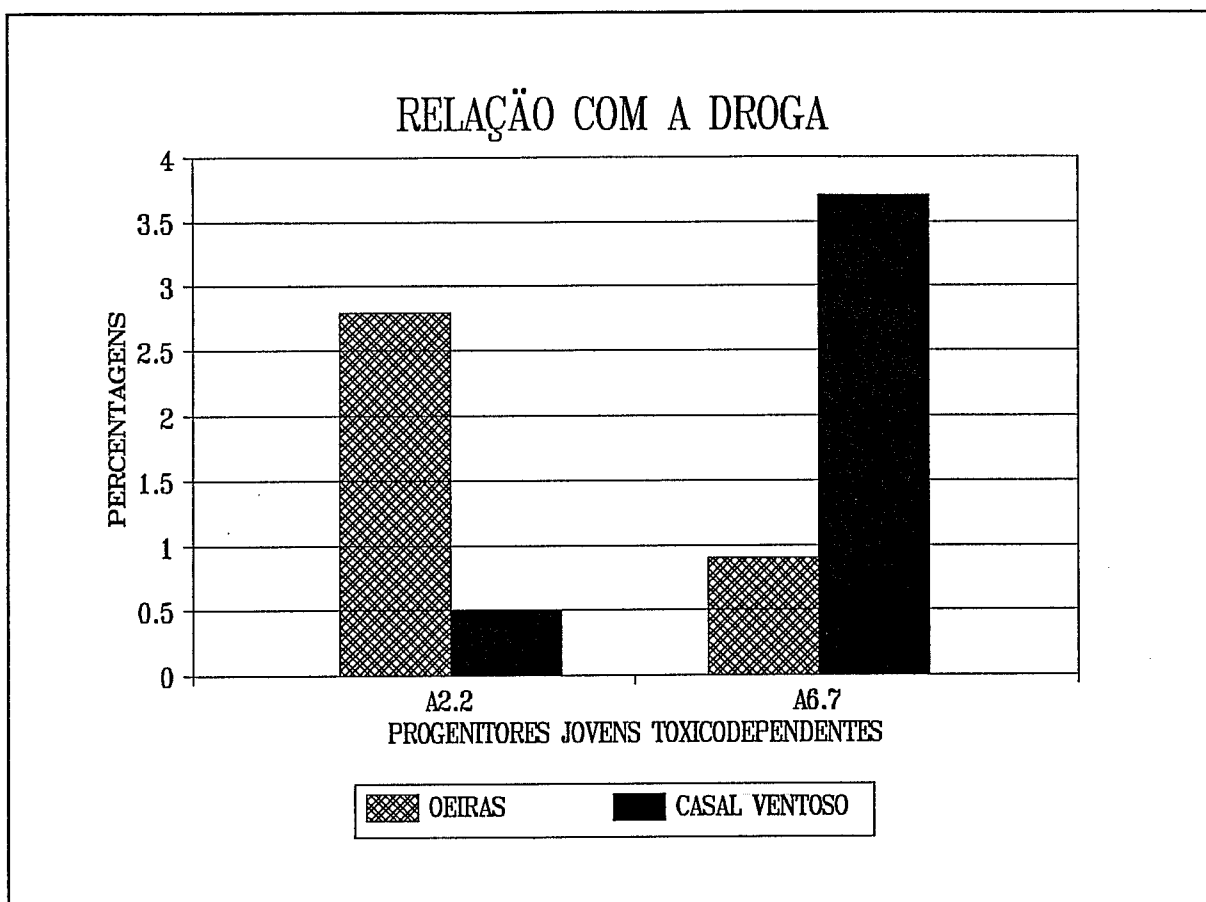
jovens não toxicodependentes as ocorrências verificadas com maior frequência neste tema são: ambiente geral/contexto (D1.5) para os jovens não toxicodependentes do Casal Ventoso 14,6% e ambiente geral (D2.5) na categoria amigos/grupo (D2) com uma incidência de 5,6% para os jovens não toxicodependentes de Oeiras.

Pensamos ser de salientar a pouca frequência com que os jovens referem as subcategorias inseridas na categoria amigos/grupo, comparativamente a outras subcategorias nomeadamente em categorias do tema relações familiares.

Consideramos ficar, esta atitude dos jovens, a dever-se, ao privilégio que atribuem á relação com os pais, o que remeteria para a afirmação, já citada atrás, de que é somente quando os pais abdicam da autoridade, que o grupo passa a tê-la.

Passamos agora a apresentar a análise dos resultados referentes aos progenitores.

Os critérios subjacentes a esta apresentação são os já enunciados quando da apresentação da análise dos jovens.



**Gráfico 33**

O tema **RELAÇÃO COM A DROGA** ocorreu com maior frequência nos progenitores dos jovens toxicodependentes.

## RELAÇÃO COM A DROGA

### PROGENITORES

Sub-Cat.	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	Oeiras	C. Ventoso	Oeiras	C. Ventoso
A2.2	2,8%	0,5%	*	*
A6.7	0,9%	3,7%	*	*

#### Quadro PA

Legenda: A2.2 - Inserção no grupo

A6.7 - Continuidade com tratamento

Verificam-se as maiores incidências das ocorrências na categoria Motivação inicial (A.2), sub-categoria inserção no grupo (A2.2) e na categoria Continuidade/descontinuidade no consumo (A.6) com a sub-categoria continuidade com tratamento (A6.7).

Em qualquer das sub-categorias as ocorrências são sempre avaliadas como realidades negativas ou neutras.

Os progenitores têm, na generalidade, a percepção que a motivação para o consumo de substâncias reside no grupo de pares. Alguns jovens não toxicodependentes também a têm. Contudo, isto não se verifica nos jovens toxicodependentes que têm a percepção de que esta motivação resulta da vontade de fazer uma primeira experiência e de uma curiosidade por se estar mal informado.

O tema CARACTERISTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E MORAIS, é assinalado de forma diversa pelos progenitores.

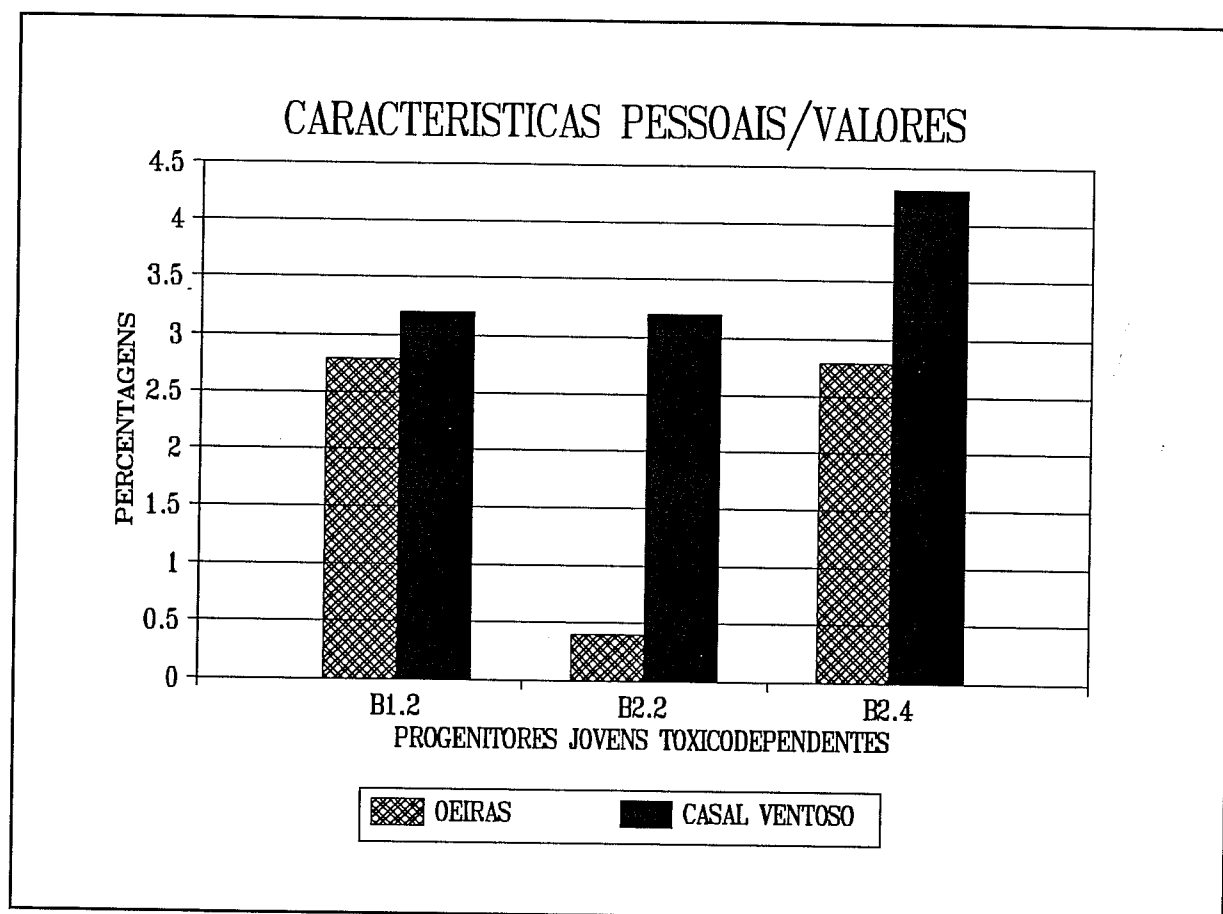


Gráfico 34

## CARACTERISTICAS PESSOAIS, VALORES SOCIAIS E MORAIS

### PROGENITORES

Sub-Cat.	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	Oeiras	C. Ventoso	Oeiras	C. Ventoso
B1.2	2,8%	3,2%	*	*
B2.2	0,4%	3,2%	*	*
B2.4	2,8%	4,3%	*	*
B2.6f)	*	*	11,8 %	2,9%

### Quadro PB

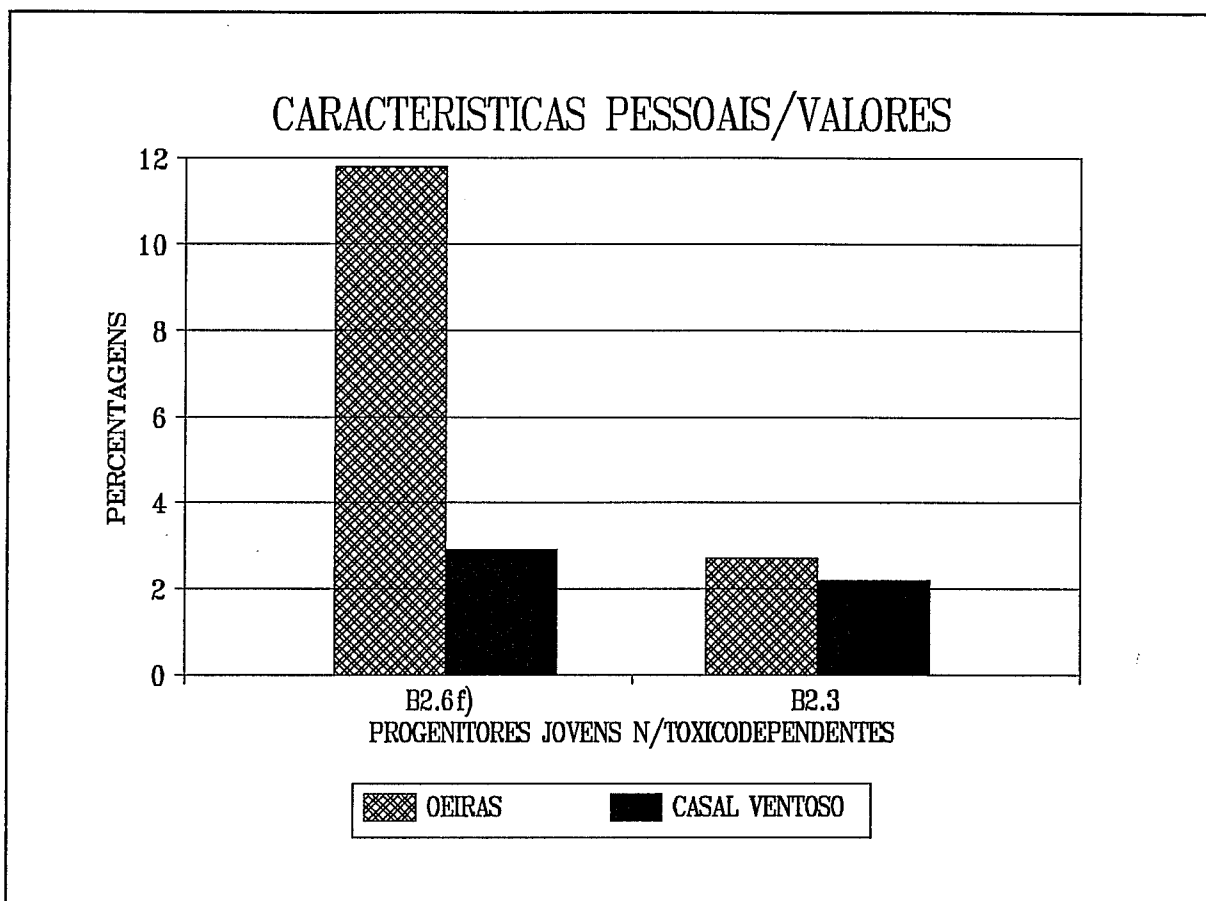
Legenda: B1.2 - Motivação/persistência

B2.2 - Desmotivação/demissão

B2.4 - Atitudes ou comportamentos de dependência

B2.6 f) - Como reage ás situações/adequado

No quadro PB pode constatar-se ser a categoria dinâmica de personalidade com as sub-categorias motivação/persistência (B1.2), desmotivação/demissão (B2.2) e atitudes ou comportamentos de dependência (B2.4), que reflectem a percepção que os progenitores têm dos jovens toxicodependentes.



**Gráfico 35**

No referente aos progenitores dos jovens não toxicodependentes a sub-categoria mais assinalada é a reacção adequada ás situações (B2.6 f), que no caso de Oeiras tem uma incidência de 11,8%.

No primeiro caso os progenitores avaliam negativamente a percepção que têm dos seus adolescentes, no segundo caso os progenitores avaliam-na positivamente.

No tema **RELAÇÕES FAMILIARES** são várias as categorias assinaladas em que a incidência é marcante, nomeadamente nas categorias contexto/dinâmica familiar (C2), relações com progenitores e outros familiares (C3) e reacção familiar face á droga (C4).

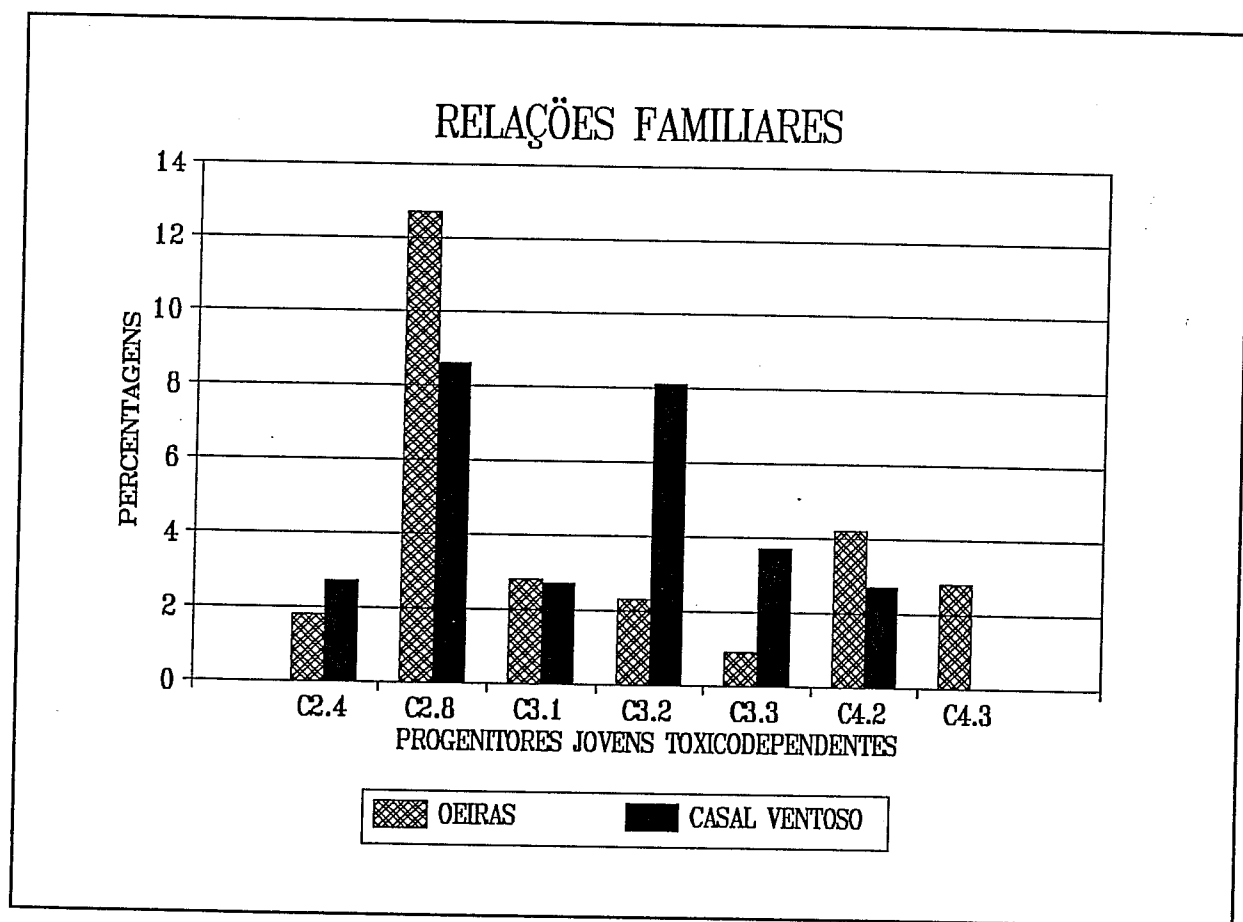


Gráfico 36

## RELAÇÕES FAMILIARES

### PROGENITORES

Sub-Cat.	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	Oeiras	C. Ventoso	Oeiras	C. Ventoso
C1.1	*	*	2,7%	5,2%
C2.4	1,8%	2,7%	6,2%	1,4%
C2.8	12,7%	8,6%	15,3%	16,4%
C3.1	2,8%	2,7%	8,3%	2,9%
C3.2	2,3%	8,1%	*	*
C3.3	0,9%	3,7%	*	*
C4.2	4,2%	2,7%	*	*
C4.3	2,8%	0%	3,5%	4,4%

### Quadro PC

Legenda: C1.1 -Família nuclear

C2.4 -Existência de diálogo/Dinâmica familiar

C2.8 -Ambiente geral

C3.1 -Envolvente/relações com progenitores e outros familiares

C3.2 -Rejeitante

C3.3 -Ambivalente

C4.2 -Diálogo/Reacção familiar face á droga

C4.3 -Pânico

Em ambos os grupos de progenitores a maior incidência verifica-se na sub-categoria ambiente geral no contexto familiar (C2.8), 12,7% grupo de Oeiras e 8,6% grupo do Casal Ventoso, tal como já havia acontecido no grupo de jovens.

A avaliação que os progenitores atribuem a esta sub-categoria é no caso do grupo dos progenitores dos jovens toxicodependentes acentuadamente negativa, o mesmo já não acontece no grupo dos progenitores dos jovens não toxicodependentes.

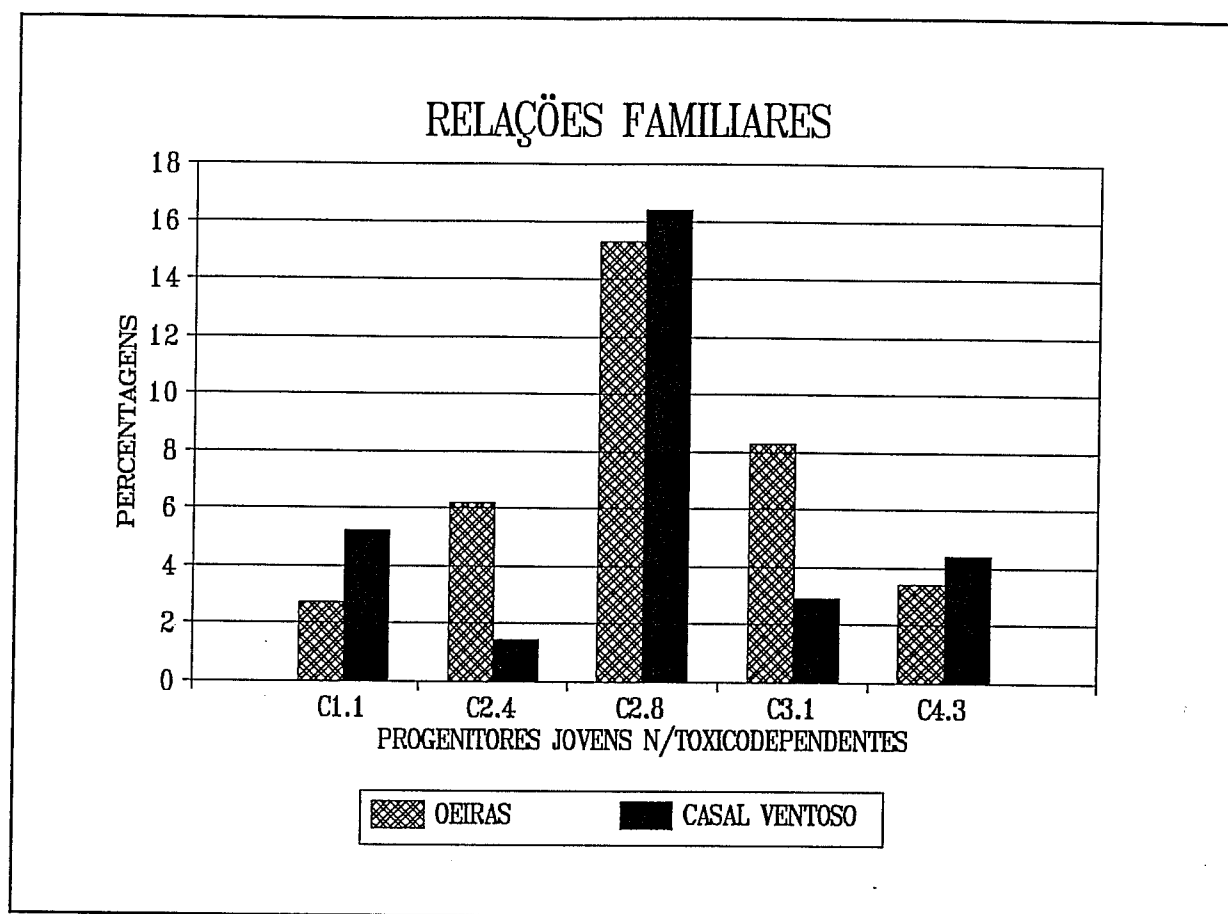
No grupo dos progenitores dos jovens toxicodependentes verifica-se uma maior incidência em sub-categorias como a existência de diálogo (C2.4), relações com os progenitores envolvente (C3.1), rejeitante (C3.2) ou ambivalente (C3.3), como se os progenitores destes jovens tivessem alguma dificuldade em perceber sem margem de dúvida a relação entre filhos e pais.

Comparativamente, os jovens toxicodependentes, como já assinalámos, consideram-na envolvente (Oeiras 4,9% e Casal Ventoso 5,3%).

Por outro lado, ao avaliarem a sub-categoria (C2.4) existência de diálogo, como uma realidade positiva os progenitores dos jovens toxicodependentes estão em sintonia com estes, que também avaliam a existência de diálogo positivamente.

Quanto á reacção familiar face á droga, os progenitores dos jovens toxicodependentes incidem a sua percepção nas sub-categorias diálogo (C4.2), 4,2% Oeiras e 2,7% Casal Ventoso, no caso de Oeiras com avaliação positiva, e pânico (C4.3), esta sub-categoria extensiva a todos os grupos de progenitores, á excepção do dos progenitores dos jovens toxicodependentes do Casal Ventoso. A maior incidência verifica-se no grupo dos progenitores dos jovens não toxicodependentes do Casal Ventoso (4,4%).

Os jovens toxicodependentes do grupo de Oeiras, consideraram só a categoria diálogo (C4.2). Não se verifica acentuada incidência nesta sub-categoria no grupo de jovens toxicodependentes do Casal Ventoso.

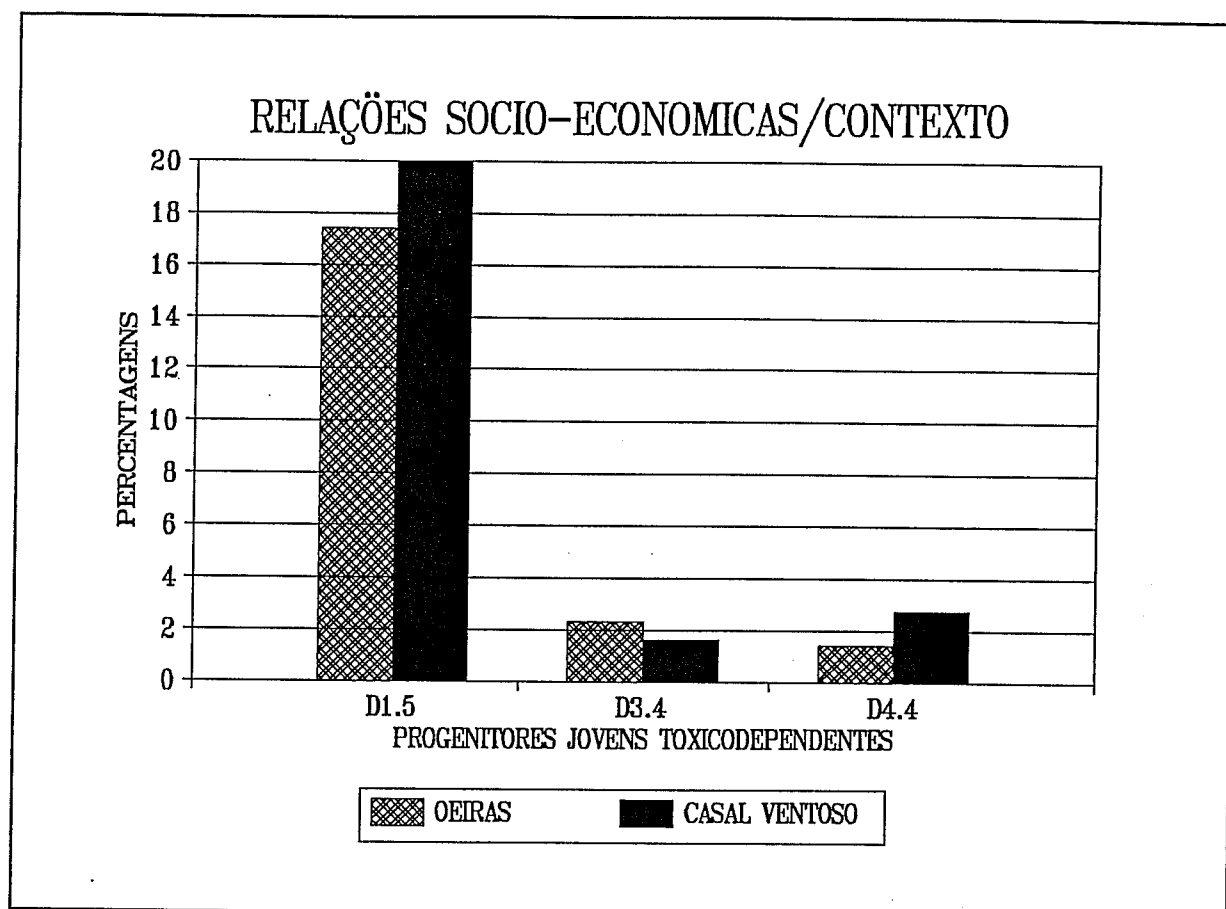


**Gráfico 37**

No que diz respeito aos progenitores dos grupos de jovens não toxicodependentes, para além da sub-categoria ambiente geral no contexto familiar (C2.8), Oeiras 15,3% e Casal Ventoso 16,4%, avaliada como uma realidade positiva, as sub-categorias com maior incidência são família nuclear (C1.1), existência de diálogo (C2.4), relação com os progenitores e outros familiares envolvente (C3.1) e reacção familiar face á droga com pânico (C4.3).

Todas as sub-categorias com maior incidência no tema **RELAÇÕES FAMILIARES**, á excepção da família nuclear (C1.1), que é avaliada como realidade neutra e pânico (C4.3), que é avaliada como uma eventualidade negativa, são avaliadas pelos progenitores dos jovens não toxicodependentes como realidades positivas.

Estes progenitores têm a percepção de que as relações familiares no seu contexto, são uma realidade positiva, o que não acontece com os progenitores dos jovens toxicodependentes. Realidade ou mito, esta percepção é transmitida aos jovens, que embora numa forma mais atenuada que os seus progenitores, acabam por ter uma percepção agradável do contexto familiar, já que embora com alguns traços negativos, é-o menos acentuadamente que nos jovens toxicodependentes.



**Gráfico 38**

Por último, o tema **RELAÇÕES SÓCIO-ECONÓMICAS/CONTEXTO (D)**, tem as maiores incidências no que diz respeito aos progenitores dos jovens toxicodpendentes nas categorias ambiente geral/contexto (D1.5), ambiente geral na escola (D3.4) e ambiente geral no trabalho (D4.4), avaliadas na generalidade

negativamente. Exceptuando-se no grupo de progenitores dos jovens toxicodependentes de Oeiras em que a categoria (D4.4) que é avaliada neutra ou positivamente.

## RELAÇÕES SÓCIO-ECONÓMICAS / CONTEXTO

### PROGENITORES

Sub-Cat.	Toxicodependentes		Não toxicodependentes	
	Oeiras	C. Ventoso	Oeiras	C. Ventoso
D1.2	15%	11,1%	*	*
D1.5	17,4%	20%	11,8%	16,4%
D2.5	*	*	*	*
D3.4	2,3%	1,6%	5,2%	2,2%
D4.4	1,4%	2,7%	*	*

### Quadro PD

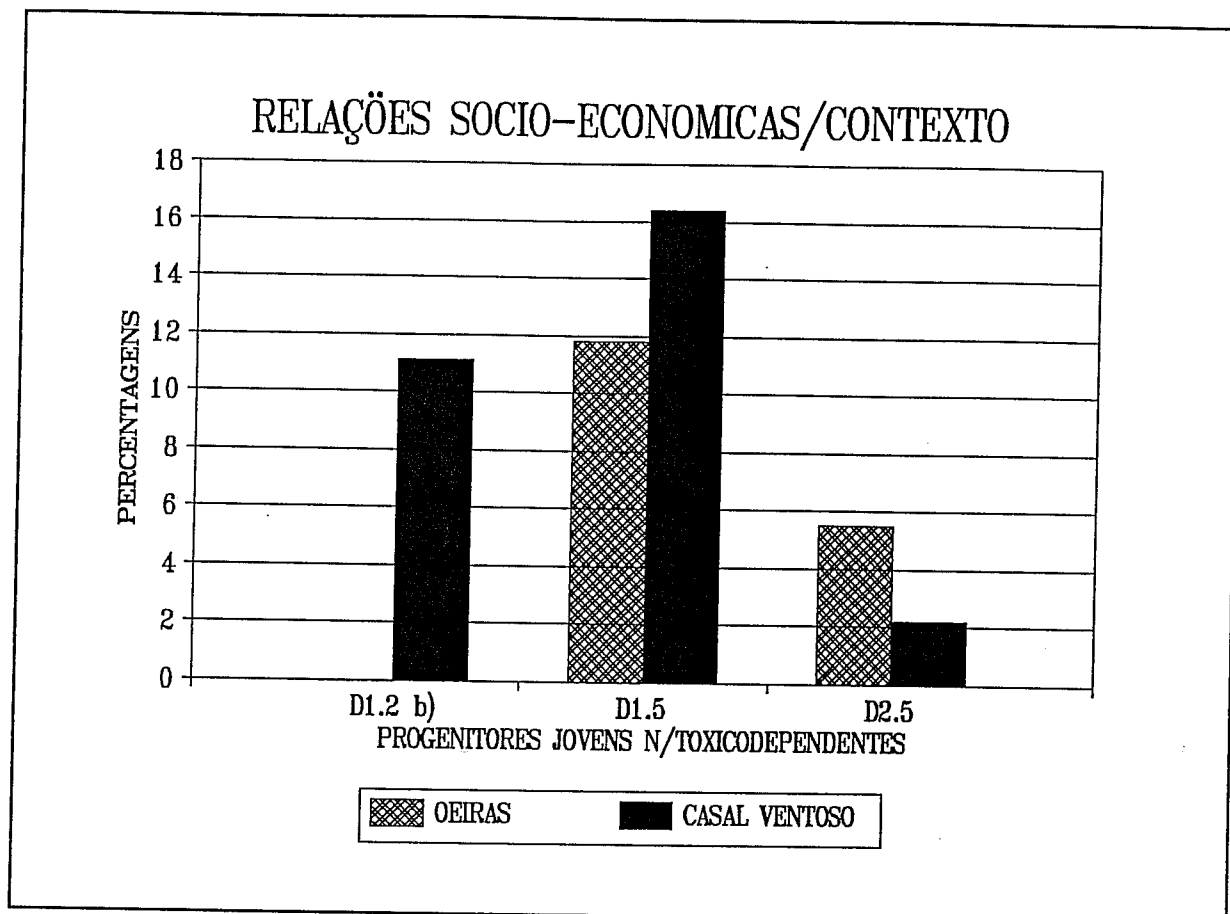
Legenda: D1.2 -Desintegração no contexto da residência

D1.5 -Ambiente geral/Contexto

D2.5 -Ambiente geral/Amigos/Grupo

D3.4 -Ambiente geral/Escola

D4.4 -Ambiente geral/Profissão



**Gráfico 39**

No caso dos progenitores dos jovens não toxicodependentes, as maiores incidências verificam-se nas sub-categorias (D1.5) ambiente geral no contexto e (D2.5) ambiente geral no grupo de pares.

A avaliação que é dada a estas sub-categorias difere; no primeiro caso ela é negativa, no segundo, positiva ou neutra.

A percepção que os progenitores têm do contexto sócio-económico é na generalidade negativa, todavia, parcelando os sub-sistemas, deste contexto, a avaliação que os progenitores fazem, já difere de grupo para grupo.

### 3.2 DISCUSSÃO / CONCLUSÕES

As 1675 unidades de sentido, recolhidas nas 16 entrevistas revelam em termos globais uma acentuada tendência para uma maior incidência de ocorrências em categorias pertencentes ao tema Relações familiares, seguido de imediato das categorias pertencentes ao tema Relações sócio-económicas/contexto.

O tema que abrange as categorias da área familiar, com 574 unidades de sentido (34,2%), revela sobretudo preocupações no referente á sub-categoria ambiente familiar.

Imediatamente a seguir a maior incidência vai para o tema Relações sócio-económicas contexto com 479 unidades de sentido (28,5%), sendo a sub-categoria ambiente geral/contexto a de maior incidência.

Assim, se por um lado o maior peso de informação se verifica na área familiar, denotando preocupações nesta área, não deixa de ser relevante que em todos os grupos se verifica uma acentuada incidência na avaliação negativa desse tema, nas suas diferentes categorias e sub-categorias, exceptuando-se apenas o grupo dos progenitores não toxicodependentes, em que a maior incidência de avaliação nesta área vai para a realidade positiva.

De assinalar ainda, que quer no grupo de jovens toxicodependentes, quer nos seus progenitores, independentemente da comunidade a que pertencem, Oeiras ou

Casal Ventoso, a maior incidência de avaliações é sempre na realidade negativa, seja em que categoria fôr.

Podemos pois concluir que independentemente do nicho ecológico, a representação que os jovens toxicodependentes têm da toxicodependência vem associada á família e ao contexto, duma forma negativa.

Os progenitores dos jovens toxicodependentes, estão em sintonia nas avaliações das representações, no referente ás categorias dos temas que abordam os contextos familiar e sócio-económico.

Não seria pois, o contexto habitacional, que modificaria as representações, pois quer em Oeiras, quer no Casal Ventoso, constatámos as mesmas percepções para o grupo dos jovens toxicodependentes e seus progenitores. Por outro lado, estas percepções diferem, isso sim, das dos jovens não toxicodependentes e seus progenitores, independentemente do contexto residencial.

A teoria implícita de que o jovem toxicodependente envereda pela droga, motivado pelo ambiente familiar e pelo contexto vulgarmente "más companhias" e problemas sócio-económicos, está patente nos discursos dos entrevistados.

Aliás, em todos os grupos, são a família e o contexto que apresentam a maior representatividade, pelo que concluiríamos da constatação no nosso trabalho da universalidade desta tese no nosso ambiente sócio-cultural.

Esta regularidade que existe nos dois grupos e que corresponde a uma vivência no plano da consciência, de teorias que regem o pensamento dos sujeitos, porque inseridos no nosso ambiente sócio-cultural, sofre algumas diferenças de grupo para grupo, que pensamos poder atribuir á relação que os próprios individuos estabelecem com o contexto propiciando a acção, por forma a que o seu pensamento venha a ser alterado, de acordo com as suas próprias vivências, proporcionando-lhes no plano da consciência uma vivência diferente, que consequentemente tem implicações nas suas

teorias implícitas.

Concluiríamos assinalando alguns pontos que consideramos poder inferir destes resultados.

O discurso dos sujeitos, deixa transparecer, que a representação que têm sobre o motivo porque os jovens se tornam toxicodependentes passa por áreas, que designámos por sub-sistemas de interacção como: o contexto familiar, o grupo de pares e o contexto sócio económico com as diferentes vertentes como sejam a escola, a profissão ou o meio habitacional. Consequentemente, as relações que o jovem estabelece quando interage e esta interacção é diferente conforme a sua estrutura de personalidade, com os diferentes sub-sistemas é que o podem levar ou não á primeira experiência com a droga. A acção que o jovem introduz no contexto ao fazer a primeira experiência com a droga pode produzir uma reacção do contexto. E esta reacção do contexto poderá ser "lida" pelo jovem levando-o ou não a tornar-se num tóxicomano.

Dos resultados obtidos e no que diz respeito a esta amostra extraímos alguns resultados mais específicos como:

-A primeira experiência com a droga é motivada por curiosidade, falta de informação e necessidade de novas experiências.

-É generalizado nos jovens toxicodependentes o consumo de drogas pesadas.

-Normalmente o consumo de substâncias é feito em grupo.

-Para obtenção da droga os jovens são levados a assumir atitudes delinquentes.

-Na generalidade verificam-se reacções físicas ao consumo de substâncias.

-É habitual no nosso contexto, o insucesso no tratamento da toxicodependência e verificar-se a continuidade no consumo, mesmo com tratamento.

-Os jovens toxicodependentes manifestam na generalidade atitudes ou comportamentos de dependência, dificuldades de autonomia e de capacidade assertiva.

-Os jovens que optam por não enveredar pela droga, manifestam capacidades de autonomia e de assertividade.

-Os jovens que optam pela droga, têm uma avaliação negativa de si mesmos.

-Os jovens toxicodependentes reagem normalmente ás situações com ansiedade e agressividade.

-Os jovens não toxicodependentes reagem de forma mais adequada ás situações.

-Verifica-se uma dificuldade de aceitação dos valores sociais e morais nos jovens toxicodependentes.

-Os jovens não toxicodependentes manifestam preocupações de ordem sócio-moral.

-A estrutura familiar enquanto numero de elementos, não interfere na opção dos jovens pela droga.

-A dinâmica familiar interfere nesta opção.

-Os jovens toxicodependentes apontam como factores da sua dinâmica familiar:

-regras rígidas

-ausência de regras

-ausência de diálogo

-ambiente geral do contexto familiar negativo.

Os jovens não toxicodependentes apontam como factores negativos da sua dinâmica familiar

-regras rígidas

-ausência de diálogo

-ambiente geral do contexto familiar negativo

-Os jovens toxicodependentes referem as relações com os progenitores como envolventes. No caso específico dos jovens do Casal Ventoso a relação com os progenitores é referida como envolvente mas também rejeitante.

-Os jovens não toxicodependentes referem as relações com os progenitores como rejeitantes.

-É unânime a opinião de que o contexto interfere na opção do jovem em enveredar pela droga.

Face á hipótese geral que colocámos:

-Existem diferenças nas representações dos jovens toxicodependentes e não toxicodependentes no que diz respeito a: personalidade, dinâmica familiar e atitude face ao contexto.

-Existem diferenças entre populações de diferentes contextos no que diz respeito ás representações para o consumo de substâncias.

-Existem diferenças de representação da motivação para o consumo de substâncias entre os jovens e os seus progenitores.

Verificámos a primeira hipótese. Efectivamente, parecem existir diferenças nas representações dos jovens toxicodependentes e não toxicodependentes no que diz respeito á personalidade, dinâmica familiar e atitude face ao contexto.

A segunda hipótese não se verifica, porque não existem diferenças substanciais entre as representações da motivação para o consumo de substâncias entre a população de Oeiras e do Casal Ventoso. As diferenças parecem existir sim, entre grupos de jovens toxicodependentes e seus progenitores e jovens não toxicodependentes e seus progenitores.

A última hipótese verifica-se, pois as representações que os jovens e os seus progenitores têm sobre a motivação para o consumo de substâncias parece diferir, embora no grupo de jovens não toxicodependentes se verifique uma maior incidência

de representações idênticas às dos progenitores.

Seria interessante num desenvolvimento deste trabalho a recolha duma amostra mais ampla e diversificada, por forma a verificar se as tendências de respostas aqui observadas se verificariam, a fim de estatisticamente podermos validar ou não as nossas hipóteses.

Se considerarmos os pressupostos de trabalho de que partimos, verificamos que a representação que os sujeitos têm da situação de toxicodependência é efectivamente de que após uma primeira experiência com a droga, experiência essa que quanto a nós é atribuível um carácter de desenvolvimento, jovens há, que reagem de forma adequada ao contexto, isto porque normalmente a sua reacção às situações é adequada, dado possuírem uma boa capacidade assertiva, abandonando por isso o consumo da droga.

Outros jovens, pelo contrário não reagem de forma adequada aos padrões e normas culturais, porque se tornam dependentes do consumo de substâncias, enveredando pelo caminho da delinquência. Isto poderá acontecer porque, e ainda de acordo com a representação que a nossa amostra tem da situação, os jovens não têm comportamentos assertivos, não reagindo de forma adequada às situações, mas sim com uma agressividade que em interacção com o meio, tem o efeito de "feed-back", projectando-se neles mesmos.

Esta forma de estar em interacção com o contexto, pode ser reforçada pelo ambiente familiar. E a situação será agravada, porque segundo as representações da nossa amostra os contextos familiares dos toxicodependentes, são normalmente geradores de conflitos e conotados de forma negativa.

Assim, os contextos familiar e social representariam campos propícios ao desenvolvimento de reacções inadequadas por parte dos jovens, que de alguma forma facilitariam, em interacção com o contexto o despoletar da situação de dependência de

substâncias.

Quase que estaríamos num sistema fechado em que as próprias dificuldades do sujeito se revêm no contexto, que lhas devolve, com uma conotação ainda mais negativa.

Que fazer face a este círculo fechado?

Continuar na droga, evitando assim a rotura do círculo depressivo, porque para além deste, o mundo pode ainda ser pior...

Embora considerando os limites deste trabalho, quer pela amplitude da amostra, quer pelo seu carácter restrito, não queremos deixar de assinalar do interesse que sentimos num desenvolvimento futuro do mesmo, a fim de melhor podermos avaliar das diferenças de percepção que os jovens toxicodependentes e não toxicodependentes e os seus progenitores, têm da toxicodependência.

Gostaríamos de ter apresentado uma amostra maior e mais diversificada, quer no que diz respeito aos jovens toxicodependentes e não toxicodependentes e seus progenitores de Oeiras e do Casal Ventoso, quer em relação a outros grupos sócio-económicos, em diferentes meios habitacionais no país.

Pensamos também que teria sido importante observar os sujeitos em interacção quer familiar, quer no grupo de pares.

Contudo, afiguram-se-nos úteis algumas das conclusões deste trabalho, nomeadamente como contributo para novas estratégias de prevenção da toxicodependência, das quais passamos a referir:

Todas as formas de personalidade podem ser propícias á instalação da toxicodependência.

Se actualmente se verifica uma maior incidência de toxicomanos com personalidades depressivas, vítimas das insuficiências de imagens parentais, esta situação poderá decorrer duma certa forma relacional das famílias e dos seus laços

afectivos, a que não é estranha a extensão deste tipo de personalidade nos nossos dias.

Estas carências de afecto, como considera Coimbra de Matos, são resultantes duma incidência de patologia na família.

É também a forma inadequada de funcionamento da família que não permite ao jovem adolescente, a sua separação emocional dos pais, de acordo com a sua própria evolução.

É perante esta separação, que não parte portanto do adolescente e que é conduzida pelos pais, que o jovem reage depressivamente desencadeando por vezes processos de "fuga para a frente" como o consumo de drogas.

Conforme M. Klein salientou, o toxicomano regrediu á posição maníaco-depressiva. Esta posição, segundo Meltzer é vivida pelo toxicodependente como a oscilação entre o poder e a submissão, levando-o, como Amaral Dias refere, a uma procura que consiste essencialmente no aumento de auto-estima e na elevação da tonalidade afectiva. Este mal estar, que o jovem tenta superar mágicamente, através da droga, leva-o a assumir condutas que funcionam como o sintoma, de que a estrutura familiar necessita, para manter a homeostase do sistema.

É o próprio sistema familiar, que contribuiu para o eclodir da toxicomania, que preserva a situação.

Porque não lhe foi permitido uma integração adequada dos factores de socialização, nomeadamente as regras, os padrões/normas sociais e morais, o jovem não estruturou competências assertivas, que lhe possibilitem fazer face ás solicitações do contexto, nomeadamente no grupo de pares, na escola, etc..

Assim, vai reactivando como que compulsivamente, comportamentos que agindo/reagindo com o contexto, desenvolvem um sistema circular fechado.

Ao jovem, porque inserido em contextos com regras muito rígidas ou demasiado flexíveis, não lhe foi facultada a aprendizagem duma actuação em função das regras

estabelecidas, sempre com o seu próprio controlo, podendo optar por uma actuação diferente. Ou seja, e de acordo com a conceptualização de Silbereisen sobre desenvolvimento, o jovem não se desenvolveu em função do seu interesse individual, orientando acções para as suas necessidades individuais e em função das oportunidades e solicitações do contexto.

A percepção que os jovens têm das expectativas que a família e o contexto mais alargado criam em relação a si, dificultam o desenvolvimento de competências sócio-cognitivas nos jovens, que possibilitem determinadas mudanças estratégicas face às mudanças que ocorrem no contexto.

Pensamos, como Silbereisen, que se a toxicomania pode indicar uma falha no self-controlo, ou servir como meio de desvio propositado das normas, pode também ser uma tarefa de desenvolvimento específica, que controlada, pode ser positivamente sancionada.

Cabe-nos pois, compreender quanto o uso de substâncias na adolescência pode ser importante para a aquisição de mudanças no processo de desenvolvimento e proporcionar aos jovens a percepção dum contexto mais sintónico com as suas expectativas.

Neste sentido, a problemática da toxicodependência, beneficiará em ser abordada num quadro social ou comunitário mais amplo e em adoptar perspectivas e modelos teóricos orientados no sentido da compreensão do impacto dos sistemas sociais e comunidades, ao nível do comportamento individual, visando alterar contextos, numa perspectiva ambiental e ecológica.

As estratégias de prevenção deverão traduzir uma ruptura com as fases anteriores, centrando-se na clarificação de valores, no processo de decisão e nas actividades alternativas ao uso de drogas, baseando-se no pressuposto geral de que os indivíduos enveredam pela toxicodependência, por não possuírem competências sociais

adequadas.

Consideramos urgente, uma nova perspectiva de abordagem da prevenção da toxicodependência, em que ressalte a necessidade de tornar o conhecimento dos efeitos mais acessível, discutir como formar e aplicar regras de utilização de substâncias, ajudar os adolescentes a alcançar objectivos e promover o auto-controlo e que estes pressupostos possam ser trabalhados num esforço conjunto, que envolva jovens, progenitores e toda a comunidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alterman, A. e colaboradores (1985) "*Substance Abuse and psychopathology*" ,Plenum Press, New York

American Psychiatric Association (1986) "*DSM III Manual de diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais* " Ed. Portuguesa de Livros técnicos e Científicos Lda, Lisboa

American Psychological Association (1990) *Publication Manual*, Washington, DC

Angel, P. ; Angel, S.; Géraud B.; Mège J. Y.; Perpère A.; Petit P.; Valleur M. (1969) "*La Clinique du Toxicomane*" éditions universitaires, Paris

Bardin, L. (1979) "*Análise de Conteúdo* " Edições 70, Lisboa

Bergeret, J. ; Leblanc, J. et collaborateurs (1984) "*Précis des Toxicomanies*" Masson, Paris

Brandtstater, J. (1977) Normem. In Silbereisen, R. K.; Noack, P.; Reitzle, M. ,  
Sobre os problemas do comportamento na adolescência: observações de campo e  
avaliação longitudinal, *Análise Psicológica*, 1987

Brodeur, C; Rousseau, R. (1984) "*L'intervention de réseaux*" ED. France-  
Amérique

Câmara Municipal de Lisboa (1991) "*Plano Municipal de prevenção da  
Toxicodependência 1990/1991*" , Lisboa

Carvalho, J. (1988) "*Prevenção e desenvolvimento psicológico: elaboração  
aplicação e avaliação de um modelo relativo ao álcool e drogas*" Faculdade de  
Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto

Dias, A. (1980) " *A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no  
evolutivo toxicomano*" Ed. Autor/Delagrangue, Coimbra

Dias, A.; Vicente, T. (1984) "*A depressão no adolescente* " Ed. Afrontamento,  
Porto

Dias, A. (1988) "*Para uma psicanálise da relação*" Ed. Afrontamento, Porto

Eiser, J. R.; Morgan, M., Gammage, P., Belief correlates of Perceived Addiction  
in Young Smokers, *European Journal of Psychology of Education*, 1987, vol II, nº4,  
ISPA

Eldred, C. et al (1974), Heroin addict client's description of their families of origin in Angel, P.; Sternschuss - Angel, S., La famille du toxicomane: revue critique de la litterature, *Psychiatrie de l'enfant*, 1983 XXVI

Ghiglione, R.; Beauvois, J. ; Chabrol, C. ; Trognon, A. (1980) "*Manuel d'Analyse de Contenu*" Ed. Armand Colin, Paris

Kramer, J. F.; Cameron, D. C., Manual sobre dependencia de las drogas. Organizacion Mundial de la Salud, Ginebra, 1975, in Macia, D., Aplicacion de la terapia de modelado en la prevencion del inicio al consumo de la droga *Infância y Aprendizaje*, 1984

Ledoux, M. (1984) "*Conceptions psychanalytiques de la psychose infantile*" Presses Universitaires de France

Marcelli, D.; Braconnier, A. (1984) "*Psychopathologie de l'adolescent*" Masson, Paris

de Matos, A. Coimbra "*Depressão na Adolescência*" I Forum de Psicologia Clinica - Workshop - Sociedade Portuguesa de Psicologia Clinica 1992

Minuchin, S. (1982) "*Familias Funcionamento e Tratamento*" Ed. Artes Médicas Porto Alegre

Olson, D; Portner, J; Lavee, Y. (1985) "*FACES III*" Family Social Science University of Minnesota

Pereira, F. (1991) "*Auto-Conceito e Resultados Escolares na Adolescência*"  
Análise Psicológica nº 2 (IX) ISPA

Piteira, C. (1989) "*Contributos para o entendimento de uma denominada comunidade marginal - Casal Ventoso*" Curso de Mestrado em Ciências Antropológicas ISCP

Poole, M.; Evans, G., Substance Use: A life skills perspective, *European Journal of Psychology of Education* 1987, Vol II, nº4

Sampaio, D.; Gameiro, J. (1985) "*Terapia Familiar*" Ed. Afrontamento, Lisboa

Sami-Ali (1988) "*Le haschisc en Egypte*" Bordas, Paris

Siano, V. (1985) "*L'École la Societé et les Paysans*" These de doctorat Université de Provence

Silbereisen, R. ; Eyferth, K. ; Rudinger, G. (1986) "*Development as action in context*" Spriger- Verlag Berlin Heidelberg

Silbereisen, R. K.; Noack, P.; Reitzle, M.: Sobre os problemas do comportamento na adolescência: observações de campo e avaliação longitudinal, *Análise Psicológica*, 1987.

Tomkiewicz, S. e colaboradores (1980) "*Adaptar, marginalizar ou deixar*

*crescer*" A Regra do Jogo Ed. , Lisboa

Towe, N.; Gameiro, J. (1991) 2ª Conferencia Internacional sobre la seguridad, las drogas y la prevencion de la delincuencia en el medio urbano "*Reducir el consumo de drogas: aceptar el desafio en las ciudades de Europa*" ,Imprensa Municipal de Lisboa