



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

ESTUDO QUANTITATIVO SOBRE A PERCEÇÃO DE RISCOS E
BENEFÍCIOS ASSOCIADO AO CONSUMO DE CANÁBIS NUMA
AMOSTRA DA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre
em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde –

Sofia Xavier da Costa Oliveira

Trabalho efetuado sob a orientação de Prof.^a Doutora

Cristiana Vale Pires

Porto, outubro 2025



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

ESTUDO QUANTITATIVO SOBRE A PERCEÇÃO DE RISCOS E
BENEFÍCIOS ASSOCIADO AO CONSUMO DE CANÁBIS NUMA
AMOSTRA DA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre
em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde –

Sofia Xavier da Costa Oliveira

Trabalho efetuado sob a orientação de Prof.^a Doutora

Cristiana Vale Pires

Porto, outubro 2025

Agradecimentos

Gostaria de expressar o meu sincero agradecimento a todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização desta dissertação.

À Professora Doutora Cristiana Vale Pires, pela disponibilidade constante, pela motivação e pelas palavras de reconhecimento. Agradeço também por, ao longo deste desafio, me escutar atentamente e me ajudar a manter a calma nos momentos de maior angústia.

À minha família, em especial aos meus pais, expresso profunda gratidão por todo o apoio e pelas palavras de afeto ao longo deste percurso. O vosso carinho e compreensão foram fundamentais. Obrigada por nunca duvidarem de mim, pelos sacrifícios silenciosos e por me ensinarem – com o exemplo – que a resiliência é uma peça chave. Este caminho é também vosso, porque nunca o percorri sozinha.

Ao Nuno, por todo o amor, pela paciência e pelo incentivo incondicional. A tua presença nos momentos de maior exigência e o silêncio cúmplice, quando era dele que mais necessitava, foram fundamentais para mim. Obrigada por me saberes ler, mesmo nos momentos em que eu mesma não me compreendia. Foste casa, bússola e abrigo – tudo ao mesmo tempo.

Às minhas amigas, por me motivarem, pelas palavras de encorajamento quando duvidei de mim e por serem sempre um porto seguro. Agradeço-vos por me ajudarem a sair da rotina e por tornarem este percurso mais leve.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar as percepções de riscos e benefícios associados ao consumo de produtos canábicos numa amostra da população portuguesa. A investigação seguiu um desenho quantitativo, de natureza descritiva e transversal, e foi utilizado um questionário *online* composto por questões de resposta fechada e duas de resposta aberta. A amostra final inclui 444 participantes de nacionalidade portuguesa, residentes em Portugal ou no estrangeiro.

Os resultados indicaram que a flor de canábis com Tetrahydrocannabinol (THC) é o produto mais consumido, sendo o consumo fumado (com tabaco) o principal modo de administração. As motivações mais frequentemente referidas foram o relaxamento, a redução do stress e da sintomatologia ansiosa e/ou depressiva e o aumento do prazer e da socialização. As principais preocupações relatadas incluíram a intensidade e frequência do consumo, o risco de dependência, alterações cognitivas, sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como a qualidade e potencia dos produtos. Os participantes evidenciaram também percepções críticas sobre a desinformação existente, o estigma social e a insuficiência de respostas institucionais dirigidas aos consumidores. Estes resultados sublinham a importância de intervenções psicossociais centradas na redução de riscos e na promoção de comportamentos de consumo mais seguros e conscientes.

Palavras-chave: canábis; percepção de riscos e benefícios; saúde mental; redução de riscos; população portuguesa.

Abstract

This study aimed to analyse the perceived risks and benefits associated with the use of cannabis products in a sample of the Portuguese population. The research followed a quantitative, descriptive, and cross-sectional design, and an online questionnaire was used, composed of closed-ended questions and two open-ended ones. The final sample consisted of 444 adult participants of Portuguese nationality, residing both in Portugal and abroad. The results indicated that the cannabis flower containing tetrahydrocannabinol (THC) was the most frequently consumed product, with smoking (usually mixed with tobacco) being the main route of administration. The most commonly reported motivations were relaxation, reduction of stress and anxiety/depressive symptoms, and increased pleasure and socialisation. The main concerns reported included the intensity and frequency of use, risk of dependence, cognitive alterations, anxiety and depressive symptomatology, as well as the quality and potency of the products. Participants also expressed critical perceptions regarding misinformation, social stigma, and the lack of institutional responses aimed at consumers. These findings highlight the importance of psychosocial interventions focused on harm reduction and the promotion of safer and more conscious patterns of cannabis use.

Keywords: cannabis; perception of risks and benefits; mental health; harm reduction; portuguese population.

Índice

Lista de Abreviaturas	8
Introdução	9
Enquadramento Teórico	9
Do Paradigma da Prevenção à Redução de Danos: implicações para o consumo ...	9
Produtos Canábicos na Europa: diversidade, potência e riscos.....	10
Enquadramento Legal e Padrões de Consumo em Portugal	11
Motivações para o Consumo de Produtos Canábicos e Riscos e Benefícios Associados	12
Consumo não Problemático	14
Importância das Intervenções Psicossociais no Consumo de Produtos Canábicos.....	15
Objetivos Específicos	16
Hipóteses	16
Método	17
Amostra.....	17
Instrumentos	18
Procedimento de Recolha de Dados	19
Procedimento de Tratamento de Dados	20
Resultados	21
Discussão e Principais Conclusões	47
Forças/Limitações e Implicações Futuras	51
Referências Bibliográficas	53

Índice de Tabelas

Tabela 1 “Com que frequência consumiu os seguintes produtos de canábis nos últimos 12 meses?” - Resultados da Análise Estatística	23
Tabela 2 “De que forma costuma consumir os diferentes produtos canábicos?” - Resultados da Análise Estatística	26
Tabela 3 “Em que contextos costuma consumir produtos canábicos?” - Resultados da Análise Estatística	27
Tabela 4 “Por que motivo consome os seguintes produtos canábicos?” - Resultados da Análise Estatística	29
Tabela 5 “Nos últimos 12 meses, com que frequência sentiu os seguintes efeitos depois de consumir canábis (com THC)?” - Resultados da Análise Estatística.....	31
Tabela 6 “Gostaria de alterar a forma como consome canábis (com THC)?” - Resultados da Análise Estatística	35
Tabela 7 “Que estratégias usa para gerir ou reduzir os riscos associados ao consumo de canábis?” - Resultados da Análise Estatística	38
Tabela 8 “Qual é a sua opinião em relação às respostas e serviços de apoio direccionadas para pessoas que consomem canábis?” - Resultados da Análise Estatística.....	42

Lista de Abreviaturas

CBD – Canabidiol

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

HHC – Hexahidrocanabidiol

ICAD – Instituto para os Comportamentos Aditivos e nas Dependências

OEDT – Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência

OMS - Organização Mundial da Saúde

SM – Saúde Mental

SPA – Substâncias Psicoativas

TCC – Terapias Cognitivo-Comportamentais

THC – Tetrahydrocanabidiol

UE – União Europeia

Introdução

Em Portugal, a maioria dos estudos sobre Substâncias Psicoativas (SPA) centram-se no uso problemático, negligenciando os benefícios percebidos (Holt & Treloar, 2008; Race, 2017). O presente estudo procura expandir essa abordagem, investigando também os prazeres experienciados, dado que nem todos/as os/as consumidores/as apresentam quadros de dependência e o seu consumo não implica uma não conformidade com as normas sociais vigentes (Measham et al., 1998; Foster et al., 2018).

Na Europa, a canábis é a SPA mais utilizada (EMCDDA, 2025), no entanto, os padrões de consumo são heterogéneos (EMCDDA, 2019) e existem diversas motivações que levam à sua utilização (Buckner et al., 2017). Os/as consumidores/as desenvolvem estratégias para gerir o uso, mantendo-se ativos/as nas suas áreas de funcionamento, o que reforça a importância de compreender estas motivações e de explorar a ambivalência entre as consequências positivas e negativas (Solmi et al., 2023).

Nas últimas décadas, registou-se um aumento acentuado no teor de THC (Manthey et al., 2019; Petrilli et al., 2023), aumento este que tem significativa relevância clínica, dado que os efeitos adversos, incluindo sintomas psicóticos, dependem da dose consumida (Spindle et al., 2018). O entendimento dos problemas associados e as respostas institucionais existentes (EMCDDA, 2019) é também crucial dada a importância de políticas públicas bem estruturadas que considerem não apenas a saúde individual, mas também impactos sociais e económicos, reforçando a necessidade de avaliação contínua e de adaptação às mudanças do mercado (Manthey, 2019; EMCDDA, 2016).

Posto isto, este estudo visa analisar os fatores percebidos como riscos e benefícios, a partir das experiências auto-reportadas pelos participantes, e descrever os padrões de consumo, tal como os respetivos contextos de uso, facilitando o desenvolvimento de intervenções psicológicas em contexto clínico e comunitário (Solmi et al., 2023; Cohen et al., 2019).

Enquadramento Teórico

Do Paradigma da Prevenção à Redução de Danos: implicações para o consumo

Na década de 1970, consolidou-se o paradigma da prevenção, assente na redução da oferta e da procura e na convicção de que a educação poderia modificar comportamentos de

consumo, sobretudo no público juvenil (Bentler, 1992; Oró & Gómez, 2013). Apesar dos investimentos nesta redução, os programas preventivos apresentavam eficácia limitada (Stockings et al., 2016). O reconhecimento destas limitações originou políticas mais pragmáticas, designadas como políticas de redução de danos, que foram apoiadas por entidades como a União Europeia (UE) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Romaní, 2003, citado em Oró & Gómez, 2013). Atualmente, compreende-se que o consumo resulta da interação entre substância, indivíduo e contexto (Race, 2017; Oró & Gómez, 2013), evidenciando que este é influenciado por fatores biológicos, sociais e contextuais (Kruis et al, 2022).

Esta multiplicidade de fatores traduz-se numa enorme diversidade de formas de consumo, experiências e significados atribuídos às substâncias, variando de acordo com contextos sociais e individuais (Manthey, 2019; EMCDDA, 2016). No caso da canábis, a epidemiologia europeia encontra-se atualmente em transformação, marcada pela diversificação dos mercados e pelo aumento da potência dos produtos disponíveis (EMCDDA, 2025). Como salienta o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), esta evolução exige novos indicadores de saúde pública que considerem a diversidade de canabinóides específicos (Manthey, 2019; EMCDDA, 2016).

Produtos Canábicos na Europa: diversidade, potência e riscos

O mercado europeu de produtos canábicos tem vindo a diversificar-se substancialmente, refletindo mudanças tanto no setor lícito quanto no ilícito (EMCDDA, 2025). No mercado legal, destacam-se produtos com baixos níveis de THC, frequentemente promovidos pelas suas propriedades terapêuticas. Em contrapartida, no mercado ilícito destacam-se produtos de elevada potência, associados a casos de toxicidade aguda (EMCDDA, 2023; de Oliveira et al., 2023). A presença de produtos comercializados como canábis natural, mas adulterados com canabinóides sintéticos representa desafios regulatórios adicionais e evidencia a complexidade do controlo deste mercado (Graziano et al., 2023).

O consumo diário destes produtos de alta potência está associado a maior gravidade de sintomas positivos, como alucinações e delírios, particularmente em primeiros episódios psicóticos (Di Forti et al., 2020; Murray et al., 2016). Além disso, estes compostos podem provocar convulsões e arritmias cardíacas, especialmente em indivíduos com condições preexistentes, como epilepsia ou esquizofrenia (de Oliveira, 2023; Andrews et al., 2023). A constante evolução da estrutura química destes produtos, destinada a contornar legislações

existentes, dificulta a sua identificação e regulamentação (Andrews et al., 2023). A disponibilidade crescente de canabinóides sintéticos no mercado ilícito aumenta ainda mais os riscos, uma vez que estes atuam como agonistas totais dos recetores CB1, podendo causar efeitos neuropsiquiátricos mais graves do que a canábida natural (van Amsterdam et al., 2016).

Finalmente, importa sublinhar que os padrões de consumo variam consoante o sexo, sendo o consumo mais prevalente entre homens (Martin et al., 2025), sendo que os métodos de administração influenciam a intensidade e duração dos efeitos, bem como os riscos associados ao seu uso (SICAD, 2021b).

Enquadramento Legal e Padrões de Consumo em Portugal

A análise do enquadramento legal e dos padrões de consumo em Portugal fornece uma base para compreender a relação entre políticas públicas, perceção social e comportamento dos consumidores. A complexidade do mercado, aliada à diversidade de produtos e à evolução da sua potência, coloca desafios significativos para a regulamentação, prevenção e redução de danos (EMCDDA, 2022; Manthey et al., 2019).

Descriminalização do Consumo Pessoal

Em 2001, Portugal implementou a descriminalização do consumo pessoal de SPA, incluindo a canábida. Esta legislação estabeleceu um regime jurídico centrado na proteção sanitária e social das pessoas que consomem essas substâncias sem prescrição médica, considerando a posse de pequenas quantidades para uso pessoal como uma infração administrativa, e não como crime. As medidas aplicáveis incluem advertências, encaminhamento para programas de tratamento ou medidas educativas, substituindo a sanção penal tradicional (Lei n.º 30/2000).

Uso Medicinal

O uso medicinal da canábida foi regulamentado em Portugal pela Lei n.º 33/2018, de 18 de julho, complementada pelo Decreto-Lei n.º 8/2019, de 15 de janeiro, que define as condições de prescrição, dispensa e controlo de medicamentos à base da planta da canábida (Decreto-Lei n.º 8/2019; Infarmed, 2023). Apesar do acesso ser restrito e sujeito a receita médica, a sua legalização teve impacto nas discussões públicas e na perceção social dos produtos canábidos, contribuindo para a compreensão dos seus potenciais benefícios e riscos.

Produtos com baixa concentração de THC e CBD

Em Portugal, encontram-se disponíveis produtos canábicos com baixo teor de THC, designadamente óleos e flores de CBD. A regulamentação destes produtos permanece ambígua: o Infarmed considera que o CBD só pode ser autorizado como medicamento e, até à data, não existem produtos comerciais registados como tal (Cannactiva, 2023; Infarmed, 2023).

Padrões de consumo em Portugal

A prevalência do consumo de canábis é maior entre jovens adultos (18-24 anos) e predominante no sexo masculino, refletindo padrões observados em outros países europeus (SICAD, 2021a). A maior parte dos consumidores residem em áreas urbanas, sendo Lisboa e Vale do Tejo as regiões com maior incidência de uso, e possuem um nível elevado de escolaridade, com muitos a frequentar (ou a concluir) o ensino superior. Tal evidencia que fatores sociodemográficos influenciam a procura e as preferências por tipos específicos de produtos (SICAD, 2021b).

Os principais motivos relatados para o consumo de produtos de CBD incluem a redução do stress, melhoria do sono e alívio de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva, enquanto apenas uma pequena percentagem utiliza estes produtos para fins recreativos. Verifica-se ainda que uma parte dos/as consumidores/as objetiva reduzir (ou evitar) o consumo de produtos canábicos ilícitos, indicando uma função substitutiva em termos de redução de risco (SICAD, 2021b; SICAD, 2021c). Relativamente às formas de apresentação, as flores de canábis predominam, seguidas de resina e produtos comestíveis (SICAD, 2021a; SICAD, 2021b).

Importa, ainda, considerar a discussão sobre a regulação do uso adulto de canábis em Portugal e os *insights* provenientes de experiências internacionais, especialmente no que diz respeito a prevenção, monitorização e políticas públicas (Lourenço et al., 2024). Embora Portugal ainda não tenha implementado uma regulação completa para o uso adulto de canábis, essa regulação implica decisões claras sobre prevenção, limites de idade, quantidade permitida, regras de cultivo e distribuição, rotulagem, publicidade, fiscalidade e monitorização do mercado (Lourenço et al., 2024).

Motivações para o Consumo de Produtos Canábicos e Riscos e Benefícios Associados

O estudo de Cohen, Weizman e Weinstein (2019) evidencia que o consumo de produtos canábicos é motivado por uma combinação de fatores recreativos e terapêuticos, refletindo percepções diferenciadas por parte dos consumidores. O foco em 'droga, contexto e disposição' (*drug, set and setting*), desenvolvido por Zinberg (1984), destacou que o conhecimento e as expectativas dos utilizadores, tal como o contexto no qual as substâncias eram consumidas, tinham efeitos significativos na experiência do utilizador. Em concordância com isto, Duff (2008) argumenta que os prazeres dos produtos canábicos podem ser considerados dependentes dos contextos nos quais ocorrem. Então, a percepção dos riscos e benefícios do consumo é moldada por fatores socioculturais, influenciando as práticas e as atitudes dos consumidores (Cruz et al., 2010; Manthey, 2019).

Por um lado, os efeitos psicoativos e relaxantes são frequentemente apontados como razões para o seu uso recreativo, sendo percebidos como benefícios imediatos ao bem-estar e à experiência sensorial (Cohen et al., 2019). Buckner et al. (2014) verificaram que o consumo desta SPA tinha, predominantemente, a finalidade de aliviar sintomatologia ansiosa e de regulação emocional e estas motivações encontram-se, frequentemente, associadas a maior risco de desenvolvimento de perturbação por uso de substâncias e a sintomatologia depressiva. Buckner et al. (2017) identificaram que a procura de prazer, a intensificação de experiências positivas e a utilização em contextos de interação social estão associadas a uma maior frequência de consumo, sem implicar necessariamente padrões problemáticos. Lee et al. (2009) referiram que fatores como a curiosidade e a exploração de estados cognitivos ou sensoriais, bem como a adaptação a normas ou pressões sociais, constituem motivações menos frequentes, mas presentes em determinados utilizadores. No contexto de uso medicinal, as principais motivações incluem o controlo da dor, a melhoria da qualidade do sono e a redução de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva, sendo estas mais prevalentes entre adultos mais velhos (Hupli et al., 2025). Já em adolescentes e jovens adultos predominam motivações de natureza recreativa, relacionadas com o uso experimental, socialização e intensificação de experiências (Gill et al., 2023). Também é essencial denotar que existem motivos relacionados com pressão social, incapacidade de lidar com o stress de forma adaptativa e curiosidade (Phillips et al., 2018). O contexto noturno é amplamente associado ao consumo de produtos canábicos, devido à facilitação da socialização, promoção de maior intimidade e redução da inibição (Race, 2017; Holt & Treloar, 2008).

Por outro lado, existem potenciais efeitos adversos do consumo destas substâncias, incluindo alterações cognitivas, perturbações de humor e aumento do risco de psicose, demonstrando que a percepção de risco pode variar de acordo com o conhecimento do utilizador e a frequência de consumo (Cohen et al., 2019). Estes efeitos afetam a saúde cognitiva e o bem-estar psicológico, dado que o uso regular pode originar alterações cognitivas, incluindo défices de atenção, de memória de trabalho e de funções executivas, que são particularmente evidentes em adolescentes e em pessoas com predisposição genética para perturbações mentais (Rubino et al., 2012; Lichenstein et al., 2022). Portanto, existem diversos efeitos a nível cognitivo e com implicações neurobiológicas e psicológicas, especialmente em adolescentes. O uso frequente (ou precoce) pode interferir no desenvolvimento cerebral — afetando as estruturas e a conectividade em regiões frontoparietais, frontolímbicas e estriatais, bem como o córtex cerebral (Lichenstein et al., 2022; Ertl et al., 2024). Para além dos riscos neurobiológicos, acresce que, em muitos contextos, a canábis é consumida em associação com tabaco, potenciando riscos adicionais para a saúde respiratória e cardiovascular (Macleod et al., 2015). Desta forma, existe uma maior prevalência de sintomas de bronquite crónica, declínio da função pulmonar e maior vulnerabilidade a infeções respiratórias (Macleod et al., 2015). Existe, ainda, incerteza quanto à origem e composição dos produtos consumidos, visto que, não sendo legais, não há garantias relativamente à pureza, potência do THC ou presença de contaminantes, o que pode aumentar a probabilidade de intoxicação e de efeitos mais intensos e imprevisíveis (Nosko et al., 2025).

Variáveis como a idade de início do consumo, a frequência, a quantidade e as vulnerabilidades individuais – incluindo predisposição genética – modulam fortemente o grau de impacto, tornando indispensável uma abordagem crítica e informada sobre os riscos associados à canábis (Nosko et al., 2025).

Consumo não Problemático

Após mencionar um panorama geral sobre esta substância e as motivações de consumo associadas, também é importante abordar o consumo não problemático da mesma e as experiências dos consumidores. Cruz e os seus colaboradores (2010) realçaram que alguns/algumas indivíduos/as deixaram de perceber o consumo como um comportamento marginal para se tornar mais comum entre cidadãos socialmente integrados. Aliás, atualmente, muitos jovens consideram este consumo uma prática autorregulada e consciente (Beck et al.,

2009; Cohen et al., 2019). Portanto, quando esta utilização não prejudica o indivíduo de forma significativa é denominado como consumo não problemático, sendo uma realidade cada vez mais presente na sociedade contemporânea. Este tipo de consumo é caracterizado por não resultar em danos significativos para o indivíduo em termos emocionais, sociais ou profissionais (Cruz & Machado, 2010; Solmi et al., 2023) e, por isso, existem padrões de uso associados ao consumo não problemático: uso ocasional, habitual, recreativo, experimental, social e controlado (Silveira & Silveira, 2017), padrões estes aceites pela OMS, visto que não implicam a existência de uma perturbação aditiva, podendo ocorrer em contextos de integração social e sem associação direta a comportamentos desviantes ou delinquentes (Cruz & Machado, 2010; Beck et al., 2009).

Não obstante, este tipo de consumo requer uma elevada capacidade de autorregulação e implica uma recorrente consideração dos riscos e dos prazeres da utilização de produtos canábicos (Espinosa et al., 2023). Estes utilizadores impõe limites a si mesmos, tendo em consideração a ocasião e o dia (Cohen, 1999), para manter a funcionalidade nas diversas áreas da vida (Solmi et al., 2023). Essa capacidade de autocontrolo reflete-se na tendência dos/as consumidores/as não problemáticos para evitar situações de uso excessivo ou descontrolado, limitando a quantidade e a frequência (Phillips et al., 2018). Adicionalmente, a capacidade de reconhecer os sinais precoces de potencial dependência ou de problemas associados é crucial para que sejam tomadas medidas proativas para ajustar os comportamentos (Beck et al., 2009; Curran et al., 2019).

Importância das Intervenções Psicossociais no Consumo de Produtos Canábicos

O consumo excessivo de produtos canábicos, especialmente entre adolescentes e jovens adultos, representa um desafio significativo para a saúde pública, dados os seus potenciais efeitos adversos (anteriormente mencionados) e a sua associação com alterações cognitivas, psicológicas e sociais (Lichenstein et al., 2022). Considerando a complexidade deste fenómeno, uma intervenção adaptativa requer uma abordagem multidimensional, que contempla estratégias psicossociais, educativas e, quando necessário, médicas, visando reduzir danos, prevenir complicações e promover a reintegração social do indivíduo (EMCDDA, 2023; Halicka et al., 2025).

Em Portugal, o Instituto para os Comportamentos Aditivos e nas Dependências (ICAD, I.P.) coordena a implementação de programas de intervenção e/ou apoio ao consumo

problemático de produtos canábicos, integrando centros de referência, serviços comunitários e programas especializados. Esta rede promove intervenções adaptadas às necessidades individuais e contextuais dos consumidores, reforçando a importância de abordagens personalizadas, contínuas e integradas (SICAD, 2019). Esta abordagem integrada é crucial para reduzir significativamente a probabilidade de recaídas, mitigar efeitos cognitivos e psicológicos adversos e aumentar a resiliência do/a indivíduo/a (Halicka et al., 2025). Assim, o acesso a estas intervenções e a psicoeducação constituem uma componente essencial das políticas de saúde pública voltadas para o consumo de canábis, contribuindo para a proteção da saúde individual e coletiva (EMCDDA, 2023; PubMed, 2025).

Uma análise recente do OEDT constatou um aumento da disponibilidade de tratamentos psicossociais, como as Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC), para pessoas com problemas relacionados com o consumo destas substâncias (EMCDDA, 2022). Programas de prevenção, como intervenções escolares multidisciplinares, que desenvolvam competências sociais e capacidades de recusa são essenciais, bem como estratégias adaptativas de tomada de decisão que corrijam perceções normativas incorretas sobre o consumo (EMCDDA, 2023).

Objetivos Específicos

1. Descrever os padrões de consumo de produtos canábicos a partir de uma amostra de adultos/as a residir em Portugal;
2. Identificar e descrever as motivações, bem como os benefícios e riscos percebidos pelos/as participantes;
3. Identificar prioridades e considerações, com base nos resultados deste estudo, para informar práticas de intervenção psicológica em contexto clínico e comunitário.

Hipóteses

1. Os principais fatores percebidos como riscos associados ao uso de canábis pela população portuguesa incluem preocupações com SM e física, alterações cognitivas e risco de dependência.
2. Os principais fatores percebidos como benefícios associados ao uso de canábis pela população portuguesa incluem redução da sintomatologia ansiosa e/ou depressiva, e aumento do prazer e diversão.

3. Os consumidores de produtos canábicos apresentam padrões de uso distintos consoante a frequência, quantidade e forma de administração (fumado, vaporizado, comestível).
4. O consumo de produtos canábicos está significativamente associado a contextos sociais e recreativos e difere entre indivíduos que usam em casa, fora de casa ou em contextos profissionais/educacionais;
5. O conhecimento sobre padrões, contextos e perceção de riscos e benefícios do consumo de produtos canábicos facilita o desenvolvimento de intervenções mais informadas, específicas e eficazes em contexto clínico e comunitário.

Método

O método de investigação corresponde ao conjunto de procedimentos utilizados para recolher, organizar e analisar a informação relevante (Watson, 2015). No presente estudo, adotou-se uma abordagem quantitativa transversal, permitindo analisar dados de forma objetiva e identificar relações entre variáveis (Barroga et al., 2023; Watson, 2015) e foram utilizadas análises estatísticas descritivas, incluindo medidas de tendência central e de dispersão para caracterizar a amostra e os padrões de consumo (Smith & Hasan, 2020).

A investigação é de carácter descritivo centrando-se na observação sistemática de fenómenos para compreender perceções e comportamentos num contexto definido (Barroga et al., 2023). Neste âmbito, instrumentos estruturados, como questionários, permitem recolher dados passíveis de analisar estatisticamente e identificar tendências na amostra (Slater & Hasson, 2025; Goodfellow, 2023). A utilização destes instrumentos facilita a obtenção de respostas de múltiplos indivíduos simultaneamente, possibilitando caracterizar a população estudada de forma ampla e detalhada. Este método oferece uma visão consolidada da atualidade, possibilitando conclusões com base em dados concretos (Vetter, 2017). Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa (parecer de aprovação nº_90).

Amostra

A amostra deste estudo é constituída por indivíduos que preenchiam os critérios de inclusão definidos posteriormente: a) ter 18 anos ou mais; 3) consumam (ou já tenham consumido) produtos canábicos; 4) terem nacionalidade portuguesa (podendo residir no estrangeiro). A análise excluiu todos/as participantes que não cumpriram estes critérios ou que

forneceram a informação necessária (valores omissos). Assim, a amostra inicial era de 481 participantes e, entre estes, 250 tinham sexo feminino (54,7%), 177 sexo masculino (36,8%), 1 caso intersexo e 37 respostas omissas. Para efeitos de análise, foram aplicados os critérios de inclusão mencionados anteriormente e, por isso, os 37 casos omissos foram excluídos. Esta seleção assegurou dados completos e consistentes, respeitando os critérios metodológicos previamente definidos e os objetivos do estudo, garantindo a fiabilidade e validade dos resultados.

Instrumentos

O estudo utilizou um questionário online com perguntas de resposta fechada e duas de resposta aberta de carácter exploratório para complementar a análise das perceções dos participantes. Este tipo de instrumento insere-se, habitualmente, em desenhos de investigação descritivos, possibilitando a caracterização da amostra e favorecendo a descrição rigorosa dos dados (Goodfellow, 2023). Quando aplicados num único momento temporal, são classificados como estudos transversais, oferecendo uma visão imediata do fenómeno estudado (Goodfellow, 2023), existindo casos em que os inquiridos são convidados a remeter-se a acontecimentos ou comportamentos passados, o que caracteriza este formato como retrospectivo (Kim et al., 2017).

A utilização de questionários *online* apresenta diversas vantagens, incluindo maior alcance geográfico, rapidez na recolha de dados, menor custo e anonimato, particularmente ao abordar tópicos sensíveis como o consumo de SPA, reduzindo o viés de desejabilidade social ((Vasconcelos-Raposo et al., 2018; Keith et al., 2023). Contudo, existem limitações: risco de viés de seleção, dado que apenas indivíduos com acesso à internet e familiaridade tecnológica participam; possíveis taxas de resposta reduzidas e dificuldades em validar a identidade dos participantes ou em esclarecer dúvidas durante o preenchimento (EUDA, 2024).

O questionário encontra-se organizado em 12 partes:

- a) Informações sociodemográficas: idade, sexo, género, país de residência, habilitações literárias e principal atividade;
- b) Uso de produtos canábicos: “Quando é que usou pela última vez os seguintes produtos de canábis?”. Esta questão encontra-se subdividida em 5 subquestões: consumo de canábis com THC – flor de canábis, canábis com THC – hashish/resina, produtos de CBD ou com baixa concentração de THC, produtos com HHC e canabinóides sintéticos (e.g., 6-CE-ADBA, 7-

ABF, JWH-2010, MDMB-BUTINACA) através da escala de *likert* de “Na última semana” a “Nunca”, incluindo também a opção “Prefiro não responder”;

c) Frequência dos consumos de produtos canábicos: “Com que frequência consumiu os seguintes produtos de canábis nos últimos 12 meses?” relativamente às substâncias: canábis com THC – flor de canábis, canábis com THC – Hashish/resina, produtos de CBD ou com baixa concentração de THC, produtos com HHC e canabinóides sintéticos;

d) Hábitos de consumo diário de produtos canábicos: “Se consome canábis diariamente, identifique a frequência desse consumo?” relativamente a canábis com THC – flor de canábis, canábis com THC – Hashish/ resina, produtos de CBD ou com baixa concentração de THC, produtos com HHC e canabinóides sintéticos;

e) Formas de consumo dos produtos canábicos: questão de escolha múltipla com possibilidade de selecionar mais do que uma opção (e.g. vaporizador);

f) Contextos de consumo: questão de escolha múltipla com possibilidade de selecionar mais do que uma opção (e.g. em casa, sozinho, em saídas à noite);

g) Perceção de benefícios/motivações do consumo de produtos canábicos com THC: questão de escolha múltipla com possibilidade de selecionar mais do que uma opção (e.g. curiosidade, desinibição social);

h) Efeitos percebidos pelos participantes após o consumo de produtos canábicos com THC: uso de uma escala de *likert* de “Nunca” a “Sempre”, incluindo a opção “Prefiro não responder” (e.g. “Senti maiores níveis de criatividade”);

i) Intenções de mudança comportamental relativas ao consumo de produtos canábicos com THC (e.g. “Reduzir o número de vezes em que consumo por dia”);

j) Estratégias utilizadas para gerir/reduzir os riscos do consumo de produtos canábicos com THC (e.g. colocar menos quantidade em cada dose);

k) Impacto do consumo de produtos canábicos com THC na SM;

l) Opinião relativamente aos apoios/serviços para consumidores diários.

Procedimento de Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos através de um questionário *online* criado na plataforma *Qualtrics*, amplamente utilizada em contextos de investigação académica, com links distribuídos por e-mail através de parceiros de disseminação e também nas redes sociais. O questionário informava os/as respetivos participantes acerca dos objetivos da pesquisa e da confidencialidade dos dados fornecidos, sendo autoadministrado e com uma duração de, aproximadamente, 4 minutos. A data de recolha foi de 10 de março a 14 de maio.

Estes questionários têm ganho crescente interesse na comunidade científica, destacando-se pela sua rapidez, baixo custo e capacidade de alcançar uma ampla e diversificada amostra de participantes (Sammut et al., 2021; Keith et al., 2023). Os benefícios incluem maior flexibilidade, maior diversidade de perguntas e redução de erros (Keith et al., 2023). A investigação via digital constitui uma abordagem eficaz para alcançar uma amostra ampla da população, permitindo uma caracterização detalhada dos padrões de consumo de canábis e dos contextos de utilização (Garcia-Romeu et al., 2022), bem como a identificação dos principais fatores percebidos como riscos e benefícios.

Esta metodologia apresenta várias vantagens, incluindo a redução de custos, uma vez que não requer espaço físico nem supervisão de investigadores (Manthey et al., 2023); a rapidez na recolha de dados, dado que possibilita o envolvimento de um elevado número de participantes de forma automatizada; a maior autenticidade nas respostas e menor risco de respostas que reflitam desejabilidade social devido à ausência de um investigador durante o preenchimento e a eficiência no processamento e análise dos dados, permitindo a consolidação dos resultados (Garcia-Romeu et al., 2022).

Procedimento de Tratamento de Dados

Os dados foram analisados no *software* IBM SPSS 27 em que foram utilizadas análises descritivas para descrever a amostra e os padrões de consumo. O método descritivo é basilar para analisar as informações sociodemográficas da amostra e as respetivas medidas de dispersão e de tendência central (média, frequências, mediana e desvio padrão). Para permitir uma análise coerente, as variáveis ordinais, como frequência de consumo ou perceções de risco e benefício, foram codificadas numericamente. As respostas de escolha múltipla (com possibilidade de seleção de mais do que uma opção) foram transformadas em variáveis binárias (*dummy*), possibilitando quantificar o número de participantes que assinalaram cada opção, enquanto as perguntas de resposta aberta foram submetidas a análise de conteúdo, agrupando-as em

categorias temáticas que refletissem os aspetos mais frequentes ou relevantes para os objetivos do estudo.

Posteriormente, foram calculadas frequências absolutas e percentagens para variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central e dispersão para variáveis ordinais, permitindo caracterizar os padrões de consumo, os contextos de uso e as perceções de risco e benefício de forma rigorosa. Esta abordagem integrada garante uma compreensão detalhada dos comportamentos de consumo dos participantes e das suas perceções, constituindo uma base sólida para interpretar os resultados em contextos clínico e comunitário.

Todo o processo respeitou os princípios éticos da investigação, assegurando o anonimato, a confidencialidade e a utilização exclusiva dos dados para fins científicos.

Resultados

Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N = 444)

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	185	41,7
	Feminino	250	56,3
Biológico	Intersexo	1	0,2
	Prefiro não responder	8	1,8
Género	Homem	177	39,9
	Mulher	240	54,1
	Trans/não-binário/queer	21	4,7
	Prefiro não responder	6	1,4
País de	Portugal	263	88,9
Residência	Outro	31	10,5
	Prefiro não responder	2	0,7
Idade (faixas etárias)	Média (DP) = 31,2 (10,4)	-	-
	Mediana = 28	-	-

Habilitações Literárias	Ensino Básico	5	1,1
	Ensino Secundário	92	20,9
	Formação Profissional	35	8
	Estudos Universitários:		
	Licenciatura/Bacharelato	181	41,1
	Estudos Universitários:		
	Mestrado	110	25
	Estudos Universitários:		
	Doutoramento	13	3
	Outro/Prefiro não responder	4	1
Principal Atividade	Estudante, sem remuneração	18	24,5
	Estudante, com remuneração	15	3,4
	Trabalho a tempo inteiro	205	46,6
	Trabalho a tempo parcial	20	4,5
	Freelancer/trabalho Independente	58	13,2
	Trabalho doméstico	2	0,5
	Atividades informais	2	0,5
	Em situação de desemprego, mas com apoios sociais	5	1,1
	Em situação de desemprego, mas sem apoios sociais	20	4,5
	Prefiro não responder	5	1,1

A amostra foi composta por 444 participantes (excluindo, tal como mencionado previamente, os valores omissos). No que respeita ao sexo, a maioria das/os participantes refere ser do sexo feminino (56,3%), 41,7% do sexo masculino, 0,2% intersexo e 1,8% dos participantes preferiram não responder. Quanto ao país de residência, a maior parte respondeu Portugal (88,9%), e uma minoria respondeu outro (10,5%). Apenas 0,7% preferiu não responder. Relativamente à idade dos participantes, variou entre 18 e >65, com uma média de 31,2 anos (DP = 10,4), realçando que a amostra é maioritariamente representada por jovens adultos/as. A mediana situou-se nos 28 anos. Em relação às habilitações literárias, observa-se uma predominância de participantes com formação universitária. Destes, 41,1% possuíam licenciatura ou bacharelato, 25% mestrado e 3% doutoramento. Em menor proporção, registaram-se participantes com ensino secundário (20,9%), formação profissional (8%) e ensino básico (1,1%). Apenas 1% assinalou a categoria “outro” ou preferiu não responder. Isto

evidencia que a amostra é representada por uma população jovem adulta e socialmente integrada. Por fim, no que concerne à principal atividade, a maioria é trabalhador/a a tempo inteiro (46,6%), seguido de estudante, sem remuneração (24,5%), freelancer/ trabalhador/a independente (13,2%), trabalho a tempo parcial – part-time – e participantes em situação de desemprego, sem apoios sociais com a mesma percentagem (4,5). Uma minoria dos inquiridos respondeu que era estudante, com remuneração, por exemplo bolsa de doutoramento ou estágio profissional, (3,4%), que se encontrava em situação de desemprego, mas com apoios sociais (ex.: subsídio de desemprego ou Rendimento Social de Inserção) e, por último, trabalho doméstico e atividades informais (sem declaração de impostos) com 0,5%. Apenas 1,1% preferiu não responder.

Frequência de Consumo dos Produtos Canábicos

Tabela 1

“Com que frequência consumiu os seguintes produtos de canábis nos últimos 12 meses?” - Resultados da Análise Estatística

Produto Canábico	Menos de 1 vez por mês	1 vez por mês	2 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	Mais de 2 vezes por semana	Nunca	Prefiro não responder
Canábis com THC – flor de canábis	23,1% (n = 63)	9,9% (n = 27)	8,1% (n = 22)	7% (n = 19)	49,1% (n = 134)	2,9% (n = 8)	0% (n = 0)
Canábis com THC – Hashish/resina	31,9% (n = 87)	7,3% (n = 20)	4,8% (n = 13)	4,4% (n = 12)	27,5% (n = 75)	22,7% (n = 62)	1,5% (n = 4)
Produtos de CBD ou com baixa concentração de THC	39,9% (n = 109)	3,7% (n = 10)	4% (n = 11)	1,1% (n = 3)	11,7% (n = 32)	38,8% (n = 106)	0,7% (n = 2)

Produtos com HHC	20,1% (n = 55)	0,7% (n = 2)	1,5% (n = 4)	0,7% (n = 2)	4% (n = 11)	70,3% (n = 192)	2,6% (n = 7)
Canabinóides sintéticos	12,8% (n = 35)	1,1% (n = 3)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	1,5% (n = 4)	82,8% (n = 226)	1,8% (n = 5)

A tabela 1 demonstra a frequência de consumo de diferentes produtos canábicos nos últimos 12 meses. A análise dos resultados permite identificar padrões de uso dos diferentes produtos canábicos e compreender a frequência de uso dos mesmos. Primeiramente, está evidenciado que a flor de canábis com THC constitui o produto mais consumido. A maior parte dos participantes (49,1%; n = 134) refere consumir mais de duas vezes por semana, seguida daqueles que relatam consumo menos de uma vez por mês (23,1%; n = 63); 2,9% indicam nunca ter utilizado nos últimos 12 meses, o que revela a elevada difusão deste produto entre os utilizadores. Assim, pode concluir-se que a flor de canábis é o principal produto consumido pelas pessoas que participaram neste estudo. De forma semelhante, o *hasish*/resina apresenta também níveis consideráveis de utilização, ainda que em menor escala quando comparado com a flor de canábis. Os resultados evidenciam que 31,9% (n = 87) consomem menos de uma vez por mês, enquanto 22,7% (n = 62) nunca o utilizaram. Destaca-se ainda um grupo que refere consumo semanal (4,4%; n = 12) e mais de duas vezes por semana (27,5%; n = 75), o que demonstra que, embora menos prevalente, continua a ser uma forma relevante de consumo.

No que se refere aos produtos de CBD (ou com baixa concentração de THC), verifica-se um padrão distinto. Uma parte considerável dos inquiridos relata consumo menos de uma vez por mês (39,9%; n = 109), mas uma proporção semelhante refere nunca ter utilizado nos últimos 12 meses (38,8%; n = 106). As percentagens associadas a um consumo regular são residuais, sugerindo que este tipo de produto é utilizado sobretudo de forma experimental ou ocasional, provavelmente associado a motivações de curiosidade, em vez de um uso recreativo continuado. Já os produtos com HHC apresentam valores reduzidos em todas as categorias de consumo, sendo que a maioria dos participantes não consumiu no último ano (70,3%; n = 192). Entre os que relataram consumo, predominam aqueles que afirmam usar menos de uma vez por mês (20,1%; n = 55), enquanto os consumos semanais ou mais frequentes são praticamente inexistentes. Tal resultado pode indicar que o HHC é ainda um produto com menor difusão no mercado e, conseqüentemente, menor expressão na amostra analisada. Por fim, relativamente aos canabinóides sintéticos, observa-se que a grande maioria nunca consumiu (82,8%; n = 226). Entre aqueles que relataram algum consumo, o mesmo surge predominantemente menos de

uma vez por mês (12,8%; n = 35). Em síntese, os resultados evidenciam que o consumo de canábis é fortemente centrado nos produtos com THC, sobretudo a flor de canábis que se destaca como a substância mais prevalente/consumida com maior frequência. Por outro lado, tanto o CBD, como o HHC e os canabinóides sintéticos apresentam padrões de uso mais ocasionais, refletindo um consumo menos consolidado. Assim, conclui-se que a predominância de produtos clássicos de canábis, em detrimento de alternativas mais recentes, permanece uma característica marcante nos padrões de consumo da amostra estudada.

Consumo Diário de Produtos Canábicos

Do total da amostra de 481 participantes, apenas 273 são válidas (valores omissos não são contabilizados). Efetivamente, os dados recolhidos evidenciam diferentes padrões de consumo diário de produtos canábicos, distinguindo-se entre produtos com THC (flor de canábis e *hasish/resina*), com CBD ou baixa concentração de THC, com HHC e canabinóides sintéticos.

Em relação à cannabis com THC (flor de canábis), a maioria dos participantes respondeu “não se aplica” (51,6%; n = 141). Relativamente aos que de facto consomem diariamente, observa-se que 21,6% (n = 59) dos participantes que indicaram consumo válido relataram utilizá-la uma vez por dia, 19,4% (n = 53) duas a três vezes por dia e 7,3% (n = 20) quatro ou mais vezes por dia. Isto significa que cerca de 48,3% dos consumidores fazem uso diário deste produto em diferentes frequências, o que demonstra que a flor de canábis é a forma diária mais comum de consumo canábico. No caso da cannabis com THC (*hasish/resina*), os padrões de consumo são menos expressivos. A maior parte dos inquiridos respondeu “não se aplica” (71,1%; n = 194) e apenas 0,4% (n = 1) preferiu não responder. Seguidamente, 8,1% (n = 22) dos consumidores relataram utilizar uma vez por dia, 12,1% (n = 33) duas a três vezes por dia e 8,4% (n = 23) quatro ou mais vezes por dia. Assim, o consumo diário regular situa-se em torno de 28,6%, uma percentagem inferior à observada no caso da flor de canábis. Relativamente aos produtos de CBD ou com baixa concentração de THC, a maioria respondeu “não se aplica” (86,8%; n = 237).

Portanto, verifica-se que o consumo diário é bastante reduzido: apenas 6,2% (n = 17) utilizam uma vez por dia, 3,3% (n = 9) duas a três vezes por dia e 3,7% (n = 10) quatro ou mais vezes por dia, totalizando 13,2% dos consumidores. Isto indica que o CBD tem uma adesão diária consideravelmente menor. A maioria dos participantes responderam “não se aplica” à

pergunta relativa ao consumo diário de HHC (95,6%; n = 261), o que revela que esta substância apresenta valores ainda mais baixos do que os mencionados previamente: apenas 1,5% (n = 4) relataram consumo uma vez por dia, 1,1% (n = 3) duas a três vezes por dia, 0,7% (n = 2) quatro ou mais vezes por dia e 1,1% (n = 3) preferiram não responder. Assim, apenas 3,3% dos consumidores referem uso diário, indicando que o HHC tem um espaço de consumo muito restrito na amostra analisada. Por fim, no que diz respeito aos canabinóides sintéticos, o consumo diário revelou-se praticamente inexistente: 96,3% (n = 263) respondeu “não se aplica” e 1,8% (n = 5) preferiram não responder, apenas 0,4% (n = 1) referem utilização uma vez por dia, 0,7% (n = 2) duas a três vezes por dia e também quatro ou mais vezes por dia (0,7%; n = 2), fazendo um total de 1,8%. Estes dados confirmam que a utilização dos canabinóides sintéticos no padrão de consumo diário é residual.

Vias de Administração dos Produtos Canábicos

Tabela 2

“De que forma costuma consumir os diferentes produtos canábicos?” - Resultados da Análise Estatística

	Canábis com THC	CBD	HHC ou canabinóides sintéticos
Fumo, misturado com tabaco	62,2% (n = 299)	26% (n = 125)	8,5% (n = 41)
Fumo, sem tabaco	14,1% (n = 68)	8,7% (n = 42)	2,5% (n = 12)
Pela via oral (e.g. <i>space cookies</i> , gomas)	10% (n = 48)	6,4% (n = 31)	1,2% (n = 6)
Uso de <i>vape</i>	1,7% (n = 8)	3,5% (n = 17)	2,7% (n = 13)
Uso de vaporizador	8,7% (n = 42)	3,7% (n = 18)	1,2% (n = 6)
Não se aplica	5% (n = 24)	35,8% (n = 172)	61,5% (n = 296)

Outro	1,7% (n = 8)	1,7% (n = 8)	0,8% (n = 4)
Prefiro não responder	0,6% (n = 3)	0,8% (n = 4)	0,4% (n = 2)

A análise das formas de consumo evidencia diferenças significativas entre os utilizadores de canábis com THC, CBD e HHC ou canabinóides sintéticos. No caso do THC, observa-se uma prevalência marcada do consumo via fumo, sobretudo quando misturado com tabaco (62,2%), reforçando a forte associação entre a utilização de canábis e o consumo de nicotina. Embora, em menor proporção, outros métodos de administração estão igualmente presentes, nomeadamente o fumo sem tabaco (14,1%), a via oral através de produtos comestíveis (10%) e o uso de vaporizador (8,7%). Métodos como o *vape* (1,7%) ou outras categorias (“outro” e “prefiro não responder”) revelam uma utilização mais residual. No que respeita ao CBD, verifica-se um padrão distinto, com maior dispersão entre as formas de consumo. Embora uma proporção relevante de participantes tenha indicado que a questão “não se aplica” (35,8%), o que sugere menor prevalência global, entre os consumidores a via predominante é igualmente o consumo fumado com tabaco (26%), seguida pelo fumo sem tabaco (8,7%) e pela ingestão oral (6,4%). Destaca-se, contudo, que o CBD apresenta valores relativamente mais elevados no recurso a formas de consumo inalado sem combustão, como o vaporizador (3,7%) e o *vape* (3,5%), quando comparado com o THC. Por fim, HHC ou canabinóides sintéticos revelam uma utilização bastante residual, com a maioria dos participantes a referir que esta categoria “não se aplica” (61,5%). Entre os poucos consumidores, o método de uso mais predominante é fumo com tabaco (8,5%), seguido por percentagens muito baixas de consumo sem tabaco (2,5%), via *vape* (2,7%), via oral (1,2%) e vaporizador (1,2%).

Contextos de Consumo dos Produtos Canábicos

Tabela 3

“Em que contextos costuma consumir produtos canábicos?” - Resultados da Análise Estatística

	%
Na natureza, com pessoas amigas	40,1% (n = 193)

Na natureza, sozinho/a	26,6% (n = 128)
Em saídas à noite	47,6% (n = 229)
Durante o trabalho	4,8% (n = 23)
Em casa, com parceiros românticos	31,6% (n = 152)
Em encontros sexuais	9,6% (n = 46)
Em festivais, concertos ao ar livre	42,2% (n = 203)
Em casa, sozinho/a	38,7% (n = 186)
Em casa, com amigos/as	52,4% (n = 252)
Outro	10% (n = 48)

A análise dos contextos de consumo de produtos canábicos evidencia uma forte dimensão social associada a esta prática. O cenário mais prevalente foi o consumo em casa com amigos (52,4%), seguido por saídas à noite (47,6%) e em festivais ou concertos ao ar livre (42,2%). Estes resultados sugerem que, para a maioria dos participantes, a canábis assume uma função de socialização e integração em contextos recreativos coletivos, reforçando a sua utilização como prática culturalmente partilhada. Ainda assim, observa-se também uma presença significativa de consumo em contextos privados, nomeadamente em casa, sozinho/a (38,7%), e em casa com parceiros românticos (31,6%). Este dado indica que, para uma parte dos utilizadores, o consumo pode estar associado a momentos de intimidade, lazer individual ou procura de relaxamento em ambientes mais controlados. Outros cenários, como o consumo na natureza, surgem com valores expressivos, tanto em grupo (40,1%) como individualmente (26,6%), o que sugere uma relação entre a experiência canábica e a valorização de contextos de contacto com o ambiente natural. Já o consumo em encontros sexuais (9,6%) e durante o

trabalho (4,8%) apresenta prevalências mais baixas, indicando que estes contextos são minoritários e menos representativos do padrão global.

Tabela 4

“Por que motivo consome os seguintes produtos canábicos?” - Resultados da Análise Estatística

	%
Por diversão e prazer	56,8% (n = 273)
Por curiosidade	6,4% (n = 31)
Para aliviar o stress/ansiedade/depressão	37,2% (n = 179)
Para aliviar a dor física	6,7% (n = 32)
Para “fugir” da realidade	17,3% (n = 83)
Para ter experiências de crescimento pessoal ou de índole espiritual	13,1% (n = 63)
Para lidar com a solidão	8,9% (n = 43)
Para facilitar a socialização/desinibir em contextos sociais	10% (n = 48)
Para ter mais energia	2,9% (n = 14)
Para me ajudar a dormir	27,9% (n = 134)
Para me desinibir sexualmente/ aumentar a minha performance ou prazer sexual	5% (n = 24)
Para aumentar o meu desempenho físico (e.g. no desporto)	1,7% (n = 8)

Para aumentar o meu desempenho cognitivo (e.g. na escola ou no trabalho)	5,4% (n = 26)
Por pressão social	2,3% (n = 11)
Dificuldade em deixar de consumir/ para lidar com sintomas de abstinência	5,8% (n = 28)
Para substituir ou ajudar na gestão do consumo de outras substâncias psicoativas	2,3% (n = 11)
Outro	5,8% (n = 28)

A tabela 4 evidencia que a principal motivação para o consumo de produtos canábicos está associada à procura de diversão e prazer (56,8%), seguida do alívio de stress/ansiedade/depressão (37,2%) e da indução do sono (27,9%). Também se destacam, ainda que com menor expressão, a fuga da realidade (17,3%), a vivência de experiências de crescimento pessoal ou espiritual (13,1%), a socialização (10%) e a gestão da solidão (8,9%). Motivos menos frequentes incluem o alívio da dor física (6,7%), a curiosidade (6,4%), a dificuldade em cessar o consumo (5,8%), o aumento do desempenho cognitivo (5,4%) ou sexual (5%), bem como a pressão social (2,3%) e o aumento do desempenho físico (1,7%). Por fim, 2,3% dos participantes referiram substituir ou apoiar a gestão do consumo de outras substâncias, enquanto 5,8% indicaram motivos classificados como “outro”. Com efeito, observa-se que, para além da dimensão recreativa, os produtos canábicos são frequentemente utilizados como recurso para lidar com dificuldades emocionais, sociais e contextuais.

Efeitos Percebidos pelos Participantes Relativamente ao Consumo de Produtos Canábicos com THC

Esta questão pretende avaliar os efeitos (riscos e benefícios) percebidos pelos participantes após o consumo de produtos canábicos com THC (flor de canábis e *hasish*/resina), nos últimos 12 meses, através de uma lista de afirmações, numa escala de *likert* de cinco pontos, em que 1 equivale a “nunca” e 5 equivale a “sempre” (incluindo também o 6 que corresponde a “prefiro não responder”).

Tabela 5

“Nos últimos 12 meses, com que frequência sentiu os seguintes efeitos depois de consumir canábis (com THC)?” - Resultados da Análise Estatística

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre	Prefiro não responder
Senti-me doente e vomitei	79,9% (n = 179)	13,8% (n = 31)	4,5% (n = 10)	0,9% (n = 2)	0,4% (n = 1)	0,4% (n = 1)
Senti um apetite muito difícil de controlar	16,5% (n = 37)	20,5% (n = 46)	34,8% (n = 78)	23,7% (n = 53)	4% (n = 9)	0,4% (n = 1)
Senti menos energia e motivação para as tarefas quotidianas	22,3% (n = 50)	23,2% (n = 52)	37,5% (n = 84)	13,8% (n = 31)	2,7% (n = 6)	0,4% (n = 1)
Não consegui manter a atenção/concentrar-me numa tarefa	22,8% (n = 51)	30,4% (n = 68)	32,1% (n = 72)	11,6% (n = 26)	2,7% (n = 6)	0,4% (n = 1)
Senti maiores níveis de criatividade	13,4% (n = 30)	9,8% (n = 22)	37,9% (n = 85)	29,5% (n = 66)	8,5% (n = 19)	0,9% (n = 2)
Senti mais cansaço no dia seguinte	30,8% (n = 69)	26,8% (n = 60)	25% (n = 56)	12,1% (n = 27)	4,5% (n = 10)	0,9% (n = 2)
Senti que toda a gente estava a reparar que estava sob o efeito de canábis	35,3% (n = 79)	28,6% (n = 64)	23,7% (n = 53)	7,1% (n = 16)	4,5% (n = 10)	0,9% (n = 2)

Senti ansiedade e angústia	46,9% (n = 105)	25,4% (n = 57)	21,4% (n = 48)	5,8% (n = 13)	0% (n = 0)	0,4% (n = 1)
Senti ansiedade social e desconforto a socializar com outras pessoas	41,5% (n = 93)	30,8% (n = 69)	21,9% (n = 49)	5,4% (n = 12)	0% (n = 0)	0,4% (n = 1)
Senti mais energia e motivação para as tarefas quotidianas	23,7% (n = 53)	25,9% (n = 58)	37,5% (n = 84)	8,5% (n = 19)	3,6% (n = 8)	0,9% (n = 2)
Senti-me mais impaciente e irritável	57,1% (n = 128)	29% (n = 65)	9,8% (n = 22)	3,1% (n = 7)	0,4% (n = 1)	0,4% (n = 1)
Relaxe e senti calma	1,8% (n = 4)	4% (n = 9)	16,1% (n = 36)	50,9% (n = 114)	26,8% (n = 60)	0,4% (n = 1)
Senti alterações na memória (e.g. dificuldade em reter informação)	19,6% (n = 44)	21,4% (n = 48)	36,6% (n = 82)	16,1% (n = 36)	5,8% (n = 13)	0,4% (n = 1)
Senti que os efeitos eram desestabilizadores/emocionalmente desafiantes	51,3% (n = 115)	26,8% (n = 60)	17,9% (n = 40)	3,6% (n = 8)	0% (n = 0)	0,4% (n = 1)
Interferência na qualidade do sono (e.g. dificuldades em adormecer, sono agitado)	54,5% (n = 122)	29,9% (n = 67)	9,4% (n = 21)	4,5% (n = 10)	0,4% (n = 1)	1,3% (n = 3)
Ajudou a manter a calma em situações de stress	10,7% (n = 24)	10,7% (n = 24)	37,9% (n = 85)	28,6% (n = 64)	11,6% (n = 26)	0,4% (n = 1)

Senti maior facilidade para adormecer/sono tranquilo	8,9% (n = 20)	10,7% (n = 24)	21,4% (n = 48)	33% (n = 74)	25,4% (n = 57)	0,4% (n = 1)
Senti-me a perder o controlo	69,2% (n = 155)	21,9% (n = 49)	7,1% (n = 16)	0,9% (n = 2)	0,4% (n = 1)	0,4% (n = 1)
Senti-me incapaz de resolver problemas	57,1% (n = 128)	25,4% (n = 57)	13,4% (n = 30)	2,2% (n = 5)	0,4% (n = 1)	1,3% (n = 3)
Senti mais facilidade na socialização	15,6% (n = 35)	17,4% (n = 39)	45,5% (n = 102)	15,6% (n = 35)	4,9% (n = 11)	0,9% (n = 2)
Senti sintomas de abstinência (desconforto físico e mental e uma forte vontade de consumir) em momentos em que decidi interromper o consumo	54,9% (n = 123)	15,2% (n = 34)	15,6% (n = 35)	8,9% (n = 20)	4% (n = 9)	1,3% (n = 3)
Senti efeitos imprevisíveis, demasiado intensos ou difíceis de gerir	66,5% (n = 149)	23,7% (n = 53)	8,5% (n = 19)	0,9% (n = 2)	0% (n = 0)	0,4% (n = 1)

A respetiva análise mostra que os efeitos físicos mais intensos foram pouco frequentes, dado que a maioria dos participantes afirmou nunca ter sentido náuseas ou vômitos (79,9%), sendo muito pouco frequente os que reportaram estes sintomas de forma recorrente. Além disso, a maioria referiu nunca ter experienciado efeitos imprevisíveis, demasiado intensos ou difíceis de gerir (66,5%), tal como a existência de sintomas de abstinência – caracterizados por desconforto físico e mental e por uma forte vontade de consumir em momentos em que os participantes decidiram interromper o uso – a maioria afirmou nunca os experienciar (54,9%)

ou apenas de modo muito ocasional. Também o cansaço no dia seguinte foi assinalado sobretudo como inexistente ou ocasional, com apenas 4,5% a referirem-no sempre. No domínio motivacional e cognitivo, contudo, observou-se maior impacto: 34,8% relataram dificuldade em controlar o apetite algumas vezes e 23,7% a maioria das vezes, enquanto 37,5% referiram ter sentido menos energia e motivação algumas vezes. De forma semelhante, 32,1% apontaram dificuldades de concentração em determinadas ocasiões e 36,6% reconheceram alterações de memória algumas vezes, sugerindo que a interferência nestas dimensões foi relativamente comum. De seguida, os efeitos emocionais também se destacam, embora parte dos participantes tenha negado sentir ansiedade ou angústia (46,9%), um número não negligenciável assinalou episódios ocasionais (21,4%) ou frequentes (5,8%). A ansiedade social seguiu uma tendência semelhante, com 41,5% a referirem nunca, mas 21,9% a indicarem algumas vezes. Adicionalmente, uma parte dos inquiridos revelou sentir que os outros se apercebiam do seu estado, ainda que tal tenha sido assinalado sobretudo em baixa frequência (23,7%).

Em contrapartida, emergiram também efeitos percebidos como positivos. Destaca-se o aumento da criatividade, relatado algumas vezes por 37,9% e a maioria das vezes por 29,5%. O relaxamento e a calma foram dos efeitos mais consistentes, com 50,9% a assinalarem a maioria das vezes e 26,8% sempre. Quanto ao sono, apesar de 54,5% afirmarem nunca ter experienciado interferência negativa, 33% indicaram que sentiram maior facilidade em adormecer a maioria das vezes e 25,4% sempre. Ainda, 28,6% reportaram que o consumo ajudou a manter a calma perante situações de stress, na maior parte das vezes. Também a socialização foi referida por alguns participantes como facilitada, em especial algumas vezes (45,5%), seguido de a maioria das vezes (15,6%).

Intenção de Mudança Comportamental Relativas ao Consumo de Produtos Canábicos com THC

As questões relativas à intenção de mudança comportamental sobre o consumo de produtos canábicos com THC foram apresentadas em formato de resposta dicotómica, incluindo a possibilidade de resposta: “Não se aplica” e “Prefiro não responder”. Estas opções foram incluídas com o objetivo de garantir que os participantes não se sentissem pressionados a fornecer informação que não desejassem partilhar. Esta estratégia metodológica permitiu respeitar a autonomia e o conforto dos inquiridos, assegurando que cada participante tivesse sempre a possibilidade de optar por não responder sem comprometer a validade do questionário. Os resultados foram organizados em frequências absolutas (n) e percentagens (%).

Tabela 6

“Gostaria de alterar a forma como consome canábis (com THC)?” - Resultados da Análise Estatística

	Sim	Não	Não se aplica	Prefiro não responder
Reduzir o número de vezes em que consome por dia	32,6% (n = 73)	34,8% (n = 78)	31,3% (n = 70)	1,3% (n = 3)
Consumir produtos com menor percentagem de THC e maior de CBD	23,7% (n = 53)	55,8% (n = 125)	17,9% (n = 40)	2,7% (n = 6)
Cessar o consumo	15,2% (n = 34)	71,4% (n = 160)	12,1% (n = 27)	1,3% (n = 3)
Colocar menor quantidade em cada dose de consumo	30,4% (n = 68)	52,2% (n = 117)	16,5% (n = 37)	0,9% (n = 2)
Passar a consumir apenas com amigos/as em contextos sociais	33,5% (n = 75)	42% (n = 94)	23,7% (n = 53)	0,9% (n = 2)
Parar com o uso de tabaco no consumo	29% (n = 65)	48,7% (n = 109)	21,9% (n = 49)	0,4% (n = 1)
Melhorar as práticas de consumo fumado	38,8% (n = 87)	26,3% (n = 59)	34,4% (n = 77)	0,4% (n = 1)
Cessar o consumo no horário de trabalho/estudo ou outra responsabilidade	30,8% (n = 69)	12,1% (n = 27)	56,3% (n = 126)	0,9% (n = 2)

Cessar o consumo fumado e iniciar o consumo vaporizado	26,8% (n = 60)	57,6% (n = 129)	14,3% (n = 32)	1,3% (n = 3)
Reduzir o número de vezes em que consome por semana	35,7% (n = 80)	37,5% (n = 84)	25,9% (n = 58)	0,9% (n = 2)

De um modo geral, observa-se uma diversidade de intenções de mudança, ainda que a maioria dos participantes manifeste não pretender alterar os seus padrões atuais de consumo. Em primeiro lugar, no que se refere à redução da frequência diária de consumo, 36,2% dos inquiridos responderam afirmativamente, enquanto 34,8% indicaram que não desejavam proceder a tal alteração e 31,3% consideraram a questão não aplicável. Já quanto à substituição por produtos com menor percentagem de THC e maior de CBD, a maioria (55,8%) afirmou não pretender essa mudança, contrastando com apenas 23,7% que mostraram interesse em fazê-lo. No que diz respeito à cessação do consumo, 15,2% revelaram intenção de parar, mas a maior parte da amostra (71,4%) declarou não pretender adotar essa medida. Resultados semelhantes emergem no item referente à transição para vaporização em detrimento do consumo fumado, em que apenas 26,8% indicaram predisposição para a mudança, enquanto 57,6% rejeitaram tal possibilidade. Relativamente a estratégias de moderação, como colocar menor quantidade em cada dose, 30,4% mostraram abertura à alteração, mas a maior parte (52,2%) referiram não pretender fazê-lo. De forma semelhante, reduzir o número de vezes por semana obteve 35,7% de respostas afirmativas contra 37,5% negativas. Quanto a aspetos contextuais, 33,5% consideraram a hipótese de restringir o consumo a situações sociais, embora 42% tenham recusado essa mudança. Por outro lado, algumas opções apontam para preocupações com a saúde e funcionalidade. Cessar o consumo no horário de trabalho/estudo foi a opção mais frequentemente identificada como “não aplicável” (56,3%), sugerindo que parte dos participantes não consome nestes contextos. Em contrapartida, 30,8% da amostra indicaram disponibilidade para implementar essa alteração. Além disso, 38,8% afirmaram querer melhorar práticas de consumo fumado, contrastando com apenas 26,3% que não pretendem fazê-lo. Já no que toca à exclusão do uso de tabaco associado ao consumo, 29% mostraram intenção de mudar esse comportamento, enquanto 48,7% não consideraram essa hipótese.

Preocupações Relativas ao Consumo

A questão “*Há algo no seu consumo de canábis que lhe cause preocupação?*” tem como objetivo compreender, de forma mais aprofundada, a percepção pessoal que cada participante tem sobre o seu consumo. Ao ser de resposta aberta, facilita a expressão espontânea e revela informação subjetiva, sem limitar as respostas a opções pré-definidas.

Os participantes referiram preocupações relacionadas com a intensidade e/ou frequência do consumo (n = 9); com a presença de sintomatologia ansiosa – “*Aumento elevado dos batimentos cardíacos*” (cit.) – e/ou depressiva (n = 12); com a qualidade, potência ou pureza dos produtos disponíveis (n = 7); com o desenvolvimento de dependência (n = 10) e possíveis consequências negativas a longo prazo (n = 3); com a ilegalidade do consumo e eventuais implicações de natureza jurídica (n = 3); com o aparecimento de sintomas de abstinência quando o consumo é interrompido (n = 2); com o consumo simultâneo de nicotina, dado que pode originar problemas pulmonares e respiratórios (n = 6); com a diminuição da proatividade e da motivação (n = 3); com a imprevisibilidade dos efeitos – “*Depois de mais de 30 anos de consumo, os efeitos da canábis ainda são imprevisíveis. Tanto posso experienciar efeitos relaxantes num dia, como ter um ataque de pânico no dia seguinte, no mesmo local e em circunstâncias semelhantes*” (cit.) –, com a diminuição da capacidade cognitiva (n = 3), problemas de memória (n = 7), com a interferência no sono (n = 2), com as despesas associadas à compra (n = 6), com a necessidade de preencher possíveis vazios e de “fugir” da realidade – “*Preocupa-me o facto de estar sempre a querer alienar-me. Preocupa-me que não seja apenas uma adição, que já de si merece atenção, mas sim uma tentativa de preencher qualquer vazio*” (cit.) –, e, por último, com a associação de dois ou mais hábitos, o que torna mais difícil a cessação do consumo (n = 2). Além disso, muitos dos participantes alegaram não ter preocupações relativas com a utilização destas SPA (n = 35).

Estratégias de Gestão/Redução de Riscos do Consumo de Produtos com THC

Esta questão propõe perceber as estratégias utilizadas pelos respetivos participantes para gerir/reduzir os riscos do consumo de produtos canábicos com THC através da utilização de uma lista de afirmações, numa escala de *likert* de cinco pontos, em que 1 equivale a “nunca” e 4 equivale a “sempre” (incluindo 5 – “não se aplica” e 6 que corresponde a “prefiro não responder” com o intuito de permitir que cada inquirido tivesse a possibilidade de optar por não responder/partilhar a alguma das questões sem comprometer a validade do questionário).

Tabela 7

“Que estratégias usa para gerir ou reduzir os riscos associados ao consumo de canábis?” -
Resultados da Análise Estatística

	Nunca	Algumas vezes	A maior parte das vezes	Sempre	Não se aplica	Prefiro não responder
Coloco menos quantidade em cada dose	21,6% (n = 58)	33,5% (n = 90)	16% (n = 43)	4,8% (n = 13)	22,7% (n = 61)	1,5% (n = 4)
Coloco uma maior quantidade na primeira dose e reduzo nas seguintes	30,5% (n = 82)	23% (n = 62)	8,6% (n = 23)	4,5% (n = 12)	32,3% (n = 87)	1,1% (n = 3)
Consumo apenas em momentos de lazer	5,2% (n = 14)	17,1% (n = 46)	26,4% (n = 71)	39,4% (n = 106)	11,2% (n = 30)	0,7% (n = 2)
Uso vaporizador e evito fumar	56,1% (n = 151)	8,6% (n = 23)	1,9% (n = 5)	2,6% (n = 7)	29,7% (n = 80)	1,1% (n = 3)
Uso tabaco na preparação	8,2% (n = 22)	4,5% (n = 12)	14,1% (n = 38)	61% (n = 164)	11,5% (n = 31)	0,7% (n = 2)
Evito consumir em locais e/ou com pessoas com as quais não me sinto seguro/a	10% (n = 27)	10% (n = 27)	18,6% (n = 50)	51,3% (n = 138)	9,7% (n = 26)	0,4% (n = 1)

Consumo CBD para diminuir ou substituir o meu consumo de produtos canábicos com THC	52% (n = 140)	10,8% (n = 29)	5,2% (n = 14)	2,6% (n = 7)	27,9% (n = 75)	1,5% (n = 4)
---	------------------	-------------------	------------------	-----------------	-------------------	-----------------

Uso produtos com CBD ou HHC como substitutos dos produtos com THC dado que é legal e vendido em lojas	55,8% (n = 150)	10,8% (n = 29)	3,7% (n = 10)	2,6% (n = 7)	24,9% (n = 67)	2,2% (n = 6)
---	--------------------	-------------------	------------------	-----------------	-------------------	-----------------

Consumo apenas pela via oral (e.g. gomas) para evitar os riscos respiratórios do consumo fumado	58,4% (n = 157)	14,1% (n = 38)	1,1% (n = 3)	2,6% (n = 7)	21,9% (n = 59)	1,9% (n = 5)
---	--------------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

Evito consumir em espaços públicos	20,1% (n = 54)	36,1% (n = 97)	18,6% (n = 50)	14,9% (n = 40)	9,3% (n = 25)	1,1% (n = 3)
------------------------------------	----------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------------	-----------------

Evito consumir sozinho/a	40,5% (n = 109)	14,1% (n = 38)	11,2% (n = 30)	22,3% (n = 60)	11,5% (n = 31)	0,4% (n = 1)
--------------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-----------------

Procuo comprar produtos de confiança	1,9% (n = 5)	6,3% (n = 17)	16,7% (n = 45)	53,9% (n = 145)	19,3% (n = 52)	1,9% (n = 5)
--------------------------------------	-----------------	------------------	-------------------	--------------------	-------------------	-----------------

Tenho especial atenção
à dose no consumo pela
via oral (e.g. *space*
cookies)

Recorro a práticas de auto-cultivo	65,1% (n = 175)	11,9% (n = 32)	1,5% (n = 4)	4,5% (n = 12)	15,6% (n = 42)	1,5% (n = 4)
---------------------------------------	--------------------	-------------------	-----------------	------------------	-------------------	-----------------

Evito consumir em
momentos/fases em que
me sinto
emocionalmente mais
instável

Quando sinto que os efeitos estão muito intensos tento interromper a experiência	25,3% (n = 68)	27,9% (n = 75)	9,7% (n = 26)	17,1% (n = 46)	19,3% (n = 52)	0,7% (n = 2)
--	-------------------	-------------------	------------------	-------------------	-------------------	-----------------

Tento espaçar o
consumo e não fazê-lo
diariamente

Evito o consumo juntamente com outras substâncias psicoativas	27,1% (n = 73)	25,3% (n = 68)	19% (n = 51)	15,6% (n = 42)	12,6% (n = 34)	0,4% (n = 1)
---	-------------------	-------------------	-----------------	-------------------	-------------------	-----------------

Não consumo quando						
tenho de realizar tarefas	12,3%	17,5%	17,8%	42,4%	8,9%	1,1%
que exijam a minha	(n = 33)	(n = 47)	(n = 48)	(n = 114)	(n = 24)	(n = 3)
atenção						

Procuro	comprar					
produto apenas em lojas	54,6%	15,2%	3,7%	4,8%	19,3%	2,2%
devido a razões de	(n = 147)	(n = 41)	(n = 10)	(n = 13)	(n = 52)	(n = 6)
segurança						

As práticas observadas podem ser agrupadas em diferentes eixos, que vão desde a forma de consumo e a substituição de substâncias, até ao contexto em que ocorre o consumo e aos critérios de aquisição do produto. No que concerne às formas de consumo, verifica-se uma tendência para a rejeição de alternativas ao consumo fumado. Uma parte expressiva dos inquiridos indica nunca utilizar vaporizadores (56,1%) ou nunca optar pela via oral, como gomas ou outros produtos alimentares (58,4%). Contudo, ainda que minoritários, alguns participantes referem ter especial atenção à dose quando consomem pela via oral (23,8%), o que sugere uma preocupação com os potenciais riscos associados a esta via de administração. Paralelamente, observa-se que a substituição de produtos com THC por alternativas com CBD ou HHC, ainda que não seja uma prática predominante, é referida por uma fração não negligenciável dos/as consumidores/as, revelando, possivelmente, uma intenção de substituir/reduzir o consumo de THC. Relativamente ao contexto de consumo, destacam-se práticas que procuram minimizar riscos sociais e situacionais. Evitar o consumo em locais considerados inseguros é uma estratégia frequentemente referida, com 51,3% a indicarem que a adotam sempre. De igual modo, 42,4% afirmam nunca consumir quando têm de desempenhar tarefas que exigem maior atenção. Também o evitar do consumo em espaços públicos ou em momentos de maior instabilidade emocional é reportado, ainda que de forma menos consistente, apontando para uma gestão situacional que não se generaliza entre todos os inquiridos. No eixo da autorregulação, surgem estratégias ligadas à frequência e intensidade do consumo. O espaçamento das doses e a tentativa de evitar um consumo diário são práticas mencionadas por alguns participantes (24,5% afirmam fazê-lo sempre), demonstrando um esforço de autocontrolo. Do mesmo modo, quando os efeitos são percebidos como demasiado intensos, 17,1% procuram interromper a experiência, por exemplo, bebendo café, revelando um

comportamento de moderação. Ainda assim, tais práticas são minoritárias e não constituem comportamentos dominantes. Por fim, no que diz respeito à aquisição do produto, a origem e a confiança na qualidade surgem como aspetos relevantes. Cerca de 53,9% dos participantes declaram procurar sempre produtos de confiança, e 54,6% afirmam comprar apenas em lojas por razões de segurança. Portanto, estas escolhas sugerem uma preocupação significativa com a segurança e a autenticidade do produto, ainda que não se verifique unanimidade entre os consumidores.

Apoios/serviços para consumidores diários

Esta questão objetiva compreender a opinião dos participantes sobre os apoios/serviços para consumidores diários através da utilização de uma lista de afirmações, numa escala de *likert* de cinco pontos, em que 1 equivale a “pouco relevante” e 5 equivale a “muito relevante” (incluindo 6 - “prefiro não responder”).

Tabela 8

“Qual é a sua opinião em relação às respostas e serviços de apoio direcionadas para pessoas que consomem canábis?” - Resultados da Análise Estatística

	1	2	3	4	5	Prefiro não responder
	Pouco relevante				Muito relevante	
Materiais informativos com informação credível para apoiar a redução de riscos entre pessoas que pretendem continuar a consumir produtos canábicos	14,9% (n = 42)	9,9% (n = 28)	16% (n = 45)	12,8% (n = 36)	40,8% (n = 115)	5,7% (n = 16)

Informação disponível e atualizada sobre os diferentes mercados e produtos canábicos	16,3% (n = 46)	5,7% (n = 16)	17% (n = 48)	15,6% (n = 44)	40,8% (n = 115)	4,6% (n = 13)
<hr/>						
Materiais informativos que alertem para os riscos da substância e se foquem na promoção da abstinência e na cessação do consumo	29,4% (n = 83)	9,9% (n = 28)	18,1% (n = 51)	12,4% (n = 35)	25,2% (n = 71)	5% (n = 14)
<hr/>						
Informação sobre interações medicamentosas entre canábis e outras substâncias psicoativas ou medicamentos	14,9% (n = 42)	4,3% (n = 12)	13,1% (n = 37)	12,1% (n = 34)	51,1% (n = 144)	4,6% (n = 13)
<hr/>						
Serviço de análise química de canábis e outros canabinóides (<i>drug checking</i>)	16,7% (n = 47)	3,9% (n = 11)	13,1% (n = 37)	14,2% (n = 40)	47,5% (n = 134)	4,6% (n = 13)
<hr/>						
Respostas de tratamento unicamente focadas na cessação canábica	32,6% (n = 92)	10,3% (n = 29)	22,7% (n = 64)	8,2% (n = 23)	20,9% (n = 59)	5,3% (n = 15)

Abordagens terapêuticas que se foquem nas experiências e prioridades das pessoas que consomem canábis, mesmo que estas não pretendam cessar o consumo

14,5%	4,6%	14,2%	13,8%	48,6%	4,3%
(n = 41)	(n = 13)	(n = 40)	(n = 39)	(n = 137)	(n = 12)

Abordagens compassivas e sem estigma que não entendessem o consumo de canábis como um comportamento inerentemente problemático, por parte de profissionais de saúde e psicólogos/as

13,5%	3,5%	13,1%	10,6%	53,5%	5,7%
(n = 38)	(n = 10)	(n = 37)	(n = 30)	(n = 151)	(n = 16)

Respostas de apoio que sejam fáceis de aceder para pessoas que tiveram experiências psicológicas desafiadoras relacionadas com o consumo

12,4%	2,5%	11,7%	15,2%	53,5%	4,6%
(n = 35)	(n = 7)	(n = 33)	(n = 43)	(n = 151)	(n = 13)

Grupos de apoio						
mútuo entre pessoas	19,9%	6%	19,9%	13,5%	35,5%	5,3%
que consomem	(n = 56)	(n = 17)	(n = 56)	(n = 38)	(n = 100)	(n = 15)
produtos canábicos						
<hr/>						
Salas de consumo ou						
outros espaços para o	25,9%	7,1%	18,1%	9,2%	34,4%	5,3%
consumo seguro	(n = 73)	(n = 20)	(n = 51)	(n = 26)	(n = 97)	(n = 15)
<hr/>						
Recursos digitais para						
apoiar a						
autorregulação e	14,9%	6%	18,1%	13,5%	43,3%	4,3%
práticas de	(n = 42)	(n = 17)	(n = 51)	(n = 38)	(n = 122)	(n = 12)
autocuidado no						
consumo						
<hr/>						
Sessões de educação						
e esclarecimento						
(<i>online</i> ou presencial)						
para pessoas que	16,7%	6,7%	17,7%	15,6%	38,7%	4,6%
consomem canábis	(n = 47)	(n = 19)	(n = 50)	(n = 44)	(n = 109)	(n = 13)

Em primeiro lugar, os materiais informativos com informação credível para apoiar a redução de riscos obtiveram uma percentagem expressiva de avaliações muito positivas (40,8%), sugerindo que os participantes reconhecem a importância deste tipo de recurso. Da mesma forma, a disponibilização de informação atualizada sobre os diferentes mercados e produtos canábicos foi considerada muito relevante por 40,8% dos inquiridos.

No que respeita a recursos mais específicos, a informação sobre interações medicamentosas entre canábis e outras substâncias destacou-se, com 51,1% a atribuir-lhe a classificação máxima, o que evidencia uma preocupação significativa com a segurança e com possíveis efeitos adversos associados ao consumo. Também o serviço de análise química de canábis e outros canabinóides (*drug checking*) foi bem valorizado, com 47,5% a considerá-lo muito relevante. Em contrapartida, verificou-se uma menor valorização das respostas de tratamento unicamente focadas na cessação canábica, que recolheram 20,9% de avaliações muito positivas, enquanto apresentaram valores mais elevados nas categorias de menor relevância. Este resultado sugere que a exclusividade da perspectiva abstencionista não

corresponde às prioridades de uma parte considerável dos participantes. Por outro lado, os dados indicam uma maior aceitação de abordagens terapêuticas centradas nas experiências e prioridades das pessoas que consomem canábis, mesmo sem intenção de cessação, com 48,6% a considerá-las muito relevantes. De igual modo, as abordagens compassivas e sem estigma, que não definem o consumo de canábis como inerentemente problemático, foram apontadas como muito relevantes pela maioria (53,5%) dos inquiridos, constituindo a percentagem mais elevada desta tabela. As respostas de apoio acessíveis para pessoas que tiveram experiências psicológicas desafiadoras relacionadas com o consumo foram valorizadas de forma semelhante, igualmente com 53,5% de classificações máximas. Já os grupos de apoio mútuo apresentaram uma valorização mais moderada (35,5%). Relativamente a recursos estruturados, como salas de consumo ou outros espaços para consumo seguro, a relevância atribuída foi inferior (34,4%), embora ainda significativa. Já os recursos digitais de autorregulação e autocuidado (43,3%) e as sessões de educação e esclarecimento (38,7%) obtiveram uma apreciação bastante positiva, sugerindo a importância de formatos acessíveis e flexíveis de apoio.

Informações Adicionais Relevantes

A questão “*Gostaria de acrescentar mais alguma informação que considere relevante para este estudo?*” tem como finalidade proporcionar um espaço de expressão livre, permitindo a cada participante acrescentar comentários ou sugestões que considere pertinentes. Dado o seu carácter de resposta aberta, esta questão visa possibilitar o surgimento de novas perceções ou preocupações não antecipadas.

Os participantes referiram que a informação atualmente disponível sobre a influência dos produtos canábicos é limitada e insuficiente (n = 3) – “*É urgente a necessidade de informar a sociedade sobre esta substância. Criar serviços, plataformas online e estratégias para que os usuários façam escolhas mais consciente e saudáveis. Priorizando a verdade, a empatia e o respeito pelas escolhas dos consumidores.*” (cit.) –; que ainda existe muito estigma e desinformação associados a esta temática (n = 3) – “*O estigma, atualmente, está mais baixo, mas dificilmente é visto pela sociedade e pelos profissionais de saúde com um olhar de compreensão genuína e escuta ativa do paciente. A maioria das vezes, centram-se nos comportamentos aditivos*” (cit.), sublinhando que a cessação total do consumo não é a solução, sendo a redução de riscos a estratégia mais adequada (n=1), tal como é crucial a existência de apoio para consumidores diários e para a interação com outras SPA (n = 1) e mudar o contexto

informativo e a capacidade de resposta aos benefícios e riscos associados à utilização de CBD (n = 1).

Além disso, foi destacada a importância da existência de apoio específico para consumidores diários e para situações de consumo com outras SPA (n = 1), bem como a necessidade de melhorar o contexto informativo e a capacidade de resposta sobre os benefícios e riscos associados à utilização de CBD (n = 1). Foram igualmente enfatizados os efeitos nocivos para a SM (n = 3); a banalização do consumo, considerada problemática (n = 2); e a percepção de que os produtos canábicos podem estimular o pensamento abstrato e criativo, funcionando como um instrumento de *brainstorming* (n = 2). Outros participantes mencionaram que a canábis pode atuar como facilitadora na gestão dos sintomas de abstinência de outras SPA (n = 1); que o consumo esporádico ou recreativo é percebido como não prejudicial e associado sobretudo a motivos de lazer (n = 2); e que deveriam existir debates públicos mais amplos sobre a legalização (n = 4). Por fim, foi reforçada a importância do uso medicinal da canábis (n = 1), bem como a percepção de que esta substância pode atuar, simultaneamente, como potenciadora e redutora da sintomatologia ansiosa (n=1). Um dos participantes destacou ainda a necessidade de desenvolver estratégias diferenciadas para adolescentes e adultos, “*uma vez que endocanabinoides têm muito maior impacto num cérebro em desenvolvimento*” (cit.).

Discussão e Principais Conclusões

A presente investigação contribui para o conhecimento sobre as percepções de riscos e benefícios do consumo de produtos canábicos numa amostra da população portuguesa, evidenciando uma realidade complexa e multifacetada. Os/as consumidores/as reconhecem tanto os efeitos positivos como os efeitos a nível cognitivo e emocional associados, reforçando a ideia de que o consumo deve ser analisado numa perspetiva de ambivalência e fluidez (oscilações de padrões de consumo, motivações e contextos de uso) não de dicotomia (consumo vs. abstinência). Do ponto de vista clínico e comunitário, é crucial sublinhar a importância de abordagens integradas, que combinem a prevenção e a psicoeducação, permitindo responder de forma mais ajustada às necessidades reais da população consumidora.

Os resultados demonstraram que a flor de canábis com THC se constitui como a substância mais consumida, sobretudo em contextos de socialização e recreação, refletindo tendências já descritas em relatórios europeus recentes (EMCDDA, 2025). Para além disso, foram identificados padrões distintos de consumo em função do tipo de produto, verificando-

se uma menor prevalência de utilização de CBD, HHC e canabinóides sintéticos. As principais motivações relatadas pelos participantes incluem o prazer, a diversão, a redução do stress e da ansiedade e a melhoria do sono, em consonância com investigações internacionais que sublinham a utilização da canábis como forma de regulação emocional (Buckner et al., 2017). No entanto, emergiram igualmente efeitos adversos percecionados, como dificuldades de concentração, menor produtividade e sintomatologia ansiosa, confirmando que os utilizadores reconhecem tanto benefícios como riscos, numa lógica de ambivalência descrita na literatura (Cohen et al., 2019). Essa ambivalência é particularmente relevante, uma vez que muitos participantes relataram estratégias ativas de autogestão e minimização de riscos, aspeto ainda pouco explorado em investigações tradicionais centradas sobretudo na problematização do consumo.

No que respeita aos contextos de consumo, o presente estudo revelou que a canábis é sobretudo consumida em ambientes de socialização — como encontros com amigos/as, saídas à noite e festivais —, mas também em contextos mais íntimos, como em casa a sós ou com parceiros/as românticos/as. Estes dados são consistentes com a literatura que sublinha a influência do contexto no significado atribuído ao consumo e nas experiências relatadas pelos utilizadores (Duff, 2008; Zinberg, 1984). Tal diversidade reforça a ideia de que a canábis não é utilizada apenas como um instrumento de socialização, mas também como uma estratégia individual de gestão emocional e de lazer, evidenciando a multiplicidade de funções que a substância assume no quotidiano. Relativamente às motivações para o consumo, verificou-se que as mais reportadas foram a procura de prazer e diversão, o alívio do stress/ansiedade e a facilitação do sono. Este resultado é congruente com estudos prévios que identificaram o prazer e a gestão da ansiedade como fatores centrais para a utilização da canábis (Buckner et al., 2017; Cohen et al., 2019). A motivação relacionada com a indução do sono é igualmente relevante e confirma que muitos consumidores recorrem aos produtos canábicos como estratégia para melhorar a sua qualidade (Babson et al., 2017). Contudo, embora alguns/algumas utilizadores/as percecionem melhorias no sono, os resultados objetivos são inconsistentes, e, em alguns casos, observa-se mesmo agravamento da sua qualidade a longo prazo (Amaral et al., 2023). De igual forma, são relatadas melhorias pontuais em populações com dor crónica, mas não de forma consistente em utilizadores/as recreativos/as (AminiLari et al., 2022). Assim, os benefícios subjetivos relatados na presente amostra devem ser interpretados com especial

atenção, dado que podem refletir tanto expectativas dos/as consumidores/as como melhorias temporárias e não sustentadas.

Do ponto de vista dos efeitos percebidos, os dados evidenciaram uma clara ambivalência: os/as participantes referiram experiências positivas, como o aumento da criatividade, mas também mencionaram dificuldades de concentração, défices de memória, menor motivação e sintomatologia ansiosa (principalmente a nível social). Esta ambivalência demonstra que o consumo de produtos canábicos pode atenuar emoções negativas, mas também induzir sintomatologia ansiosa, tendo em consideração fatores como dosagem, composição do produto e vulnerabilidades individuais (Chadwick et al., 2020). Além disso, o consumo regular, sobretudo em idade precoce, está associado a défices consistentes na memória de trabalho, atenção e funções executivas (Figueiredo et al., 2020). Os relatos de alterações cognitivas na presente amostra parecem, portanto, refletir efeitos robustamente documentados.

As hipóteses delineadas para este estudo foram, em grande parte, confirmadas. Tal como previsto, os participantes identificaram riscos relacionados com saúde física e mental, desempenho cognitivo e dependência, mas também benefícios subjetivos, nomeadamente relaxamento, prazer e alívio da ansiedade. Confirmou-se, igualmente, a associação entre o consumo e contextos sociais, bem como a distinção entre diferentes padrões de utilização em função da frequência e do produto consumido. Estes resultados sugerem que, ainda que o consumo não seja uniforme, há tendências claras que permitem caracterizar práticas e perceções comuns no contexto português.

Relativamente às implicações práticas e clínicas, os resultados reforçam a necessidade de intervenções psicossociais que incorporem tanto a dimensão dos riscos como o reconhecimento dos benefícios percebidos. Neste sentido, intervenções baseadas em TCC têm-se mostrado eficazes na redução do consumo problemático e no aumento de estratégias adaptativas de regulação emocional (Chadwick et al., 2020). Importa, ainda, salientar a relevância da psicoeducação, nomeadamente no esclarecimento acerca da relação entre consumo e sono, ansiedade e cognição, de forma a ajudar os consumidores a tomar decisões mais conscientes e informadas. Em termos de políticas públicas, os resultados sugerem a importância de campanhas de sensibilização baseadas em evidência, que abordem não apenas os riscos, mas também as motivações que sustentam o consumo, favorecendo uma perspetiva de redução de danos em detrimento de abordagens exclusivamente proibicionistas (Stockings et al., 2016).

A presença de sintomas de abstinência, mesmo que observada numa minoria da amostra, é clinicamente significativa, pois está diretamente associada a critérios diagnósticos centrais nas perturbações por uso de substâncias, conforme estabelecido pelo DSM-5. Esses critérios incluem manifestações físicas e psicológicas de desconforto, bem como uma forte vontade de consumir a substância, características essenciais para o diagnóstico de dependência. Além disso, é enfatizada a relevância clínica desses sintomas, mesmo quando sua prevalência é menor em determinadas populações. A presença desses sintomas está associada a um impacto significativo na funcionalidade e no bem-estar dos indivíduos afetados. Portanto, mesmo que sejam observados numa minoria da amostra deste estudo, a sua presença deve ser considerada com atenção clínica, pois indica a necessidade de intervenções adaptativas para prevenir recaídas e promover a recuperação efetiva (Hasin et al., 2013).

Hesse e Thylstrup (2013) reforçam que a intensidade desses sintomas está associada a maior gravidade do uso e a uma probabilidade elevada de recaída. Por exemplo, em utilizadores de nicotina, a anedonia pós-cessação mostra um padrão de pico e está correlacionada com menor taxa de sucesso na manutenção da abstinência. Em casos de canábis em indivíduos com uso múltiplo de substâncias, também foram reportados sintomas de abstinência, com variações no apetite, no humor e no sono, agudizando-se nos primeiros dias após a interrupção. Portanto, mesmo que neste estudo esses sintomas de abstinência não sejam predominantes, a sua presença aponta para a existência de um subgrupo vulnerável. Isso sugere que, numa intervenção (p.e. de cessação), é relevante incluir estratégias que visem especificamente aliviar esses sintomas — tanto no plano físico como no emocional — bem como acompanhar de perto os desejos de consumo, uma vez que estes têm papel de previsor de recaída em outras populações estudadas (Connor et al., 2022).

Em conclusão, o presente estudo reforça que o consumo de canábis em Portugal deve ser compreendido de forma multidimensional, integrando riscos, benefícios e implicações sociais e não pode ser entendido apenas como um comportamento desviante ou patológico. Emerge, portanto, como uma prática multifacetada, ambivalente e profundamente contextual, exigindo intervenções clínicas e/ou comunitárias mais ajustadas às necessidades dos consumidores. Simultaneamente, o reconhecimento dos benefícios percebidos e os riscos identificados permite promover respostas mais eficazes, empáticas e baseadas na evidência, contribuindo para a proteção da saúde pública e para uma prática psicológica mais informada.

Forças/Limitações do Estudo e Implicações Futuras

Entre as forças deste estudo destaca-se a dimensão e a diversidade da amostra, que permitiu caracterizar diferentes perfis sociodemográficos de consumidores portugueses, bem como o recurso ao questionário *online*, que garantiu maior alcance geográfico, rapidez na recolha e anonimato, favorecendo respostas mais honestas em relação a um comportamento potencialmente estigmatizado (Keith et al., 2023). Não obstante, este estudo apresenta algumas limitações que importa reconhecer. O desenho transversal não permite inferir relações causais, limitando as inferências a associações entre variáveis. A recolha *online*, ainda que vantajosa pela abrangência, pode introduzir enviesamentos relacionados com a autorresposta, a desajustabilidade social ou a exclusão de populações com menor acesso digital. A ausência de medidas objetivas de desempenho cognitivo ou qualidade do sono constitui outra limitação relevante, dado que impossibilita validar os relatos subjetivos dos participantes com dados laboratoriais. Por último, a amostra, embora diversificada, não é representativa da população portuguesa, o que restringe a generalização dos resultados. Acresce ainda que não foram realizadas análises comparativas entre subgrupos, como género ou faixa etária, e futuras investigações poderão explorar essas diferenças para uma compreensão mais detalhada do fenómeno em questão.

Tendo em conta estas limitações, investigações subseqüentes deverão privilegiar metodologias longitudinais para acompanhar a evolução dos padrões de consumo ao longo do tempo e as suas consequências para a SM e física (Volkow & Blanco, 2023). A integração de medidas objetivas como avaliações neurocognitivas ou biomarcadores, seria também importante para complementar os dados auto-relatados e reduzir o viés de percepção (exemplo: medidas objetivas de sono, cognição e SM para clarificar a relação entre percepções e efeitos reais). Além disso, abordagens qualitativas, como entrevistas em profundidade, poderiam captar as narrativas subjetivas e as estratégias de autorregulação que permanecem invisíveis em questionários quantitativos (Rhodes et al., 2010).

Do ponto de vista prático, os resultados confirmam a necessidade de desenvolver intervenções psicossociais que integrem a perspetiva dos consumidores, abordando não apenas os riscos, mas também as motivações subjacentes ao uso. Em contexto clínico, a associação frequente entre o consumo de canábis e a gestão de sintomatologia ansiosa, stress ou interferência no sono evidencia a necessidade de explorar o papel destas substâncias na vida

quotidiana, através da TCC ou de intervenções de *mindfulness* (Halicka et al., 2025). No plano comunitário, é essencial a promoção de campanhas de sensibilização culturalmente ajustadas, recorrendo a estratégias de comunicação científica claras e facilmente acessíveis. Além disso, experiências internacionais evidenciam a importância de modelos regulatórios que incluem rotulagem da potência do THC, limitação da publicidade e controlo de qualidade para reduzir os riscos associados ao consumo (Lourenço et al., 2024).

Referências Bibliográficas

- Almeida, L. & Freire, T. (2007). Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação (4ª Ed.). *Psiquilibrios*.
- Amaral, C., Carvalho, C., Scaranelo, A., Chapman, K., Chatkin, J., & Ferreira, I. (2023). Cannabis and sleep disorders: not ready for prime time? A qualitative scoping review. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 19(5), 975–990. <https://doi.org/10.5664/jcsm.10428>
- AminiLari, M., Wang, L., Neumark, S., Adli, T., Couban, R. J., Giangregorio, A., Carney, C. E., & Busse, J. W. (2022). Medical cannabis and cannabinoids for impaired sleep: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Sleep*, 45(2), zsab234. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsab234>
- Ashton, C. H., & Kamali, F. (1995). Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students. *Medical Education*, 29(3), 187-192.
- Andrews, R., Jorge, R., Christie, R., & Gallegos, A. (2023). From JWH-018 to OXIZIDS: Structural evolution of synthetic cannabinoids in the European Union from 2008 to present day. *Drug testing and analysis*, 15(4), 378–387. <https://doi.org/10.1002/dta.3422>
- Barroga, E., Matanguihan, G. J., Furuta, A., Arima, M., Tsuchiya, S., Kawahara, C., Takamiya, Y., & Izumi, M. (2023). Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research. *Journal of Korean medical science*, 38(37), e291. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e291>
- Beck, K. H., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., Wish, E. D., & Arria, A. M. (2009). The social context of cannabis use: Relationship to cannabis use disorders and depressive symptoms among college students. *Addictive behaviors*, 34(9), 764-768. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.05.001>
- Bentler, P. M. (1992). Etiologies and consequences of adolescent drug use: implications for prevention. *Journal of Addictive Diseases*, 11(3), 47–61. https://doi.org/10.1300/J069v11n03_03

- Buckner, J. D., Zvolensky, M. J., Farris, S. G., & Hogan, J. (2014). Social anxiety and coping motives for cannabis use: The impact of experiential avoidance. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 568–574. <https://doi.org/10.1037/a0034545>
- Buckner, J. D., Walukevich, K. A., Zvolensky, M. J., & Gallagher, M. W. (2017). Emotion regulation and coping motives serially affect cannabis cessation outcomes among individuals with anxiety. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(4), 452–457. <https://doi.org/10.1037/adb0000310>
- Cannactiva. (2023). Legalidade da canábis e do CBD em Portugal. Disponível em: <https://cannactiva.com/pt/legalidade-da-canabis-e-do-cbd-em-portugal/>
- Chadwick, V. L., Rohleder, C., Koethe, D., & Leweke, F. M. (2020). Cannabinoids and the endocannabinoid system in anxiety, depression, and dysregulation of emotion in humans. *Current opinion in psychiatry*, 33(1), 20–42. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000562>
- Cohen, P. (1999). Shifting the main purposes of drug control: from suppression to regulation of use Reduction of risks as the new focus for drug policy. *International Journal of Drug Policy*, 10, 223-234.
- Cohen, K., Weizman, A., & Weinstein, A. (2019). Positive and Negative Effects of Cannabis and Cannabinoids on Health. *Clinical pharmacology and therapeutics*, 105(5), 1139–1147. <https://doi.org/10.1002/cpt.1381>
- Connor, J. P., Stjepanović, D., Budney, A. J., Le Foll, B., & Hall, W. D. (2022). Clinical management of cannabis withdrawal. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(7), 2075–2095. <https://doi.org/10.1111/add.15743>
- Cruz, O., Machado, C., & Fernandes, L. (2010). Consumo "Não Problemático" de Drogas Ilícitas: Experiências e Estratégias de Gestão dos Consumos numa Amostra Portuguesa. *Atas Do VII Simpósio Nacional de Investigação Em Psicologia*, 3174-3188.
- Cruz, O. S., & Machado, C. (2010). Consumo "não problemático" de drogas ilegais. *Revista Toxicodependências*, 16, 39-47.
- Curran, H. V., Hindocha, C., Morgan, C. J. A., Shaban, N., Das, R. K., & Freeman, T. P. (2019). Which biological and self-report measures of cannabis use predict cannabis dependency and

acute psychotic-like effects?. *Psychological medicine*, 49(9), 1574–1580. <https://doi.org/10.1017/S003329171800226X>

de Oliveira, M. C., Vides, M. C., Lassi, D. L. S., Torales, J., Ventriglio, A., Bombana, H. S., Leyton, V., Périco, C. A., Negrão, A. B., Malbergier, A., & Castaldelli-Maia, J. M. (2023). Toxicity of Synthetic Cannabinoids in K2/Spice: A Systematic Review. *Brain sciences*, 13(7), 990. <https://doi.org/10.3390/brainsci13070990>

Decreto-Lei n.º 8/2019, de 15 de janeiro. Regulamenta a utilização de medicamentos à base de canábis para fins medicinais. Diário da República. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/8-2019-117821810>

Del Boca, F. K., & Noll, J. A. (2000). Truth or consequences: the validity of self-report data in health services research on addictions. *Addiction* (Abingdon, England), 95 Suppl 3, S347–S360. <https://doi.org/10.1080/09652140020004278>

Di Forti, M., Morgan, C., Dazzan, P., Pariante, C., Mondelli, V., Marques, T. R., Handley, R., Luzzi, S., Russo, M., Paparelli, A., Butt, A., Stilo, S. A., Wiffen, B., Powell, J., & Murray, R. M. (2009). High-potency cannabis and the risk of psychosis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 195(6), 488–491. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.064220>

Duff, C. (2008). The pleasure in context. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 384–392.

Durrant, R., Adamson, S., Todd, F., & Sellman, D. (2009). Drug use and addiction: evolutionary perspective. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 43(11), 1049–1056. <https://doi.org/10.3109/00048670903270449>

Erridge, S., Coomber, R., & Sodergren, M. H. (2022). Medical cannabis, CBD wellness products and public awareness of evolving regulations in the United Kingdom. *Journal of cannabis research*, 4(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s42238-022-00165-6>

Ertl, N., Freeman, T. P., Mokrysz, C., Ofori, S., Borissova, A., Petrilli, K., Curran, H. V., Lawn, W., & Wall, M. B. (2024). Acute effects of different types of cannabis on young adult and adolescent resting-state brain networks. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 49(10), 1640–1651. <https://doi.org/10.1038/s41386-024-01891-6>

- Espinosa, A., Ruglass, L. M., Conway, F. N., Jackson, K. M., & White, H. R. (2023). Motives, frequency, and consequences of cannabis use among college students. *Journal of Drug Issues*, 53(1), 61-78. <https://doi.org/10.1177/00220426221093608>
- EUDA. (2024). Monitoring drug use in the digital age: Studies in web surveys. European Union Drugs Agency. Disponível em: https://www.euda.europa.eu/publications/insights/web-surveys_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2016). *European drug report 2016: Trends and developments*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments-2016_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *European drug report 2019: Trends and developments*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments-2019_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, & Europol. (2022). *EU drug market: Cannabis — In-depth analysis*, https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drugmarkets/cannabis_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2023). *Cannabis: Health and social responses*. <https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/cannabishealth-a...>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2025). *Cannabis – the current situation in Europe*. European Drug Report 2025. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cannabis_en
- Figueiredo, P. R., Tolomeo, S., Steele, J. D., & Baldacchino, A. (2020). Neurocognitive consequences of chronic cannabis use: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 108, 358–369. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.10.014>
- Foster, K. T., Arterberry, B. J., Iacono, W. G., McGue, M., & Hicks, B. M. (2018). Psychosocial functioning among regular cannabis users with and without cannabis use disorder. *Psychological medicine*, 48(11), 1853–1861. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003361>

- Garcia-Romeu, A., Elmore, J., Mayhugh, R. E., Schlienz, N. J., Martin, E. L., Strickland, J. C., Bonn-Miller, M., Jackson, H., & Vandrey, R. (2022). Online survey of medicinal cannabis users: Qualitative analysis of patient-level data. *Frontiers in pharmacology*, *13*, 965535. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.965535>
- Lehman, S. M., Thompson, E. L., Adams, A. R., Hawes, S.W., Pacheco-Colón, I., Granja, K., Paula, D. C., Gonzalez, R. (2023). Motives for cannabis use and risky decision making influence cannabis use trajectories in teens. *Brain Sciences*, *13*(10), 1405. <https://doi.org/10.3390/brainsci13101405>
- Lichenstein, S. D., Manco, N., Cope, L. M., Egbo, L., Garrison, K. A., Hardee, J., Hillmer, A. T., Reeder, K., Stern, E. F., Worhunsky, P., & Yip, S. W. (2022). Systematic review of structural and functional neuroimaging studies of cannabis use in adolescence and emerging adulthood: evidence from 90 studies and 9441 participants. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, *47*(5), 1000–1028. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01226-9>
- Lourenço, A., Carvalho, M. C., Summavielle, T., Marreiros, H., & Ribeiro, M. (2024, Sept). Regulating adult-use cannabis. *Universidade Católica Portuguesa*. <http://hdl.handle.net/10400.14/46965>
- Goodfellow L. T. (2023). An Overview of Survey Research. *Respiratory care*, *68*(9), 1309–1313. <https://doi.org/10.4187/respcare.11041>
- Graziano, S., Vari, M. R., Pichini, S., Busardo, F. P., Cassano, T., & Di Trana, A. (2023). Hexahydrocannabinol Pharmacology, Toxicology, and Analysis: The First Evidence for a Recent New Psychoactive Substance. *Current neuropharmacology*, *21*(12), 2424–2430. <https://doi.org/10.2174/1570159X21666230623104624>
- Halicka, M., Parkhouse, T. L., Webster, K., Spiga, F., Hines, L. A., Freeman, T. P., Sanghera, S., Dawson, S., Paterson, C., Savović, J., Higgins, J. P. T., & Caldwell, D. M. (2025). Effectiveness and safety of psychosocial interventions for the treatment of cannabis use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, *10.1111/add.70084*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/add.70084>
- Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., Compton, W. M., Crowley, T., Ling, W., Petry, N. M., Schuckit, M., & Grant, B. F. (2013). DSM-5 criteria

for substance use disorders: recommendations and rationale. *The American journal of psychiatry*, 170(8), 834–851. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12060782>

Hesse, M., & Thylstrup, B. (2013). Time-course of the DSM-5 cannabis withdrawal symptoms in poly-substance abusers. *BMC psychiatry*, 13, 258. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-258>

Hoch, E., Volkow, N. D., Friemel, C. M., Lorenzetti, V., Freeman, T. P., & Hall, W. (2025). Cannabis, cannabinoids and health: a review of evidence on risks and medical benefits. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 275(2), 281–292. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01880-2>

Holt, M., & Treloar, C. (2008). Pleasure and drugs. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 349-352.

Hupli, A., Unlu, A., Hagfors, H., & Jylkkä, J. (2025). Predictors of medical and non-medical motives of cannabis use in Finland: A cross-sectional survey study. *iScience*, 28(5), 112503. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2025.112503>

Infarmed. (2023). Canábis medicinal: informação para profissionais de saúde e pacientes. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/canabis-medicinal>

Keith, A. C., Warshawsky, N., Neff, D., Loerzel, V., & Parchment, J. (2023). Critical Appraisal of Electronic Surveys: An Integrated Literature Review. *Journal of nursing measurement*, 31(4), 580–594. <https://doi.org/10.1891/JNM-2021-0066>

Kruis, N. E., Seo, C., & Kim, B. (2020). Revisiting the Empirical Status of Social Learning Theory on Substance Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Substance use & misuse*, 55(4), 666–683. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1696821>

Lee, C. M., Neighbors, C., Hendershot, C. S., & Grossbard, J. R. (2009). Development and validation of a comprehensive marijuana motives questionnaire. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(2), 279–287. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.279>

Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro. Regime jurídico da prevenção e repressão da toxicod dependência. Diário da República. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/30-2000-599720>

- MacCallum, C. A., Lo, L. A., Pistawka, C. A., Christiansen, A., & Boivin, M. (2024). Cannabis vaporisation: Understanding products, devices and risks. *Drug and alcohol review*, 43(3), 732–745. <https://doi.org/10.1111/dar.13800>
- Macleod, J., Robertson, R., Copeland, L., McKenzie, J., Elton, R., & Reid, P. (2015). Cannabis, tobacco smoking, and lung function: a cross-sectional observational study in a general practice population. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 65(631), e89–e95. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X683521>
- Manthey J. (2019). Cannabis use in Europe: Current trends and public health concerns. *The International journal on drug policy*, 68, 93–96. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.006>
- Manthey, J., Freeman, T. P., Kilian, C., López-Pelayo, H., & Rehm, J. (2021). Public health monitoring of cannabis use in Europe: prevalence of use, cannabis potency, and treatment rates. *The Lancet regional health. Europe*, 10, 100227. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2021.100227>
- Manthey, J., Pons-Cabrera, M. T., Rosenkranz, M., & Lopez-Pelayo, H. (2023). Measuring cannabis quantities in online surveys: A rapid review and proposals for ways forward. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 32(2), e1971. <https://doi.org/10.1002/mpr.1971>
- Measham, F. (1998). The Teenage Transition : From Adolescent Recreational Drug Use To The Young Adult Dance Culture In Britain In The Mid-1990s, 28(1), 9–32.
- Murray, R. M., Quigley, H., Quattrone, D., Englund, A., & Di Forti, M. (2016). Traditional marijuana, high-potency cannabis and synthetic cannabinoids: increasing risk for psychosis. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(3), 195–204. <https://doi.org/10.1002/wps.20341>
- Nosko, L., Crocker, C. E., & Tibbo, P. G. (2025). Cannabis use in adolescence and young adulthood and its effects on brain structure and function: a scoping review. *Frontiers in psychiatry*, 16, 1644105. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1644105>
- Oró, D. P. M., & Gómez, J. P. (Eds.). (2013). *De riesgos y placeres: manual para entender las drogas*. Milenio.

- Petrilli, K., Hines, L., Adams, S., Morgan, C. J., Curran, H. V., & Freeman, T. P. (2023). High potency cannabis use, mental health symptoms and cannabis dependence: Triangulating the evidence. *Addictive behaviors*, *144*, 107740. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107740>
- Phillips, K. T., Phillips, M. M., & Duck, K. D. (2018). Factors associated with marijuana use and problems among college students in Colorado. *Substance use & misuse*, *53*(3), 477-483. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1341923>
- Race, K. (2017). International Journal of Drug Policy Thinking with pleasure: Experimenting with drugs and drug research. *International Journal of Drug Policy*, *49*, 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.019>
- Rhodes, T., Stimson, G. V., Moore, D., & Bourgois, P. (2010). Qualitative social research in addictions publishing: Creating an enabling journal environment. *The International journal on drug policy*, *21*(6), 441–444. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.10.002>
- Romani, O. (2003). “Prohibicionismo y drogas: ¿un modelo de gestión social agotado?” En: Roberto Bergalli (coord.), *Sistema penal y problemas sociales* (429-450). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Roque-Bravo, R., Silva, R. S., Malheiro, R. F., Carmo, H., Carvalho, F., da Silva, D. D., & Silva, J. P. (2023). Synthetic Cannabinoids: A Pharmacological and Toxicological Overview. *Annual review of pharmacology and toxicology*, *63*, 187–209. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-031122-113758>
- Rubino, T., Zamberletti, E., & Parolaro, D. (2012). Adolescent exposure to cannabis as a risk factor for psychiatric disorders. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, *26*(1), 177–188. <https://doi.org/10.1177/0269881111405362>
- Sammut, R., Griscti, O., & Norman, I. J. (2021). Strategies to improve response rates to web surveys: A literature review. *International journal of nursing studies*, *123*, 104058. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104058>
- SICAD. (2019). *Relatório Anual 2018: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Ed.). <https://doi.org/10.2810/3792>

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2021a). Inquérito Nacional sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas em Portugal – Relatório Técnico. Lisboa, Portugal: SICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=882&languageId=1>

- SICAD. (2021b). Relatório sobre padrões de consumo de canábis em Portugal. Lisboa, Portugal: SICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=426&languageId=1>

- SICAD. (2021c). Dados sobre consumo de canábis e produtos de baixo teor de THC em Portugal. Lisboa, Portugal: SICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=429&languageId=1>

Silveira, D. X., & Silveira, E. B. D. (2017). Padrões de uso de drogas - Eixo, Políticas e Fundamentos. *Aberta*.

Slater, P., & Hasson, F. (2025). Quantitative Research Designs, Hierarchy of Evidence and Validity. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 32(3), 656–660. <https://doi.org/10.1111/jpm.13135>

Smith, J. D., & Hasan, M. (2020). Quantitative approaches for the evaluation of implementation research studies. *Psychiatry research*, 283, 112521. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112521>

Solmi, M., De Toffol, M., Kim, J. Y., Choi, M. J., Stubbs, B., Thompson, T., Firth, J., Miola, A., Croatto, G., Baggio, F., Michelon, S., Ballan, L., Gerdle, B., Monaco, F., Simonato, P., Scocco, P., Ricca, V., Castellini, G., Fornaro, M., Murru, A., ... Dragioti, E. (2023). Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. *BMJ (Clinical research ed.)*, 382, e072348. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072348>

Solowij, N., Broyd, S., Greenwood, L. M., van Hell, H., Martellozzo, D., Rueb, K., Todd, J., Liu, Z., Galettis, P., Martin, J., Murray, R., Jones, A., Michie, P. T., & Croft, R. (2019). A randomised controlled trial of vaporised Δ^9 -tetrahydrocannabinol and cannabidiol alone and in combination in frequent and infrequent cannabis users: acute intoxication effects. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(1), 17–35. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-00978-2>

Spindle, T. R., Cone, E. J., Schlienz, N. J., Mitchell, J. M., Bigelow, G. E., Flegel, R., Hayes, E., & Vandrey, R. (2018). Acute Effects of Smoked and Vaporized Cannabis in Healthy Adults Who Infrequently Use Cannabis: A Crossover Trial. *JAMA network open*, *1*(7), e184841. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4841>

St-Jean, R., Dowson, M. E., Stefaniak, A., Salmon, M. M., Tabri, N., Wood, R. T. A., & Wohl, M. J. A. (2022). Understanding Lower-Risk Cannabis Consumption from the Consumers' Perspective: A Rapid Evidence Assessment. *Substance use & misuse*, *57*(13), 1997–2007. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2129996>

Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., Patton, G., & Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The lancet. Psychiatry*, *3*(3), 280–296. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X)

Suerken, C. K., Reboussin, B. A., Egan, K. L., Sutfin, E. L., Wagoner, K. G., Spangler, J., & Wolfson, M. (2016). Marijuana use trajectories and academic outcomes among college students. *Drug and alcohol dependence*, *162*, 137-145. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.041>

van Amsterdam, J., Brunt, T., & van den Brink, W. (2015). The adverse health effects of synthetic cannabinoids with emphasis on psychosis-like effects. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, *29*(3), 254–263. <https://doi.org/10.1177/0269881114565142>

Vasconcelos-Raposo, J., Couto, S., Formiga, N., & Teixeira, C. M. (2018). Consumo de Canábis: craving e a relação com ansiedade, stresse e depressão. *Actualidades en Psicología*, *32*(125), 1-18. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v32i125.28380>

Vetter T. R. (2017). Descriptive Statistics: Reporting the Answers to the 5 Basic Questions of Who, What, Why, When, Where, and a Sixth, So What?. *Anesthesia and analgesia*, *125*(5), 1797–1802. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002471>

Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *22*(2), 203–229. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>

Watson R. (2015). Quantitative research. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 29(31), 44–48. <https://doi.org/10.7748/ns.29.31.44.e8681>

Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.