



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*PARENTALIDADE E TOXICODEPENDÊNCIA: O
CASO DA PATERNIDADE*

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante-

Verónica Correia

Porto, Julho 2015



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PARENTALIDADE E TOXICODEPENDÊNCIA: O CASO DA PATERNIDADE

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante-

Verónica Correia

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Raquel Matos

Com a co-orientação de

Mestre Maria Carmo Carvalho

Porto, Julho 2015

Agradecimentos

Mais uma etapa da minha vida concluída. É com grande entusiasmo que escrevo estas palavras, e é com a maior alegria e emoção que chego ao fim deste percurso académico. Algumas pedras pelo caminho, que metaforicamente representam as dificuldades sentidas durante este ano curricular, mas sei que cada uma delas foi necessária e imprescindível para me trazer até aqui, para me fazer adquirir o conhecimento de que agora sou tutora.

Obviamente isto não seria possível, se não fossem alguns pilares importantes, que, à sua maneira, e nos mais variados contextos, contribuíram para que isto se tornasse realidade.

Sei que algures lá em cima tenho alguém que cuida de mim a cada minuto, e me deu forças invisíveis para chegar até aqui, mesmo nos momentos de maior tristeza ou nos milésimos de segundo que, estupidamente, se pensava na desistência. Sei que estás sempre comigo e que vais continuar a cuidar de mim como só tu sabes. Um obrigada especial a Ele.

Não poderia deixar de agradecer aos dois pilares mais importantes da minha vida, os meus pais, que sempre estiveram presentes desde que comecei a dar os primeiros passos atribulados desta longa jornada, até agora, ao presente, que já trilho caminhos sozinha...e às vezes com atribulações também! Apoiam-me incansavelmente em todas as minhas decisões, foram a minha rede de apoio durante todos estes anos, e, embora não o repita todos os dias nem o espalhe aos sete ventos, não poderia pedir melhor família. Sou uma sortuda por vos ter por perto.

Agradecer à Doutora Maria do Carmo Carvalho, por toda a disponibilidade e simpatia que revelou, e sempre me demonstrou ao longo deste percurso, e sem a qual eu não chegaria até aqui. Um Obrigada sincero por tudo!

Agradecer ainda a colaboração das entidades que se disponibilizaram a participar neste estudo, e que tornaram isto possível, nomeadamente a Caso Portugal, a Cleanic, a Cruz Vermelha Portuguesa da Póvoa do Varzim e a Cruz Vermelha Portuguesa da Maia.

Agradecer também a uma parte muito importante e essencial da minha vida: os meus amigos. O que era eu sem vocês?! Ocupam um lugar muito especial, todos vocês.

Por último, mas não menos importante, agradecer ao Simba pelo apoio incondicional, pela palavra acertada na hora precisa, e por acreditar em mim e nas minhas capacidades. Por acreditar que é possível, que eu sou capaz e por me demonstrar isso de forma tão especial.

E agora?! Agora só me resta esboçar um sorriso, secar a lágrima de alegria que me caiu pelo rosto enquanto escrevia estes breves agradecimentos, e sonhar com um futuro risonho, que me complete a todos os níveis e me desafie todos os dias da minha vida.

Parentalidade e Toxicodependência: O caso da Paternidade

Verónica Correia

RESUMO

O presente estudo visa contribuir para a investigação científica no âmbito da Toxicodependência e a sua influência na Paternidade. Pretende-se perceber de que forma o abuso de substâncias psicoativas (SPA) compromete o exercício da parentalidade, mais especificamente, o papel do Pai na relação progenitor-criança. Para tal, foi utilizada uma metodologia qualitativa, utilizando entrevistas em profundidade semiestruturadas numa amostra de 8 participantes, reunida por amostragem intencional (não-probabilística).

Tendo por base as significações que os participantes atribuem à paternidade e a sua relação com o consumo de SPA, os resultados demonstraram que na generalidade, a paternidade é vista como disfuncional e incompatível na sua execução. Conclui-se também, que nos núcleos familiares onde existe toxicodependência, os filhos mantêm uma vinculação insegura-evitante com os pais consumidores.

Palavras-Chave: Consumidores de SPA; Toxicodependência; Parentalidade; Figura Paterna; Paternidade.

Parentalidade e Toxicodependência: O caso da Paternidade

Verónica Correia

ABSTRACT

This study aims to contribute to scientific research in the field of addiction and its influence on Fatherhood. It aims to understand how the abuse of psychoactive substances (SPA) compromises the exercise of parenting, specifically, the role of the Father in the parent-child relationship. To this end, a qualitative methodology was used, using semi-structured in-depth interviews in a sample of 8 participants, brought together by intentional sampling (non-probabilistic).

Based on the meanings that participants attach to fatherhood and his relationship with the consumption of SPA, the results showed that in general, parenting is seen as dysfunctional and inconsistent in its implementation. It also concludes that in households where there is drug abuse, the children remains an insecure-avoidant attachment with parents consumers.

Keywords: SPA consumers; Addiction; parenthood; Father Figure; Paternity.

Introdução

Diversos estudos científicos têm sido desenvolvidos sobre os temas da toxicodependência, da parentalidade e das implicações dos consumos de SPA para o exercício da parentalidade. No entanto, a maior parte da literatura científica centra-se na capacidade materna, havendo escassez ou total ausência de investigação que procure respostas do ponto de vista do pai consumidor e da sua relação com o(s) filho(s). Torna-se, portanto, pertinente esta investigação para colmatar essa falta de informação e contribuir para os estudos na área da Paternidade.

Nesta investigação optamos por estudar dimensões da vida de consumidores problemáticos de SPA com o objetivo de compreender qual a relação existente entre essa condição e o exercício da paternidade. O consumo de SPA é um fenómeno social que afeta especialmente os adolescentes (Geadá, 1994; Calleja, Señorán & González, 1996; Iglesias, 2000; Muchata & Martins, 2010; ESPAD, 2011).

Realça-se, assim, a importância de um estudo do consumo devido ao impacto que o uso problemático exerce na vida do consumidor, uma vez que todas as dimensões, desde as relações interpessoais até às condições psicológicas e físicas do consumidor são afetadas (Hapetian, 1997;

Brown, 2002; Barnard, 2007; Alegre, 2011). Segundo a literatura, quando o toxicodependente se torna pai, a dependência de SPA compromete a parentalidade e a saúde mental dos filhos nas diversas fases do desenvolvimento (Rohde, 1991; Muchata & Martins, 2010; Cruz, 2005; Silva, 2013).

Por esse motivo, a parentalidade exercida em conjunto com a toxicodependência é percebida por vários autores como incompatível e disfuncional (Mayes & Truman, 2002; Matos, 2005; Kelly & Stewart, 2008; Lima, 2012).

O fenómeno da Toxicodependência

Um dos fenómenos mais antigos presentes na história da nossa sociedade é o consumo de drogas (Nunes, 2011; Ferros, 2003). Até meados do séc. XX, em Portugal, o consumo de drogas encontrava-se circunscrito a alguns profissionais, como os médicos e os enfermeiros, que possuíam fácil acesso a estas substâncias (como a morfina, por exemplo), e, na sequência de tratamentos médicos, tornavam-se dependentes. Isto fazia com que o fenómeno da droga fosse praticamente desconhecido, uma vez que os consumos ocorriam em contextos privados e com pouca visibilidade social (Quintas, 1997).

Atualmente, e segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2014 da Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se que cerca de 243 milhões de pessoas, ou seja, 5% da população mundial seja consumidora de substâncias ilícitas.

Na população geral residente em Portugal, a cannabis, o ecstasy e a cocaína foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas, em indivíduos com idades compreendidas entre os 15-64 anos. (SICAD, 2013).

Não obstante, tanto a nível nacional como internacional, são frequentemente documentados padrões de policonsumo em que a *cannabis* é a principal substância usada (Alegre, 2011; SICAD, 2013).

Sejam lícitas ou ilícitas, as SPA alteram o sistema nervoso central, temporariamente, modificando assim a percepção, o humor, a consciência e o comportamento dos utilizadores (Morel, Hervé & Fontaine, 1997; Nunes, 2011). Nesta investigação atendemos ao álcool e a outras drogas ilícitas consumidas pelos participantes.

Segundo a OMS (1971), a toxicodependência consiste num “*estado de intoxicação periódica ou crónica, produzido pelo uso repetido de uma droga natural ou sintética, sendo o seu consumo lícito ou ilícito*”. Ou seja, podemos referir-nos a toxicodependência quando o consumo de SPA é caracterizado por um consumo descontrolado e compulsivo,

criando um estado de dependência física e/ou psicológica (Tavares, 2012).

A dependência psicológica associada à toxicodependência, surge quando o indivíduo sente desejos incontrolláveis para consumir drogas, sofrendo perturbações emocionais quando não consome. Já a dependência física, surge quando o metabolismo do indivíduo se adaptou aos consumos, sofrendo de um síndrome de privação caracterizado por sintomas dolorosos, quando o organismo é privado dos consumos (Iglesias, 2000; Rego, 2006; Bernardy & Oliveira, 2010).

Segundo a literatura, a dependência tanto física como psicológica é derivada dos vários contactos do indivíduo com a substância. Assim, no primeiro contacto com a mesma, o prazer não é sentido e o indivíduo chega a sentir más sensações como náuseas e vómitos. No entanto, dependendo da predisposição do próprio para o consumo, bem como a análise que faz sobre a sua história de vida, sobre as suas falhas pessoais e sobre o seu relacionamento com o meio, frequentemente esse consumo repete-se, experienciando assim sensações de alívio proporcionadas pela substância, criando dependência (Mora, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Castillo & Conyer, 2003; Alegre, 2011).

Não obstante, não poderíamos deixar de referir que, existem fatores que

influenciam este contacto e manutenção do uso das substâncias, baseados na personalidade do indivíduo e em fatores psicossociais (Calleja, Señorán & González, 1996; Silva, 2013).

Os traços de personalidade mais comuns que motivam o consumo, são a procura de sensações e a busca por novas experiências, com propensão para assumir riscos físicos, financeiros, sociais e legais, prendendo-se com a curiosidade, a tomada do risco, o isolamento, a busca de autoestima e a impulsividade, associada à tendência para realizar mudanças rápidas a todos os níveis (Bentler & Newcomb, 2006; Bernardy & Oliveira, 2010).

Relativamente aos fatores psicossociais, destacamos a família e a comunicação deficitária, o historial familiar de consumo de substâncias e posterior desestrutura familiar, a negligência, a violência doméstica, a superproteção ou abandono de práticas educativas; relativamente ao grupos de socialização, estes também poderão influenciar o indivíduo para o primeiro contacto com as substâncias, através da pressão dos pares, o frequentar contextos propícios ao uso de drogas, conflitos e falta de integração às atividades escolares (Brown, 2002; Bernardy & Oliveira, 2010).

No decorrer desta ideia, destacamos três modelos teóricos e psicológicos que explicam o funcionamento psíquico do

sujeito consumidor de drogas: o Modelo Psicanalítico, o Modelo Sistémico e o Modelo Cognitivo. Porém, abordaremos apenas o Modelo Sistémico, uma vez que é o modelo racional de referência deste estudo.

De acordo com o modelo sistémico, a família surge como explicação da dependência de substâncias, uma vez que, poderá ser um local propício a surgir uma perturbação que irá afetar o indivíduo (Morel, Hervé & Fontaine, 1997).

Segundo Stanton (1988), numa relação familiar, a figura paterna é vista como ausente, sendo que a figura materna assume-se como superprotetora, criando assim uma carência de afetos paternos, que provoca no indivíduo um apego materno patológico. É na toxicodependência que o indivíduo transmitirá à família o que não consegue verbalizar (Penso, 2000; Bernardy & Oliveira, 2010).

O autor Cancrini (1982), aliando o modelo psicanalítico ao sistémico, procurou entender este fenómeno, dizendo que a dependência surge como alívio da angústia sentida, derivado dos problemas familiares, justificando os comportamentos do indivíduo (Morel, Hervé & Fontaine, 1997).

As consequências associadas ao consumo abusivo de SPA são variadas, estando relacionados com as características individuais do sujeito como a idade de

início de consumo, o seu estado de saúde física e psicológica, a frequência e intensidade do consumo, bem como a duração do uso (Calleja, Señorán & González, 1996; Patrício, 2002).

De igual forma, alguns estudos referem que os consumidores de SPA tendem a praticar crimes, como furtos, roubo, tráfico ou prostituição, com vista a obtenção de dinheiro necessário para o consumo (Hapetian, 1997; Mendes, 2000; Patrício, 2000; Rochel, 2009; Lima, 2012).

No entanto, o abuso de SPA tem consequências graves não apenas para o indivíduo consumidor mas também para quem o rodeia, como é o caso dos familiares mais próximos, filhos, amigos ou colegas de trabalho, podendo contribuir não só para a dependência física e psíquica, como dissemos anteriormente, como para uma diminuição do investimento nas atividades e/ou interesses individuais e do rendimento escolar e profissional, podendo também levar à ruptura total da rede de relações e consequente exclusão social (Fleming, 1996; Hapetian, 1997; Ferros, 2003; Matos, 2005; Patrício, 2002).

É precisamente nos fatores familiares que este estudo se centrará, com principal enfoque na relação do consumidor com os filhos.

O Impacto da Toxicodependência na Parentalidade

No que toca à toxicodependência, os fatores familiares têm vindo a ser cada vez mais estudados por vários autores, especialmente porque este fenómeno não compromete apenas o utilizador de SPA mas todos os elementos à sua volta, como é o caso da família, os amigos e o ambiente social que o envolve (Abraão, 1999 cit.in Lima, 2012).

A família constitui-se então como o sistema onde se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas (Barnard, 2007), e, por esta razão, é um dos fatores mais importantes na formação pessoal e social do indivíduo, sendo determinante nas etapas desenvolvimentais, principalmente na infância e na adolescência (Kelly & Stewart, 2008).

Importa então falarmos do termo Vinculação que, segundo Bowlby (1969) consiste numa relação que a criança estabelece com o adulto que lhe presta cuidados e lhe transmite segurança e proteção. A vinculação desenvolve-se ao longo do primeiro ano de vida através da interação com o bebé e a quem este recorre quando se encontra assustada, cansada ou doente (Bretherton, 1992).

Baumrind (1971), destaca um conjunto de estilos educativos parentais que traduzem quais os modelos mais eficazes e quais as

consequências a esperar no desenvolvimento da criança. Assim, destaca o estilo autorizado, no qual existe um equilíbrio entre o afeto parental e as exigências da criança, apresentando elevados níveis de controlo e onde a comunicação configura-se como a base da relação; o estilo autoritário, onde predomina um elevado nível de controlo e modelagem do comportamento da criança a normas pré-estabelecidas e rígidas, onde são pouco frequentes as atitudes afetivas e vinculação com os filhos; o estilo permissivo onde existe um médio nível de afetividade, mas níveis baixos de controlo e exigência; e o estilo parental negligente, no qual os pais se apresentam como pouco disponíveis para responder às necessidades básicas da criança, não apoiando, não exigindo e não impondo regras aos filhos (Baumrind, 1971; Cruz, 2005; Bornstein, 2002, Veríssimo & Cardoso, 2013). Enquanto dimensão protetora, da família espera-se a capacidade de oferecer suporte afetivo, adequada supervisão e comunicação positiva, bem como um ambiente apoiante, estável e seguro (Weitof, Hjern, Haglund & Rosen, 2003 cit in. Simões, Matos, & Foguet, 2006). Um bom clima familiar poderá estar associado a uma boa capacidade de coping, ou seja, uma boa capacidade adaptativa face aos desafios diários nas diversas fases do desenvolvimento do indivíduo (Barnard,

2007; Bernardy & Oliveira, 2010; Tavares, 2012).

No entanto, e no que se refere à toxicod dependência, vários estudos apontam as relações familiares como fator de risco para o início e manutenção do consumo, quando falamos de um ambiente familiar de discórdia, situações de divórcio litigioso ou a dependência de drogas e álcool por parte dos elementos que constituem o agregado familiar do indivíduo (Fleming, 1996; Ferros, 2003; Ferros, 2011; Kelly & Stewart, 2008).

Segundo a literatura, os adolescentes de famílias monoparentais e com um clima familiar perturbado, apresentam um maior número de amigos consumidores e um consumo acrescido, comparativamente aos adolescentes de famílias com os dois progenitores juntos (Geada, 1994; Lima, 2012).

É possível assumir que famílias cujas práticas parentais são disfuncionais, apresentam maior risco de contribuir para o ajustamento deficitário do adolescente, potenciando assim, o início e manutenção do consumo (Brandão, 2000; Mayes & Truman, 2002; Alegre, 2011).

O consumo de SPA nos agregados familiares aparece na literatura como um fator de instabilidade no que diz respeito à dinâmica familiar, promovendo a diminuição das relações positivas e

deteriorando as relações com os pares (Fleming, 1996; Cruz, 2005; Ferros, 2011). Nestes agregados, o estilo de vida associado é de desordem, potenciando a negligência e comportamentos de risco para as crianças e adolescentes que o integram, podendo estas serem expostas precocemente a contactos com as substâncias ou traficantes (Hapetian, 1997; Lima, 2012).

É ainda de realçar que nestes agregados familiares, as crianças poderão correr o risco de crescerem sem a presença física de um dos progenitores, seja por divórcio, reclusão ou morte (Muchata & Martins, 2010; Alegre, 2011).

Seguindo ainda a mesma linha de raciocínio e tendo em conta a disfuncionalidade destes agregados, parece-nos portanto importante esclarecer o termo “parentalidade”, que reflete todo um processo de construção da interação entre os pais e os filhos (Zornig, 2010), e que tem vindo a ser descrito como “*a mais complexa tarefa da idade adulta*” (Bornstein, 2002), principalmente devido aos desafios e necessidades diárias ao longo de todo o desenvolvimento da criança (Cruz, 2005; Muchata & Martins, 2010; Santos, 2013; Silva, 2013).

Budd (2001) aborda o conceito de capacidades mínimas parentais que diz respeito à manifestação das competências mais básicas que sejam suficientes para

garantir a proteção e o bem-estar da criança, e que uma parentalidade saudável pode oferecer, como são exemplo, a saúde, a higiene, a proteção, a supervisão, o desenvolvimento cognitivo da criança, como ensinar-lhe os conceitos básicos, proporcionando-lhe atividades de estimulação, por exemplo, assim como o desenvolvimento social e emocional, como ser responsivo em termos afetivos e empatizando com o estado emocional da criança (Budd, 2001; Ribeiro, 2014).

No entanto, a literatura refere que estas competências mínimas parentais não são asseguradas quando existe toxicodependência no núcleo familiar (Hapetian, 1997; Muchata & Martins, 2010; Alegre, 2011; Santos, 2013).

A parentalidade em conjunto com o consumo de SPA é vista como disfuncional e incompatível na sua execução principalmente porque durante a gravidez, o feto é exposto a qualquer substância ingerida, podendo comprometer assim o seu desenvolvimento neuronal, mental e comportamental ao longo dos tempos, comprometendo assim a maneira como as crianças irão responder aos cuidados parentais e às atividades desenvolvimentais (Fleming, 1996; Mayes & Truman, 2002; Bornstein, 2002, Silva, 2013).

Como é referido por Hapetian (1997), o sujeito consumidor estagna o seu crescimento psicológico quando os

consumos são frequentes, sendo que as suas motivações se prendem apenas com o consumo, idealizando que cessa os consumos quando for sua vontade. Segundo alguns estudos, os pais consumidores de SPA alteram o seu comportamento parental, diminuindo a sensibilidade e a atenção, interferindo o consumo na regulação emocional, na capacidade de julgamento e em aspetos relativos à função executiva e capacidades motoras (Brown, 2002; Mayes & Truman, 2002; Matos, 2005; Muchata & Martins, 2010).

Desta forma, basta existir consumo de SPA apenas por parte de um dos progenitores, para se constituir um fator de risco para o desenvolvimento biopsicossocial da criança, significando um maior risco de fraco ajustamento, menor controlo dos impulsos e problemas de conduta (Simões, Matos & Foguet, 2006; Pimentel, Oliveira & Araújo, 2009). É baseado no consumo apenas de um dos progenitores que se insere esta investigação, focalizando a figura paterna como foco do estudo. Mesmo que o exercício da parentalidade se realize, a contribuição da figura paterna (paternidade) torna-se muito importante para o desenvolvimento do ponto de vista da formação da identidade da criança (Rohde, 1991; Fleming, 1996; Cia, Williams & Aiello, 2005).

Estudos mostram que os pais toxicodependentes manifestam uma maior probabilidade de contraírem perturbações psiquiátricas, nomeadamente a personalidade anti-social, caracterizada por alterações de comportamento como a agressividade e a impulsividade (Geadá, 1994; Ferros, 2003; Muchata & Martins, 2010; Alegre, 2011).

No caso específico do pai toxicodependente, estas manifestações poderão comprometer o papel paternal como um modelo de identificação para os filhos (Rohde, 1991; Muchata & Martins, 2010; Silva, 2013). Outras perturbações como a ansiedade, depressão e intolerância à frustração associadas ao consumo, poderão ser determinantes na relação pai-filho no que concerne aos comportamentos parentais disfuncionais (Rohde, 1991; Kelly & Stewart, 2008).

A literatura refere igualmente que o pai toxicodependente é menos afetivo e menos centrado na criança, onde a sua relação é facilmente marcada por conflito ou dificuldades na imposição de regras e disciplina. Isto poderá constituir-se como um fator de risco no que diz respeito ao impacto no desenvolvimento biopsicossocial da criança (Pimentel, Oliveira & Araújo, 2009; Tavares, 2012; Santos, 2013; Silva, 2013).

Apesar do impacto familiar do consumo de SPA ser amplamente estudado, esse

impacto foca mais frequentemente a perspectiva do risco para a criança e do adolescente, e menos os processos que se relacionam com a parentalidade na perspectiva do adulto. Quando existem estudos em que a perspectiva do adulto é abordada, essa perspectiva tende a focar-se mais no papel materno do que no papel paterno, havendo escassez ou total ausência de investigação que procure respostas do ponto de vista do pai consumidor. É precisamente baseados nestes aspetos que procuramos estudar esta perspectiva do pai toxicodependente na relação com os seus filhos. que se configura relevante e necessária.

Metodologia

Nesta investigação propusemo-nos estudar dimensões de vida de consumidores problemáticos de álcool e outras drogas com o objetivo de compreender qual a relação existente entre essa condição e o exercício da paternidade. Com esta opção foi nossa intenção explorar a relação entre o sistema familiar de origem do participante e o início do consumo; caracterizar o consumo de SPA e as principais dimensões de vida do participante afetadas pelo consumo; caracterizar a trajetória da paternidade de acordo com os períodos de toxicodependência e os períodos de

abstinência; e descrever as percepções e significações dos participantes acerca das implicações de uma vivência de toxicodependência sobre a relação com os filhos. Estes objetivos específicos, foram operacionalizados através de um conjunto de questões de investigação que visaram complementar a investigação. Quisemos saber especificamente: Poderá o sistema familiar constituir um fator de risco e implicar o início do consumo?; Que dimensões da vida do participante foram afetadas pelos consumos de SPA?; Que implicações existem para a vinculação entre o progenitor e a criança em períodos de consumo e em períodos de abstinência?; Qual a percepção dos participantes relativamente ao impacto das etapas de toxicodependência para o exercício da paternidade?.

Como forma de responder aos objetivos e às questões de investigação, optamos por uma abordagem qualitativa e semi-indutiva, já que era nossa intenção conhecer percepções e significados no discurso dos sujeitos, potencialmente revestidos de subjetividade. Efetivamente, a opção pelo método qualitativo permite compreender os fenómenos na perspectiva dos próprios participantes, recorrendo aos seus discursos diretos, permitindo assim uma descrição e interpretação complexa dos constructos que não podem ser medidos em termos de quantidade, intensidade ou

frequência, explorando as significações e visões subjetivas que atribuem à sua experiência (Creswell, 2012; Denzin & Lincoln, 1994). Nesta abordagem o conhecimento é fundamentado com a experiência e a observação de vários casos, de forma a compará-los, descobrindo assim a relação entre eles, sem qualquer tipo de suposição à priori (Ritchie & Lewis, 2003). A metodologia foi inspirada em alguns princípios preconizados pela *Grounded Theory* (Glaser e Strauss, 1967), já que era

nossa intenção gerar nova informação a partir da recolha e análise dos dados (Glaser & Strauss, 1999). Deste modo, e apesar da exploração dos dados ser orientada por um conjunto de categorias prévias, também houve lugar à emergência de categorias e códigos não antecipados inicialmente (semi-indutividade).

No quadro 1 estão presentes alguns dados sociodemográficos que caracterizam os participantes deste estudo.

Quadro 1

	<i>Idade</i>	<i>Naturalidade</i>	<i>Situação Laboral</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Agregado Familiar</i>	<i>Habilitações Literárias</i>	<i>Nº de Filhos</i>	<i>Irmãos</i>
<i>P1</i>	37	Roméia	Desempregado	Divorciado	Sozinho	4º ano	1	Sim
<i>P2</i>	42	Maia	Desempregado	União de Facto	Companheira	6º ano	2	Sim
<i>P3</i>	47	Vila do Conde	Gestor	Divorciado	Mãe	Licenciatura	1	Não
<i>P4</i>	47	Maia	Bombeiro	União de Facto	Companheira	12º ano	1	Não
<i>P5</i>	44	Angola	Enfermeiro	Divorciado	Sozinho	Licenciatura	1	Sim
<i>P6</i>	32	Póvoa do Varzim	Pescador	União de Facto	Companheira	6º ano	4	Sim
<i>P7</i>	39	Porto	Formador	União de Facto	Companheira	9º ano	1	Sim
<i>P8</i>	39	Maia	Desempregado	Casado	Companheira	5º ano	3	Sim

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por N=8 indivíduos do sexo masculino. Constituíram critérios de seleção o facto de serem pais e apresentarem consumos problemáticos de substâncias, atuais ou passados. Tratou-se de uma amostra intencional e não-probabilística, sendo que os participantes foram intencionalmente escolhidos por apresentarem um conjunto de características típicas, não havendo uma probabilidade igualitária de todos os sujeitos da população participarem no presente estudo (Almeida & Freire, 2008). O processo de amostragem foi interrompido segundo o critério da saturação teórica dos dados, momento em que o investigador constata que a progressão na recolha já não acrescenta algo de novo ao material já recolhido (Glaser & Strauss, 1999). Todos os participantes são do sexo masculino e todos são residentes na área metropolitana do Grande Porto. Os participantes têm idades compreendidas entre os 30-50 anos, sendo que todos têm filhos, variando entre um filho e quatro. Alguns participantes estão atualmente em união de facto (n=4), (n=1) é casado e os restantes são divorciados (n=3).

Procedimentos de Recolha de dados

Os dados foram recolhidos através de uma entrevista semiestruturada individual, facilitada por um guião de entrevista (Almeida & Freire, 2008), baseado no “*Guião de História de Vida e Usos de Drogas*” de Carvalho (2009).

A entrevista individual semi-estruturada pareceu-nos ser o método mais adequado à abordagem da biografia dos sujeitos, permitindo explorar a sua vida, as suas experiências individuais, as suas escolhas e a sua trajetória de vida (Brandão, 2000). Deste processo resultou um novo instrumento- O “*Guião sobre a relação entre Toxicoddependência e Paternidade*”, com a finalidade de explorar algumas dimensões de vida dos participantes, com enfoque na dimensão dos consumos, na paternidade e na relação entre ambas. Especificamente, o instrumento inclui uma fase de “*Apresentação*”, com o objetivo de gerar um clima propício e uma colaboração positiva do entrevistado, apresentação dos objetivos desta investigação, e, da natureza do pedido que será apresentado ao sujeito. Segue-se uma secção de dados sociodemográficos, pessoais e sociofamiliares, incluindo atividades ocupacionais, habilitações literárias, situação familiar, contextos de sociabilidade e inserção na zona onde vive.

Na secção “*História de Vida*”, o participante foi convidado a partilhar dimensões da sua vida e episódios mais significativos, focalizando as personagens intervenientes, os seus lemas de vida e ideologias pessoais; no tópico geral “*Usos de SPA*”, identificamos todas as substâncias consumidas, bem como a frequência e ingestão de consumo e os problemas associados; no tópico “*Paternidade*”, abordam-se as capacidades mínimas parentais, as rotinas, a afetividade entre o progenitor e a criança, bem como as punições e castigos, de forma a compreendermos as implicações do consumo sobre o exercício da paternidade. Por último, no tópico “*Consumo de SPA vs Paternidade*”, o enfoque foi nas percepções e significações do participante enquanto consumidor e enquanto progenitor, oferecendo ao sujeito a possibilidade de se pronunciar e dar a sua opinião pessoal relativamente à relação entre os dois domínios da sua vida.

A recolha de dados ocorreu entre Fevereiro e Abril de 2015, sendo necessárias as autorizações das entidades para que as entrevistas fossem recolhidas em diversos contextos de intervenção na toxicodependência. Foram também recolhidos consentimentos informados, de forma a garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados do participante. É de realçar que o contacto

com os indivíduos se deu em meio institucional, a partir de uma parceria estabelecida com algumas ONG’s, a intervir na redução de riscos e no tratamento do consumo problemático de drogas. Assim, as instituições foram contactadas via correio electrónico, de forma a definirmos o local e hora mais convenientes, tanto para a instituição, como para o participante poder realizar a entrevista. As entrevistas foram gravadas em formato áudio e transcritas na íntegra para o processador de texto *Word* para a melhor compreensão, tratamento e interpretação dos dados.

Procedimentos de Análise de dados

Para a análise dos dados foram percorridas três etapas fundamentais: a codificação, a categorização e a resposta às questões de investigação (Denzin & Lincoln, 1994).

Os dados obtidos após a transcrição das entrevistas foram codificados, onde a informação recolhida foi agrupada em categorias, sendo inserida no software de análise de dados Nvivo10 (Qualitative Data Analysis Software). Na codificação, optamos por usar o sentido como unidade de análise, uma vez que, desta forma, minimizamos a “fragmentação de significados”, o que poderá ocorrer, caso a unidade de análise seja a linha (Machado, 2000 cit. In Trigueiros & Carvalho, 2010).

Após o processo de codificação, procedemos ao processo de categorização, onde utilizamos um procedimento semi-indutivo de categorias, uma vez que, já existiam categorias prévias definidas (Almeida & Freire, 2008). Contudo, as subcategorias foram exploradas segundo o processo evolutivo da categorização, com vista à obtenção de respostas para os objetivos específicos, bem como às questões de investigação.

Apresentação e Discussão dos Resultados

O processo de análise de dados permitiu enquadrar as informações recolhidas em duas grandes categorias: *Experiências*, categoria principal tradutora de todas as experiências globais das várias dimensões estruturais do participante, onde estão englobadas a experiência académica, experiência conjugal, experiência familiar, experiência de consumo, e experiência parental; e a categoria *Cenas*, tradutora das etapas desenvolvimentais do participante, como a infância, a adolescência e a idade adulta, bem como alguns episódios destas etapas que os participantes consideram marcantes para si por algum motivo, divididas em cenas positivas e negativas. Desta forma, e ainda num plano descritivo, a análise de dados resultou num sistema de categorias composto por 2 categorias de 1ª

ordem, 7 categorias de 2ª ordem e 21 categorias de 3ª ordem, existindo um total de 930 referências. O sistema de categorias poderá ser consultado integralmente em anexo (Anexo D).

Experiência Académica

Nesta categoria estão presentes os três motivos principais que levaram os participantes a abandonarem a escola, e os casos de sucesso académico e reingresso ao sistema escolar.

A respeito da experiência académica dos participantes percebe-se que a mesma é marcada predominantemente por experiências de pendor negativo, como é exemplo a desmotivação académica (n=6) – “*reprovei algumas vezes, a partir de determinada altura eu andei a passear os livros... eu não tinha grande interesse pela escola.*”- (P4), os problemas familiares (n=2) e os consumos relacionados com o abandono escolar (n=1): “*não continuei com os estudos por causa da droga, percebe?*”- (P4). No entanto, para alguns participantes, ainda que de forma não maioritária, também surgem experiências positivas como o sucesso académico (n=2) e o reingresso (n=3): “*estudei até ao 6º ano, e saí da escola. Mas depois, muito mais tarde, fiz o 9º ano nas Novas Oportunidades.*”- (P7).

Experiência Familiar

Nesta categoria estão incluídos os estilos educativos parentais que os participantes contactaram como filhos, os tipos de vinculação familiares (tanto com os progenitores como com o subsistema filial-irmãos), bem como a perspetiva negativa dos mesmos face aos consumos.

Relativamente à experiência familiar podemos concluir que o estilo educativo familiar predominante é o autoritário (n=6) – *“quando era mais novo era uma pessoa que tive uma educação muito severa... obedecia rigorosamente à educação que me davam.”*- (P3), e que n=6 dos progenitores e n=2 dos irmãos dos participantes têm uma perspetiva negativa relativamente aos consumos.

Vários estudos têm apontado o estilo educativo autoritário como possível preditor de uma futura dependência, principalmente pelas atitudes afetivas pouco frequentes (vinculação insegura), comunicação deficitária, e pelo elevado nível de controlo e rigidez parental, o que os nossos dados podem confirmar (Carrilho, 1995; Fleming, 1996; Rezende, 1997; Fleming, 2001; Brown, 2002).

Os dados sugerem que, mesmo em minoria, a família é vista para (n=2) participantes como um fator de proteção (*“eu com a minha mãe era muito íntimo, sempre foi*

uma relação muito aberta... tenho muitas coisas que ela me transmitiu que fizeram de mim o que sou agora.”- P7).

No entanto, a família também constitui um fator de risco para a maioria dos participantes (n=6), com uma vinculação insegura ou evitante – *“Eu não me relacionava com os meus pais nem eles tinham brincadeiras comigo... são figuras maternas e paternas que estavam lá em casa e eu tinha de respeitar e cumprir horas de chegar a casa.”* (P5).

Esta tendência dos dados é corroborada através de diversos estudos ao longo dos anos que apontam a família como fator de risco (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Fleming, 1996; Kandel, 1996; Etz, Ribertson & Ashery, 1998; Ferros, 2011; Kelly & Stewart, 2008).

Esta vinculação insegura ou evitante considerada como fator de risco, é marcada principalmente pelo abandono parental (n=1), por situações de divórcio que perturbaram negativamente o participante (n=2), por pais consumidores (n=1), irmãos consumidores (n=2), ou por situações de luto em que o participante exhibe exteriorização negativa face ao falecimento de um dos progenitores (n=4)- *“a morte do meu pai foi muito complicada para mim... as coisas nunca mais voltaram a ser as mesmas. Se ele estivesse cá, era*

certo que eu não me metia nas drogas.”- (P8), ou dos irmãos (n=1).

Esta tendência dos dados é corroborada através de diversos estudos que apontam o historial familiar de consumo, o falecimento de familiares e o divórcio como fatores de risco, uma vez que poderão aumentar a probabilidade de uso de drogas (Foxcroft & Lowe, 1991; Wells & Rankin, 1991; Hoffman, 1993; Geada, 1994; Alegre & Ferros, 2011; Lima, 2012)

Experiência de Consumo

Nesta categoria são englobadas as idades de início de consumo e os motivos que segundo o participante o implicaram, as principais SPA consumidas pelos participantes, as implicações do consumo nas várias dimensões de vida dos participantes, bem como as intervenções para o abandono de consumos.

Desta forma, n=5 participantes iniciaram os seus consumos em idades compreendidas entre os 15-20 anos (*“foi a partir dos 16 anos... aliás, o Cavaco Silva ganhou as eleições e eu apanhei grande tosga.”-* P3), sendo que n=2 iniciaram os consumos no intervalo dos 10-15 anos, e, apenas n=1 participante, iniciou os consumos no intervalo dos 25-30 anos (*“tinha 29 anos, foi quando saí da prisão... antes era só tráfico”-* P1).

Esta informação confirma a ideia presente em vários estudos, que a maioria dos consumidores iniciam o seu consumo na adolescência (Geada, 1994; Calleja, Señorán & González, 1996; Iglesias, 2000; Muchata & Martins, 2010; ESPAD, 2011). Por outro lado podemos destacar a pressão dos pares (n=5) como o principal motivo que levou os participantes a iniciarem os seus consumos (*“foram as amizades, lógico. Porque eu não acordei um dia de manhã e disse “vou consumir”... falava-se disso e eles já consumiam antes.”-* P4), seguido de n=3 participantes, que afirmam que as drogas se configuraram como um refúgio para os seus problemas pessoais, motivando assim os inícios do consumo (*“o principal motivo para me meter nesta vida foi por causa do meu casamento... foi um refúgio para o meu casamento.”-* P2), e ainda n=2 participantes destacam a busca de sensações como motivo, sendo que apenas n=1 aborda a facilidade financeira como motivo para o início do consumo (*“sim, eu tinha liberdade e tinha muito dinheiro também... lógico que gastava o que quisesse que não havia problema.”-* P1).

A literatura corrobora estes resultados na medida em que os traços de personalidade mais comuns para o início do consumo são a procura de sensações, a busca por novas experiências e como refúgio a conflitos, destacando também os grupos de

socialização como influência, através da pressão dos pares, o frequentar contextos propícios ao uso de drogas e os conflitos (Calleja, Señorán & González, 1996; Brown, 2002; Bentler & Newcomb, 2006; Silva, 2013).

Relativamente às SPA consumidas, destacamos n=6 consumidores de álcool (“o álcool sempre foi a minha dependência.”-P3), n=6 consumidores que abordam os canabinóides como uma das SPA de consumo (“toda a minha vida fumei charros... até houve uma altura que eu deixei de fumar tabaco e só fumava ganza.”-P7), n=6 participantes que destacam a cocaína e n=6 que destacam a heroína (“eu usava a heroína como calmante se não gostasse das sensações que as outras drogas me davam.”-P1). Em minoria, apresentam-se n=4 participantes utilizadores de psicofármacos (“estava a fazer o Subutex mas em doses não terapêuticas, isto é, estava a consumir mais do que era prescrito... esmagava e snifava.”- P8), n=3 utilizadores de substâncias psicadélicas, e n=2 utilizadores de ecstasy (“já perto dos 30 anos foi o ecstasy.”- P5).

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) corrobora esta tendência no que diz respeito aos canabinóides e à cocaína. No entanto, o mesmo não se verifica relativamente ao

álcool e à heroína (SICAD 2013; SICAD, 2014).

No que concerne às implicações do consumo nas dimensões de vida do participante destacamos o tráfico como principal consequência antissocial, (n=5)- “eu lá na minha terra era traficante, fui preso e quando saí continuei a consumir e entrei outra vez naquela vida de traficante.”- (P1), seguido do roubo (n=3) –“eu não tinha dinheiro para a droga e por isso tinha de roubar... roubava carros.”- (P2).

Estas consequências antissociais acarretam por sua vez algumas consequências judiciais. Nesta dimensão os dados sugerem que as perseguições policiais (n=4)-“nós tivemos de sair de lá porque éramos conhecidos pela polícia e eles já andavam à nossa procura por todo o lado.”- (P1), e a pena de prisão (n=3), se constituem como as principais respostas do sistema judicial a acontecimentos motivados pelo consumo (“fui traficante durante muitos anos, mas também fui preso por tráfico... mas continuei a traficar lá dentro.”- P4).

A este respeito percebemos que a literatura corrobora o mesmo sentido dos dados, referindo alguns comportamentos antissociais como a prática de crimes (furtos, roubo, tráfico ou prostituição), como via de obtenção de dinheiro para o

consumo (Hapetian, 1997; Mendes, 2000; Patrício, 2000; Rochel, 2009; Lima, 2012). Relativamente às consequências relacionais e familiares do consumo de SPA, os dados sugerem que as três categorias eleitas pelos participantes como as principais consequências são o conflito (n=7)- *“quando comecei com a coca, eu saía sexta e regressava a casa domingo todo ressacado... ela ficava chateada comigo, claro e discutíamos.”*- (P5); a desagregação familiar (n=7)-*“quando comecei a consumir já comecei logo a perder pessoas na minha vida porque eles não concordavam com o que eu fazia...o meu irmão já nem queria falar para mim.”*- (P1); e o isolamento (n=5)-*“todos os dias quando tinha ressaca era sempre a mesma coisa... longe de tudo e de todos. Isolava-me.”*- (P2).

Esta tendência dos dados é também corroborada pela literatura, onde os consumos de SPA aparecem como fator de instabilidade na dinâmica familiar, promovendo assim conflito e consequente deterioração das relações familiares, podendo levar à ruptura total da rede de relações (Fleming, 1996; Hapetian, 1997; Patrício, 2002; Ferros, 2003; Matos, 2005). Na categoria das consequências de saúde destacamos a síndrome de privação (n=7)- *“arrepia-me de 5 em 5 segundos, não tinha força nas pernas, estava sempre a bocejar, vômitos, dores de rins,*

espasmos...”- (P2) e as lesões físicas (n=3)- *“eu não sei é como ainda tenho nariz... o cetro está todo furado.”*-P5, como consequências físicas; nas consequências ao nível da saúde mental, destacamos a dependência psíquica (n=6) e as alterações do sono (n=3)-*“muitas insónias... nem com medicação para dormir eu conseguia ter um sono tranquilo.”*- (P5).

Estes resultados são corroboradas pela literatura (Patrício, 2002; Martins, 2002; Ribeiro, 2003; Castro, 2004; OEDT, 2008), onde o síndrome de privação e os danos físicos associados às formas de ingestão, aparecem como as principais consequências físicas, e a dependência psíquica como a principal consequência ao nível da saúde mental.

No que diz respeito às intervenções dos participantes para a tentativa do abandono dos consumos, os dados sugerem que n=6 participantes recorreram a programas terapêuticos (*“montes de vezes que tentei internamentos... já estive em Ramalde, já estive no Projeto Homem, já estive no Hospital S. João, já estive no Magalhães Lemos... mas voltava sempre.”*-P2), sendo que n=7 dos participantes tiveram períodos de abstinência (*“ao fim desses cinco anos vim em liberdade sem medicação, sem metadona, sem nada. Depois aguentei dois anos sem droga.”*- P2), pelo que n=6 tiveram recaídas, retornando ao consumo

(“passei um bom período sem beber até à data em que o meu pai faleceu e comecei a beber outra vez.” – P3).

Experiência Parental

Esta categoria engloba a perspectiva do participante relativamente à influência do consumo na paternidade segundo a sua experiência nas duas dimensões. Abordamos, de igual forma, as implicações negativas e positivas dos consumos no exercício da paternidade em períodos de abstinência e em períodos de toxicodependência.

Relativamente às percepções dos participantes sobre a influência do consumo na paternidade, N=8, ou seja, a totalidade dos participantes referem a influência negativa dos consumos- *“é impossível um toxicodependente ter cabeça para cuidar das crianças. Um toxicodependente não pensa em mais nada sem ser ele próprio e na sua ressaca, não há tempo sequer para os filhos... quem disser o contrário, está a mentir.”* - (P2).

Estes dados são totalmente corroborados pela literatura, uma vez que a parentalidade em conjunto com o consumo de SPA é vista como disfuncional e incompatível na sua execução, onde o estilo de vida associado é o de desordem, potenciando negligência e comportamentos de risco para as crianças que integram estes

agregados (Fleming, 1996; Hapetian, 1997; Mayes & Truman, 2002; Bornstein, 2002; Kelly & Stewart, 2008; Ferros, 2011; Lima, 2012; Silva, 2013).

No que diz respeito às implicações dos consumos na paternidade, os participantes destacam o desacompanhamento (n=8)- *“ele vive com os avós, são os avós que o levam ao médico também e que o levam à escola. Eles a tratar dele, eu tenho tempo livre para as minhas coisas.”*- P4); o desleixo/distanciamento (n=5) - *“houve dias que eu estava alcoolizado e deixava-a a brincar sozinha e eu estava deitado no sofá a dormir ou a ver televisão”*- P3); a despreocupação (n=5); a ausência de comunicação (n=4)- *“eu estava ressacado, nem me apetecia falar com ela... não lhe disse nada.”* - (P1); a desagregação (N=4) e a gravidez desajustada (n=4)- *“foi nove meses de consumo, tanto eu como a mãe dele, nem nos preocupávamos com isso... quando ele nasceu teve dois ou três dias com meio miligrama de metadona.”*- (P4), como as principais implicações negativas do consumo.

Isto permite-nos concluir que nos núcleos familiares onde existe toxicodependência (n=8), os filhos mantêm uma vinculação insegura-evitante com os pais consumidores (*“ela disse-me: “pai, não achas que já chega dessa vida? Eu já estou farta de te ver assim”, e eu disse: “olha para já ainda não chega, vamos indo e*

vamos vendo”, e ela: “então comigo não falas mais”, e eu “faz o que tu quiseres” e desliguei. Não falamos mais durante 5 meses.” –P1).

Embora não exista uma relação de causa-efeito, o estudo de Riggs & Jocabvitz (2002), associa os padrões de vinculação insegura a indivíduos toxicodependentes na relação com os seus filhos. Frank (2001), vem reforçar esta ideia, quando concluiu igualmente que o estilo de vinculação predominante nesta população é o inseguro.

Por outro lado, os participantes abordam a preocupação (n=6)-“antes do meu filho nascer eu e a mãe dele consumíamos muito, mas quando ele nasceu, nós reduzimos os consumos e salvaguardávamos o miúdo sempre.” –P4, e o acompanhamento (n=4)-“mesmo dentro da prisão eu tinha contacto semanal com ela... eu tinha guardas prisionais amigos meus que me deixavam estar horas com ela.” –P1, como as principais implicações positivas do consumo mesmo em períodos de toxicodependência.

Em períodos de abstinência, os participantes abordam as atividades de estimulação (n=8) -“eu vou com ele muitas vezes à biblioteca para incentivar a leitura... também ouço muita música com ele.”- P7, a participação em rotinas familiares (n=6) -“eu ainda não deixei completamente, só reduzi os consumos

ainda... mas sinto-me mais calmo, já começo a ter rotinas, a levá-los à escola, já me sinto mais integrado na família.”- P8, e a comunicação (n=3) como as principais dimensões.

Embora os dados anteriores obtidos sejam perspetivados pelos participantes como positivos, a literatura aponta no sentido oposto no que diz respeito aos períodos de abstinência e consequentes recaídas. Isto constitui para a criança momentos de grande instabilidade, reforçando assim os padrões de vinculação insegura-evitante (Brook, Tseng & Cohen, 1996; Moro, Esteve, Moreno, Quintanilla, Vivanco, González, Barea, Tenório, Romero, Arjona, Casares, Cañas, Polónio & Navarro, 2000; Tavares, 2012).

Cenas das Etapas Desenvolvimentais

Nesta categoria abordamos alguns episódios que o participante considerou como significativos para si, positiva e negativamente, nas diversas etapas desenvolvimentais, como a infância, a adolescência e a idade adulta.

Os dados sugerem que n=8 destacam episódios de vitimação (“lembro-me de estar eu e o meu irmão pequenos, amarrados à cama com um facão apontado ao pescoço... porque não fizemos o que o meu pai mandou.”- P6), n=3 participantes destacam o conflito (“com o

meu pai, tinha 24 anos. Estávamos os dois com o álcool e eu enervei-me e desatei ao soco ao meu próprio pai.”- P6) e n=3 destacam a pobreza (*“morávamos num barraco, numa casa sem condições nenhuma mesmo.” -P2)* como experiências negativas para si ao longo das etapas desenvolvimentais.

Vários estudos corroboram os dados obtidos. Nomeadamente Hesse & Main (1995), Lichtenberg (1998) e Mikulincer & Florian (1998), sugerem que os relacionamentos disruptivos com as figuras de vinculação durante os períodos desenvolvimentais e as experiências traumáticas, podem ser associadas, mais tarde, ao consumo de substâncias.

Por outro lado, mesmo que em minoria, ao nível das experiências positivas, (n=5) participantes destacam a felicidade como principal experiência (*“nunca nos faltou nada. Nós éramos super felizes. Por acaso tive uma infância muito boa.”- P8)*, (n=2) destacam as atividades com os progenitores, e (n=2) destacam o nascimento de um filho como algo marcante para si- *“foi o nascimento do Pedro. Foi sem dúvida um marco na minha vida.”- P4.*

Conclusões

Ao longo deste estudo procurou-se relacionar duas temáticas específicas: a toxicodependência e a paternidade. Assim, através da exploração do sistema familiar, do consumo de SPA e da trajetória da paternidade, pudemos perceber o participante como filho, como consumidor, como pai e como um pai consumidor.

No papel do participante como filho (na infância e adolescência), podemos concluir que o estilo educativo parental predominante é o autoritário, marcado pelas atitudes afetivas pouco frequentes, comunicação deficitária e rigidez parental (vinculação insegura-evitante). Deste modo, a família configura-se para a maioria dos participantes como um fator de risco potenciadora do consumo, através de situações de luto (falecimento de familiares), historial familiar de consumo, divórcio litigioso e abandono parental. Embora não exista uma relação de causa-efeito, podemos admitir que o estilo educativo parental destes participantes e o padrão de vinculação presentes na infância e na adolescência, está fortemente relacionado com a dependência de SPA na idade adulta.

Por outro lado, e mesmo que em minoria, a família também é vista para os participantes como um fator de proteção,

em algumas atividades que desempenharam com os progenitores. Contudo, esta condição não nos permite abordar uma vinculação segura, uma vez que os participantes falam apenas em algumas atividades desenvolvidas com os participantes, sendo que os padrões de vinculação estão relacionados não só com as atividades, mas com a prestação de cuidados, segurança, proteção e afetividade, o que não é traduzido neste caso, na relação com os progenitores.

Podemos concluir igualmente, que os padrões de vinculação insegura com os progenitores, têm repercussões vinculativas nas relações pessoais, devido à instabilidade relacional que abordam, não conseguindo, na maior parte das vezes, manter o matrimónio.

No papel do participante como consumidor, concluímos que a maioria dos participantes iniciaram o consumo de SPA na adolescência, sendo que os motivos mais comuns para o início foram a pressão dos pares, a procura de sensações, a busca por novas experiências e as SPA como refúgio a conflitos. As SPA mais consumidas pelos participantes são o álcool, as canabinóides, a cocaína e a heroína. Em minoria, os participantes destacaram os psicofármacos, as substâncias psicadélicas e o ecstasy.

Relativamente às implicações dos consumos de SPA nas dimensões de vida dos participantes, podemos destacar as perseguições policiais, o tráfico, o roubo e as penas de prisão como as principais consequências antissociais e judiciais.

Ao nível das consequências relacionais e familiares, os consumos de SPA configuram-se como fator de instabilidade na dinâmica familiar, promovendo assim conflito e conseqüente deterioração das relações familiares, podendo levar à ruptura total da rede de relações.

No que respeita às consequências na saúde física e mental, o síndrome de privação e os danos físicos associados às formas de ingestão, são destacados pelos participantes como as principais consequências físicas, e a dependência psíquica e as alterações do sono, como as principais consequências ao nível da saúde mental.

No papel do participante como pai, podemos concluir que todos os participantes se posicionaram de forma negativa em relação aos consumos no que diz respeito às percepções sobre a sua influência na paternidade. Podemos então concluir que a paternidade em conjunto com o consumo de SPA é vista como disfuncional e incompatível na sua execução, onde o estilo de vida associado é

o de desordem, potenciando negligência e comportamentos de risco para as crianças que integram estes agregados. Contudo, apesar de perceberem o consumo de SPA como uma influência negativa para a paternidade, os participantes não têm uma postura crítica em relação a si e aos seus consumos, mas sim em relação a casos de outros consumidores problemáticos. São da opinião que o padrão de vinculação existente com os seus filhos é seguro, e que se configuram como um exemplo a seguir pelos seus filhos. Isto permite-nos concluir que as implicações ao nível da saúde mental têm mais interferência com a paternidade do que as implicações ao nível físico, uma vez que o consumidor estagna o seu crescimento psicológico quando os consumos são frequentes, sendo que as suas motivações se prendem apenas com o consumo, e onde configura momentos em que o consumidor é da opinião que pode abandonar os consumos quando pretender, tendo a sua própria situação controlada. Por essa razão, não consegue discernir sobre outros aspetos importantes da paternidade e assegurar as capacidades mínimas parentais.

No que respeita ao papel do participante como consumidor e como pai, concluímos que o desacompanhamento, o desleixo/distanciamento, a despreocupação,

a ausência de comunicação, a desagregação e a gravidez desajustada constituem-se como as principais implicações do consumo de SPA na Paternidade.

As dimensões anteriormente referidas pelos participantes, permitem-nos concluir que nos núcleos familiares onde existe toxicodependência, os filhos mantêm uma vinculação insegura-evitante com os pais consumidores. A figura paterna revela-se menos centrada na criança e mais em si própria e no consumo, com dificuldades ao nível da gestão de emoções, sendo menos sensível, afetuoso e responsável.

Como presente na literatura, os filhos de consumidores problemáticos de SPA podem desenvolver problemas emocionais e comportamentais, o que dificulta o seu desenvolvimento normativo.

Por outro lado, os participantes abordam os períodos de abstinência como momentos positivos na relação pai-filho, destacando as atividades de estimulação, a participação em rotinas familiares e a comunicação com os filhos como atividades principais. Podemos concluir, no entanto, que embora os dados obtidos sejam perspetivados pelos participantes como positivos, os períodos de abstinência e consequentes recaídas, constituindo-se, pelo contrário, como momentos de grande instabilidade para a criança, reforçando assim os padrões de vinculação insegura.

A investigação apresenta, porém, algumas limitações que devem ser consideradas na avaliação das conclusões obtidas. Uma das principais limitações foi o fator tempo. Caso essa limitação não tivesse ocorrido poderíamos ter ampliado a amostra e poderíamos ter levado mais longe a conceptualização da análise, no sentido de explicar relações mais específicas entre o fenómenos do uso de SPA e a paternidade. Outra das limitações prendeu-se com a reduzida bibliografia disponível sobre a relação entre o consumo de SPA e a paternidade, sendo muito escassa a literatura disponível com um foco na figura paterna. Esta limitação constituiu-se também como um fator que reforça a pertinência do estudo.

Estudos futuros deveriam aprofundar a investigação junto de crianças e adolescentes filhos de toxicodependentes, uma vez que se constituem como um grupo de risco, de forma a desenvolver medidas interventivas que visem diminuir o impacto da problemática em fases precoces do desenvolvimento, minimizando assim o fenómeno da toxicodependência.

Referências Bibliográficas

- Alegre, V.M. (2011). *Memórias de Infância, Toxicodependência e Vínculos Afetivos*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Almeida, L. & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Barnard, M. (2007). *Drug Addiction and Families*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(2).
- Bentler, P. & Newcomb, M. (2006). Personality, sexual behavior and drug use revealed through latent variable methods. *Clinical Psychology Review*, 42, 363-385.
- Bernardy, C. & Oliveira, M, (2010). O Papel das Relações Familiares na Iniciação ao Uso de Drogas de Abuso por Jovens Institucionalizados. *Revista Escola Enfermagem*, 44(1), 11-17.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Brown, R. (2002). *Risk Factors for substance abuse in adolescents*. EUA: Pediatric Clinic North.
- Bornstein, M. H. (2002). *Handbook of parenting: Vol.4. Social conditions and applied parenting* (2nd ed.), London: Lawrence Erlbaum Associates
- Budd, K. (2001). Assessing parenting competence in child protection cases: a clinical practice model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(1), 1-18.
- Calleja, F., Señorán, M. & González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescência. *Psicothema*, 8(2), 257-267.
- Carvalho, M.C. (2009). *Guião de história de vida e usos de drogas*. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa. (Não Publicado).
- Cia, F., Williams, L.C.A. & Aiello, A.L.R. (2005). Influências paternas no desenvolvimento infantil: Revisão da Literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9(2).

- Cierco, G.B. (2003). *Um Retrato da Droga na Imprensa Escrita Portuguesa*. Universidade do Porto: FLUP.
- Creswell, J.W. (2012). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.
- Cruz, O. (2005). Parentalidade. Coimbra: Quarteto.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Ferros, L. (2003). Jovens, drogas e famílias – Uma breve revisão da literatura. *Revista Toxicodependências*. 9(2), 71-83.
- Ferros, L. (2011). *Toxicodependência: Afectos e Psicopatologia*. Porto: Livpsic/Legis Editora
- Fleming, M. (1996). *Família e Toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fonte, C. (2007). *O consumo de drogas e os comportamentos aditivos: alguns modelos teóricos – explicativos*. Porto: UFP.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1999). *The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. New Jersey: Aldine.
- Geada, M. (1994). Sentido interno de coerência, clima familiar e comportamentos de risco e consumo de drogas na adolescência. *Análise Psicológica*, 2-3(XII), 315-321.
- Gleitman, H., Fridlund, A. & Reisberg, D. (2003). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Hapetian, I. (1997). *Família: entender a toxicodependência (1ª Edição)*. Lisboa: Verbo.
- Iglesias, E. (2000). Los adolescentes y el Consumo de Drogas. *Papeles del Psicólogo*. 1(77), 25-32.
- Kelly, M. & Stewart, W. (2008). Treating paternal drug abuse using Learning Sobriety Together: Effects on adolescents versus children. *Drug and Alcohol Dependence*, 92, 228-238.
- Lima, A.C. (2012). *Resiliência e Toxicodependência*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada: O Portal dos Psicólogos.
- Matos, A. (2005). Algumas considerações sobre o jogo relacional entre o toxicodependente e a sua família. *Revista Toxicodependências*, 11(3), 53-62.

- Mayes, L. & Truman, S. (2002). Substance abuse and parenting. In M.H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Vol.4. Social conditions and applied parenting* (2nd ed.), London: Lawrence Erlbaum Associates, 329-351.
- Mendes, F. (2000). Toxicodependência e prevenção familiar: uma política para a Europa. *Revista Toxicodependências*, 6(3), 61-68.
- Mora, M., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleitz, C., Castillo, F. & Conyer, R. (2003). Consumo de Drogas entre Adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45(1), 16-25.
- Morel, A. Hervé, F. & Fontaine, B. (1997). *Cuidados ao toxicodependente – Alcoolismo e Toxicomanias modernas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Muchata, T. & Martins, C. (2010). Impacto da toxicodependência na parentalidade e saúde mental dos filhos – Uma revisão bibliográfica. *Revista Toxicodependências*, 16(1), 47-56.
- Nunes, L.M. (2011). *Droga-Crime: Desconstruções*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- O.M.S. (1971). Comité d'experts sur la pharmacodependence. *Serie des rapports techniques*, Genève.
- Patrício, L. (2002). *Droga para que se saiba* (1ªed.). Lisboa: Edição Figueirinhas.
- Penso, M.A. (2000). Drogadição: articulações entre a compreensão sistémica e as possibilidades de tratamento dependente químico. *Psicologia: família e casamento em tempos de mudanças, desafios e perspectivas*. 1(1).
- Pimentel, A.G., Oliveira, I.B. & Araújo, L.S. (2009). Paternity, Violence and Chemical Dependence: Psychic and Social Limitations to the health. *Revista do Nufen*, 93-103.
- Quintas, J. (1997). *Drogados e Consumos de Drogas: Análise das Representações Sociais*. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Relatório Mundial sobre Drogas de 2014 da United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2014*. Consultado no Website: <http://www.unodc.org/wdr2014/>

- Rego, I.S. (2006). *“Droga de Doença”:* *Pobreza, Toxicodependência e VIH.* Porto: Universidade Fernando Pessoa
- Ribeiro, C. (2014). *Contributos da Psicologia Forense no Direito da Família e Menores.* Universidade Católica Portuguesa, 1-21.
- Ritchie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers.* London: Sage Publications
- Rochel, H. (2009). Toxicodependentes: organizações mentais complexas. *Revista Faculdade de Ciências Médicas Sorocaba.* 11(4), 1-4.
- Rohde, L.A.A. (1991). A função paterna no desenvolvimento do bebé. *Revista de Psiquiatria,* 3, 127-35.
- Santos, I. (2013). *O Consumo de Substâncias e a Parentalidade.* Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Silva, J.F. (2013). *A Parentalidade e o Consumo de Substâncias: um estudo comparativo em pais consumidores de álcool, heroína e cocaína.* Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação.
- Simões, C., Matos, M., & Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Toxicodependências,* 7 (2), 147-164.
- Tavares, F.F. (2012). *Vinculação e Prestação de cuidados associados à gravidade de dependência de drogas/álcool.* ISPA.
- Trigueiros, L. & Carvalho, M.C. (2010). Novos usos de drogas: um estudo qualitativo a partir das trajetórias de vida. *Revista Toxicodependências,* 16(3), 29-44.
- Veríssimo, M. & Cardoso, J. (2013). Estilos parentais e relações de vinculação. *Análise Psicológica,* 4(21), 393-406.
- Zornig, S.M.A. (2010). Tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico.* 44(2), 453-470.

Anexos

Anexo A: Guião de Entrevista da relação de Toxicodependência e da Paternidade

Tópicos Gerais	Tópicos Específicos	Perguntas do Entrevistador
Apresentação	Nome do Aluno; Âmbito da Investigação; Nome da Instituição, Objetivos do Estudo; Questões de Confidencialidade.	
Informação Sociodemográfica	Nome; Sexo; Data de Nascimento; Residência; Escolaridade; Filiação; Irmãos.	Como se chama?; Qual é a sua data de nascimento?; Onde vive?; Estudou até que ano?; Como se chama o seu pai/mãe?; Que idade têm?; Qual é a sua profissão atual?; Tem irmãos?; Com que idades?; O que fazem atualmente?
Enquadramento Desenvolvimental e Sociofamiliar	Agregado Familiar; Caraterização da família de origem; Caraterização do núcleo familiar atual; idade e escolaridade dos filhos; infância e práticas educativas; atividades ocupacionais; relações afetivas familiares.	É casado?; Tem filhos?; Com que idades?; Com quem vive atualmente?; Descreva-me a sua relação com os seus pais; Como foi a sua infância?; Que atividades fazia com os seus pais?; Como caracteriza o seu ambiente familiar na infância?
História de Vida	Capítulos de vida: episódio importante da infância; episódio importante da adolescência; episódio importante na vida adulta; personagens intervenientes.	Poderia descrever-me um episódio que o tenha marcado, por algum motivo, na infância/adolescência/em adulto?

<p>Usos de SPA</p>	<p>Identificação de todas as SPA's consumidas – atuais e passadas; Idade de início de consumo; Frequência de consumo nos últimos 12 meses; Consumo único/ocasional/frequente/diário?; Problemas associados.</p>	<p>Quais as drogas que já consumiu até hoje?; Quando iniciou o consumo de drogas?; No último ano, quantas vezes consumiu drogas?; Esse consumo, no último ano, foi uma vez, às vezes, muitas vezes ou todos os dias?; Para si, que problemas lhe trouxe o uso de drogas?</p>
<p>Paternidade</p>	<p>Descrição da relação com os filhos; Desenvolvimento emocional e afetivo; Clima relacional; Atividades de estimulação.</p>	<p>Fale-me um pouco da sua relação com o(s) seu(s) filho(s); Como o descreve?; Como era a sua relação com ele enquanto consumia drogas?; Que tipo de atividades fazem juntos?</p>
	<p>Cuidados básicos: alimentação, saúde, higiene, proteção e supervisão.</p>	<p>Quem costumava cozinhar lá em casa no período em que consumia?; E quem levava os miúdos ao médico?; O seu filho costuma sair?; Com quem?; Até que horas?; Ele/ela toma banho sozinho/a?</p>
	<p>Desenvolvimento cognitivo: atitudes educativas, comportamentos disciplinares – aplicação de regras, participação nas tarefas, ensinar à criança os conceitos básicos.</p>	<p>Quando ele/ela se porta mal, como reage?; Que castigos lhe dá?; Quem o/a ajuda a fazer os trabalhos de casa?; Quem o/a leva à escola?; Ele/ela ajuda nas tarefas domésticas?; O/a seu/sua filho/a tem quarto próprio?; Dorme sozinho ou acompanhado?</p>

Consumo de SPA vs. Paternidade	Significações atribuídas à paternidade durante o consumo de substâncias	Quando o consumo de drogas começou a ser um problema, como descreve a sua relação com o/a seu/sua filho/a?; De que forma a vossa relação foi afetada por esse consumo?
		Enquanto consumidor de drogas, participava no dia-a-dia do/a seu/sua filho/a?; Conte-me um dia normal entre vocês enquanto consumidor;

Anexo B: Desenho de Investigação

Objetivos Específicos	Questões de Investigação	Tópicos Gerais do Guião de Entrevista
Explorar o sistema familiar e as suas implicações no início do consumo	Poderá o sistema familiar constituir um fator de risco e implicar o início do consumo?	- Enquadramento Desenvolvimental e Sociofamiliar - História de Vida
Caraterizar o consumo de SPA e as principais dimensões de vida do participante afetadas pelo consumo	Que dimensões da vida do participante foram afetadas pelos consumos de SPA?	- Usos de SPA
Caraterizar a trajetória da paternidade de acordo com os períodos de toxicodependência e os períodos abstinentes	Que implicações existem para a vinculação entre o progenitor e a criança em períodos de consumo e em períodos de abstinência?	-Usos de SPA -Paternidade -Consumo de SPA vs. Paternidade
Descrever percepções e significações associadas à relação entre a toxicodependência e a paternidade	Qual a percepção dos participantes relativamente ao impacto das etapas de toxicodependência para o exercício da paternidade?	-Usos de SPA - Consumo de SPA vs. Paternidade



Anexo C: Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do Estudo: “*Trajétórias de Substâncias Psicoativas: O Foco na Parentalidade e na Relação entre o Progenitor e a Criança*”

Enquadramento: Investigação inserida no âmbito do Mestrado em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante, da Universidade Católica Portuguesa.

Explicação do Estudo: Investigação qualitativa em forma de entrevista gravada, abordando as temáticas da História de Vida, do Uso de Substâncias Psicoativas, da Parentalidade e da relação entre as temáticas.

Confidencialidade e anonimato: A investigação garante a confidencialidade de todos os participantes envolvidos e informações cedidas na recolha de dados, assim como o uso exclusivo dos mesmos para nenhum outro fim do que aquele a que a investigação se destina.

Obrigada pela participação!

O investigador:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Assinatura: Data: / /

Anexo D: Grelha Integral do Sistema de Categorias

<p>1. Experiências- categoria principal tradutora de todas as experiências globais das várias dimensões estruturais do participante. São exemplo a experiência académica, a experiência familiar, experiência conjugal, experiência de consumo e a experiência parental.</p>				
<p>1.1. Experiência Académica – nesta categoria-mãe englobamos os três motivos principais que levaram os participantes a abandonarem a escola, como são exemplo, os consumos, a desmotivação e os problemas familiares, sendo que englobamos também nesta categoria os casos de sucesso académico e casos de reingresso ao sistema escolar.</p>				
Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.1.1.	Consumos	Categoria em que o participante refere que os consumos interferiram na experiência académica	1 / 1	<p><i>“-Por algum motivo depois não continuou com os estudos? -Pela droga, percebe?” (P4)</i></p>
1.1.2.	Desmotivação	Categoria em que o participante aponta a desmotivação académica como o motivo para o abandono escolar	6 / 7	<p><i>“-Reprovou alguma vez? -Algumas, a partir de determinada altura eu andei a passear os livros...eu não tinha grande interesse pela escola.” (P1)</i></p>

1.1.3.	Problemas Familiares	Categoria em que o participante refere que abandonou os estudos devido a problemas familiares	2 / 2	<i>“-Porque houve necessidade mesmo. Porque os meus pais estavam a começar a sentir-se apertados e tive a necessidade de ter de ajudar a família.” (P8)</i>
1.1.4.	Sucesso Académico	Categoria em que o participante fala do seu sucesso académico, concluindo a Licenciatura	2 / 5	<i>“-Eu estava com 18 anos quando entrei para Enfermagem. Ainda tentei ir para a Golegã, mas preferi ficar na Universidade de Bragança, também era mais conceituada.” (P5)</i>
1.1.5.	Reingresso	Categoria onde o participante refere o seu retorno aos estudos	3 / 3	<i>“Estudou até que ano? -Até ao 6º ano e saí da escola. Mas depois muito mais tarde fiz o 9º ano nas Novas Oportunidades.” (P7)</i>
<p>1.2. Experiência Familiar- categoria composta pelos tipos de vinculação existente entre os progenitores e o participante, e o subsistema filial (irmãos) e o participante, de forma a entendermos a dinâmica familiar e os estilos educativos parentais.</p>				
<p>1.2.1. Pais- categoria tradutora do tipo de vinculação existente com os progenitores, o estilo educativo parental predominante, abordando os pais como fator de risco e fator de proteção. Englobada nesta categoria aparece também a perspetiva negativa dos pais face aos consumos.</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.2.1.1.	Estilo Educativo Autoritário	Categoria em que o participante aborda uma educação rígida ao longo do seu processo desenvolvimental	6 / 17	<i>“Quando era mais novo era uma pessoa que tive uma educação muito severa... obedecia rigorosamente à educação que me davam.” (P3)</i>
1.2.1.2.	Estilo Educativo Negligente	Categoria onde o participante faz alusão à pouca disponibilidade e desinteresse do progenitor face à resolução de problemas, aplicação de regras e normas ao longo do seu processo desenvolvimental	2 / 4	<i>“Fui sozinho, os meus pais ficaram cá... eles nunca quiseram saber se eu estava bem ou não, só foram meus pais porque tinham de ser... mandavam-me dinheiro para lá e prontos. Era algo sem sumo.” (P5)</i>
1.2.1.3.	Perspetiva negativa dos progenitores face aos consumos	Categoria em que o participante refere a perspetiva negativa dos progenitores em relação ao consumo	6 / 20	<i>“Os meus pais chegaram a um ponto e disseram: óh pá, tu pega lá um apartamento, vai para ali e deixa-nos em paz que nós queremos ter a nossa vida.” (P4)</i>

1.2.1.4. Proteção Parental- categoria onde o participante aborda as atividades realizadas com os progenitores nas diversas fases do desenvolvimento.

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.2.1.4.1.	Atividades	Categoria em que o participante refere as atividades que realizou com os progenitores ao longo das etapas desenvolvimentais	2 / 9	<p><i>“-Que tipos de atividades é que fazia com os seus pais?</i></p> <p><i>-O domingo era sagrado...íamos para todo o lado, conhecemos tudo graças a esses passeios.” (P2)</i></p>

1.2.1.5. Risco Parental- categoria onde constam as experiências em que os pais são fonte de risco, como é exemplo, o abandono parental, o divórcio litigioso, o luto, etc.

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.2.1.5.1.	Abandono Parental	Categoria onde o participante faz referência ao abandono por parte de um dos progenitores	1 / 1	<i>“Ele abandonou-nos quando eu tinha uns 5 anos, nunca mais o vi... não vou dizer que não senti a falta de um pai, mas agora nem o quero ver.” (P1)</i>
1.2.1.5.2.	Divórcio	Categoria em que o participante faz alusão ao divórcio dos pais como algo que o perturbou negativamente	2 / 4	<i>“Foi uma coisa que nunca imaginei na vida... o meu pai separado da minha mãe. Foi uma coisa que me custou muito a engolir.” (P2)</i>
1.2.1.5.3.	Pais Consumidores	Categoria onde o participante refere antecedentes de consumo no agregado familiar	1 / 3	<i>“Eu nunca tinha a certeza de como ele vinha para casa... ele vinha quase sempre com o álcool.” (P6)</i>
1.2.1.5.4.	Luto	Categoria onde o participante destaca o falecimento de um dos progenitores como marcante para si e para o seu desenvolvimento	4 / 10	<i>“A morte do meu pai foi muito complicada para mim... as coisas nunca mais voltaram a ser as mesmas. Se ele estivesse cá, era certo que eu não me metia nas drogas.” (P8)</i>

1.2.1.5.5.	Vinculação insegura-evitante	Categoria onde o participante refere a vinculação insegura-evitante que manteve com os progenitores ao longo das etapas desenvolvimentais	6 / 10	<i>“Eu não me relacionava com os meus pais nem eles tinham brincadeiras comigo... São figuras maternas e paternas que estavam lá em casa e eu tinha de respeitar e cumprir horas de chegar a casa.” (P5)</i>
<p>1.2.2. Irmãos – categoria onde se aborda o tipo de vinculação existente entre o participante e os irmãos, a relação destes com os consumos e a sua perspetiva sobre os consumos do participante.</p>				
<p>1.2.2.1. Irmãos como fator de risco - categoria onde constam as experiências em que os irmãos são fonte de risco, como é exemplo, os antecedentes de contactos com os consumos, o luto e a vinculação insegura.</p>				
Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.2.2.1.1.	Irmãos Consumidores	Categoria em que o participante aborda os contactos dos seus irmãos com as substâncias	2 / 6	<i>“-Os seus irmãos consomem drogas? -Sim, os que estão em França, mas eles já consumiam antes de eu consumir, eu comecei mais tarde.” (P7)</i>

1.2.2.1.2	Luto	Categoria em que o participante refere a morte de um dos irmãos como marcante para si	1 / 4	<i>“Nasceu o Paulo com um ano e meio de diferença de mim, que veio a falecer com 12 anos de um tumor cerebral... Foi um processo de luto muito complicado” (P5)</i>
1.2.2.1.3	Vinculação Insegura-evitante	Categoria onde o participante aborda a vinculação insegura-evitante que manteve/mantém com os irmãos	3 / 9	<i>“As coisas entre eu e eles são assim podres... a comunicação mínima.” (P5)</i>
<p>1.2.2.2. Irmãos como fator de proteção- categoria que aborda a vinculação segura entre o participante e os irmãos, destacando-se como um fator de proteção ao longo das etapas do desenvolvimento.</p>				
Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.2.2.2.1.	Vinculação segura	Categoria onde o participante fala da vinculação segura que mantém com os irmãos	5 / 8	<i>“A minha relação com o meu irmão não podia ser melhor, sempre fomos muito unidos e ainda somos.” (P2)</i>

1.2.2.3. Perspetiva dos irmãos face aos consumos- categoria em que o participante refere a perspetiva dos irmãos em relação ao seu consumo.

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.2.2.3.1.	Negativa	Categoria em que os irmãos do participante se expressam negativamente no que diz respeito às experiências de consumo do participante	3 / 6	<i>“O meu irmão sempre foi contra, dizia sempre para eu largar esta vida, que isto ainda me ia criar muitos problemas.” (P8)</i>

1.3. Experiência Conjugal- nesta categoria consideramos todas as experiências relacionadas com reconciliações e rupturas nos matrimónios pelos mais variados motivos, bem como a perspetiva da companheira face aos consumos do participante.

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.3.1.	Ruptura	Categoria em que o participante refere como decorreu a ruptura da relação e os motivos que levaram à separação	3 / 8	<i>“Nós divorciamo-nos porque eu fui preso... e porque eu tinha várias, ela descobriu e pronto.” (P1)</i>

1.3.2.	Reconciliação	Experiência em que há tentativas de reaproximação do casal (ex.: tentativa de reabilitação, filhos)	2 / 8	<i>“Tentei fazer uma tentativa de reconciliação com ela até mais pela miúda em si.” (P3)</i>
1.3.3.	Perspetiva negativa da companheira face aos consumos	Categoria em que o participante refere a perspetiva negativa da companheira em relação ao consumo	4 / 13	<i>“Ela já me tinha avisado muitas vezes, porque ela nunca gostou que eu andasse nesta vida... ela disse-me muitas vezes que estava de saco cheio comigo.” (P8)</i>
<p>1.4. Experiência de Consumo- categoria que engloba as implicações do consumo nas várias dimensões de vida do participante, as idades do início do consumo e os motivos que o implicaram, as intervenções realizadas pelo participante para a tentativa de abandono dos consumos e as principais substâncias consumidas.</p>				
<p>1.4.1. Inícios de Consumo – categoria que aborda os intervalos de idades onde ocorreram os inícios do consumo dos participantes.</p>				
Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.1.1.	10-15	Categoria que expressa o início do consumo dos participantes entre os 10 e os 15 anos	2 / 2	<i>“Tinha praí uns 12 anos, comecei nos charros com os amigos.” (P4)</i>

1.4.1.2.	15-20	Categoria que expressa o início do consumo dos participantes entre os 15 e os 20 anos	5 / 5	<i>“Foi a partir dos 16 anos... aliás, o Cavaco Silva ganhou as eleições e eu apanhei grande tosga.” (P3)</i>
1.4.1.3.	25-30	Categoria que expressa o início do consumo dos participantes entre os 25 e os 30 anos	1 / 1	<i>“Tinha 29 anos, foi quando saí da prisão. Antes era só tráfico.” (P1)</i>
1.4.1.1. Motivos do Início do Consumo- categoria que engloba os principais razões motivadoras do início do consumo como a busca de sensações, pressão dos pares, etc.				
Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.1.1.1.	Pressão dos pares	Categoria onde o participante explica que a pressão exercida pelos pares foi o motivo principal para o início do consumo	5 / 7	<i>“Foram as amigas, lógico. Porque eu não acordei um dia de manhã e disse “vou consumir”... falava-se disso e eles já consumiam antes.” (P4)</i>

1.4.1.1.2.	Questões Financeiras	Categoria onde o participante refere que o início de consumo esteve implicado com a facilidade financeira que detinha	1 / 1	<i>“Sim, eu tinha liberdade, e tinha muito dinheiro também... lógico que gastava o que quisesse que não havia problema.” (P1)</i>
1.4.1.1.3.	Refúgio	Categoria em que o participante diz que o início do consumo foi visto como refúgio para problemas pessoais	3 / 4	<i>“O principal motivo para me meter nessa vida foi por causa do meu casamento... foi um refúgio para o meu casamento.” (P2)</i>
1.4.1.1.4.	Busca de Sensações	Categoria em que o participante explica que as sensações que as substâncias lhe provocavam foram o principal motivo para o início de um consumo problemático	2 / 4	<i>“Pá, ficava relaxado... às vezes fumava para ver um filme porque curtia mais o filme, outras vezes era antes do ato sexual... gostava da adrenalina, gostava de estar alterado.” (P5)</i>
<p>1.4.2. Substâncias Consumidas- categoria que expressa todas as substâncias consumidas pelos participantes em algum momento da sua vida, independentemente se o consumo foi único ou regular.</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.2.1.	Álcool	Categoria em que o participante refere o álcool como uma das substâncias consumidas	6 / 36	<i>“O álcool sempre foi a minha dependência.”</i> (P3)
1.4.2.2.	Charros	Categoria em que o participante refere o haxixe e a erva como algumas das substâncias consumidas	6 / 18	<i>“Toda a minha vida fumei charros, até houve uma altura que eu deixei de fumar tabaco e só fumava ganza.”</i> (P7)
1.4.2.3.	Cocaína	Categoria em que o participante refere a cocaína como uma das substâncias consumidas	6 / 38	<i>“As substâncias que eu consumia?! Cocaína no topo, não há dúvida nenhuma... é uma desgraça aquilo.”</i> (P4)
1.4.2.4.	Ecstasy	Categoria em que o participante refere o ecstasy como uma das substâncias consumidas	2 / 6	<i>“Já perto dos 30 anos foi o ecstasy.”</i> (P5)

1.4.2.5.	Heroína	Categoria em que o participante refere a heroína como uma das substâncias consumidas	6 / 34	<i>“Eu usava a heroína como calmante se não gostasse das sensações que as outras drogas me davam.” (P1)</i>
1.4.2.6.	Psicadélicas	Categoria em que o participante refere experiências com as substâncias psicadélicas	3 / 5	<i>“Fiz muitas asneiras com as drogas psicadélicas...cheguei ao ponto de andar atrás de pães com pernas.” (P2)</i>
1.4.2.7.	Psicofármacos	Categoria em que o participante aborda os psicofármacos utilizados em doses não terapêuticas	4 / 7	<i>“Estava a fazer o Subutex mas em doses não terapêuticas, isto é, estava a consumir mais do que era prescrito... esmagava e snifava.” (P8)</i>
<p>1.4.3. Implicações do Consumo- categoria onde destacamos as várias implicações do consumo para as diversas dimensões de vida do participante, nomeadamente ao nível relacional e familiar, as implicações ao nível financeiro, judicial, no trabalho, na saúde, e comportamentos antissociais. Destacamos igualmente experiências que o participante considere como positivas no consumo de SPA.</p>				
<p>1.4.3.1. Consequências Antissociais – categoria que engloba os tipos de delitos cometidos pelos participantes motivados pelo consumo de SPA. São exemplos, os furtos, quando falamos de delitos onde não há violência nem perigo para as pessoas, roubos, quando falamos de graves ameaças ou violência, e tráfico de drogas.</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.3.1.1.	Furtos	Categoria em que o participante refere os furtos realizados derivados do consumo de substâncias	2 / 7	<i>“Comecei a realizar alguns furtos para angariar dinheiro para a heroína e para a cocaína.” (P8)</i>
1.4.3.1.2.	Roubo	Categoria em que o participante fala dos roubos efetuados implicados ao uso de substâncias	3 / 8	<i>“Eu não tinha dinheiro para a droga e por isso tinha de roubar... roubava carros.” (P2)</i>
1.4.3.1.3.	Tráfico	Categoria em que o participante aborda o tráfico como consequência dos consumos	5 / 12	<i>“Eu lá na minha terra era traficante, fui preso e quando saí continuei a consumir e entrei outra vez naquela vida de traficante.” (P1)</i>
<p>1.4.3.2. Consequências judiciais – categoria que engloba as respostas do sistema judicial a acontecimentos motivados pelo contacto com a justiça e com o consumo</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.3.2.1.	Detenção	Categoria em que o participante é detido por um curto período de tempo devido ao consumo de SPA	2 / 2	<i>“Já fui detido muitas vezes, mas com doses muito baixas de droga...nunca deu em nada.”</i> (P7)
1.4.3.2.2.	Perseguição Policial	Categoria em que o participante foi perseguido pela polícia derivado ao consumo e tráfico de substâncias	4 / 4	<i>“Nós tivemos de sair de lá porque já éramos conhecidos pela polícia e eles já andavam à nossa procura por todo o lado.”</i> (P1)
1.4.3.2.3.	Pena de prisão	Categoria em que o participante foi preso por traficar droga e por abuso de substâncias	3 / 5	<i>“Fui traficante durante muitos anos, mas também fui preso por tráfico... mas continuei a traficar lá dentro.”</i> (P4)
<p>1.4.3.3. Consequências Relacionais e Familiares- categoria onde se englobam as principais consequências dos consumos para as relações afetivas e para a família do participante, abordando de igual forma nesta categoria, o arrependimento sentido por parte do participante de acordo com as consequências que este considera relevantes</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.3.3.1.	Arrependimento	Categoria em que o participante demonstra estar arrependido derivado dos problemas ao nível familiar e relacional que o consumo lhe causou	4 / 4	<i>“Ela de vez em quando discute comigo e diz que está de saco cheio comigo... se eu não lhe tivesse pregado tantas partidas enquanto estava no consumo, ela não se fartava.” (P8)</i>
1.4.3.3.2.	Conflito	Categoria onde o conflito está presente tanto nas relações afetivas como nas relações familiares	7 / 15	<i>“Quando comecei com a coca, eu saía sexta e regressava a casa domingo todo ressecado... ela ficava chateada comigo claro, e discutíamos.” (P5)</i>
1.4.3.3.3.	Desagregação Familiar	Categoria em que o participante fala da desagregação familiar como uma das consequências do uso de substâncias	7 / 11	<i>“Quando comecei a consumir já comecei logo a perder pessoas na minha vida porque eles não concordavam com o que eu fazia...o meu irmão já nem queria falar para mim.” (P1)</i>
1.4.3.3.4.	Divórcio	Categoria em que o participante aborda o divórcio como uma consequência do seu consumo	2 / 2	<i>“Muitas discussões por causa da droga, as pessoas começam a perder a paciência...e terminou em divórcio.” (P5)</i>

1.4.3.3.5.	Imigração	Categoria onde o participante fala de como foi obrigado a abandonar o seu país por causa da droga	1 / 3	<i>“Eu fui forçado a sair do meu país...não tive hipótese. Ou saía ou era preso.” (P1)</i>
1.4.3.3.6.	Isolamento	Categoria em que o participante destaca o isolamento como a principal consequência do consumo	5 / 11	<i>“Todos os dias quando tinha ressaca era sempre a mesma coisa... longe de tudo e de todos... isolava-me.” (P2)</i>
1.4.3.3.7.	Perda	Categoria em que o participante aborda a perda como uma das consequências para si com o consumo de substâncias	4 / 6	<i>“Perdi tudo... até os meus amigos eu perdi.” (P7)</i>
1.4.3.3.8.	Violência	Categoria onde o participante evidencia a violência como consequência dos consumos	2 / 3	<i>“Ela chateou-me tanto que eu perdi a cabeça, fui ao armeiro, agarrei num revólver, agarrei nela e disse-lhe: ou tu te calas ou dou-te um estouro.” (P3)</i>
<p>1.4.3.4. Consequências Financeiras- categoria que agrupa, por um lado, as consequências do consumo para a precariedade e degradação financeira, e por outro, os gastos monetários dos participantes nos tratamentos e nos programas terapêuticos.</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.3.4.1.	Precariedade	Categoria em que o participante refere a degradação financeira que vivenciou por causa do consumo	6 / 18	<i>“Por causa do consumo eu perdi tudo, porque eu tinha dinheiro comigo quando cá cheguei e chegou a haver meses que eu nem 10 cêntimos tinha para comprar um pãozinho.” (P1)</i>
1.4.3.4.2.	Tratamento	Categoria em que o participante fala do dinheiro que gastou em tratamentos derivados ao consumo	1 / 1	<i>“Na minha terra era aos 500€ de tratamentos, e 500€ na minha terra é muito dinheiro mesmo.” (P1)</i>
<p>1.4.3.5. Consequências Laborais- categoria explicativa das principais consequências negativas dos consumos de SPA no trabalho do participante, aos níveis do absentismo e do desemprego. Destacamos de igual forma as alterações comportamentais do participante no seu local de trabalho, de forma a ilustrar as consequências do consumo nesta dimensão.</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.3.5.1.	Absentismo	Categoria onde o participante aborda episódios em que não comparece ao trabalho por causa do consumo	1 / 2	<i>“Estava todo perdido e telefonava para o trabalho a dizer que estava doente, outras vezes arranjava atestados, metia baixa, antecipava férias...” (P5)</i>
1.4.3.5.2.	Alterações do Comportamento	Categoria em que o participante fala dos seus comportamentos de consumo em contexto de trabalho	1 / 3	<i>“Era doloroso ir trabalhar de ressaca, o sistema nervoso altera e uma pessoa enerva-se por tudo. Prejudiquei-me muito.” (P6)</i>
1.4.3.5.3.	Desemprego	Categoria em que o participante refere o desemprego como consequência negativa do consumo	1 / 1	<i>“Não dava para ir trabalhar, dependia do consumo... e eu comecei a ficar muitas vezes desempregado por causa disso, e estando em casa ainda consumia mais.” (P8)</i>
<p>1.4.3.6. Consequências de Saúde- categoria onde abordamos as experiências traduzidas pelo participante no âmbito das consequências do consumo para a saúde física e mental do mesmo</p>				

1.4.3.6.1. Consequências para a Saúde Física- categoria onde abordamos consequências físicas como acidentes de viação, lesões físicas, a perda de apetite e o aspeto físico. Incluímos de igual forma nesta categoria o síndrome de privação perspectivado pelo participante e principais sintomas.

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.3.6.1.1.	Acidentes de Viação	Categoria onde o participante refere os vários acidentes de viação provocados sob a influência do uso de SPA	1 / 1	<i>“Eu tive vários acidentes por causa do álcool. Mande um Mercedes para a sucata, 15 dias depois foi um Jeep... já não vinha nas minhas faculdades, tive de me desviar mas fui para a valeta.” (P3)</i>
1.4.3.6.1.2.	Alteração do aspeto Físico	Categoria em que o participante faz alusão à alteração do seu aspeto físico derivado do consumo	2 / 2	<i>“Fiquei mais magro, perdi muitos dentes... e o aspeto conta muito até para arranjar trabalho.” (P8)</i>
1.4.3.6.1.3.	Lesões Físicas	Categoria onde o participante refere as lesões físicas do consumo, como é o caso do cetro furado, as meninges e veias queimadas	3 / 3	<i>“Eu não sei é como ainda tenho nariz... o cetro está todo furado.” (P5)</i>

1.4.3.6.1.4.	Perda de Apetite	Categoria onde o participante aborda a ausência de fome como uma das consequências físicas do consumo	1 / 1	<i>“Eu só fazia duas refeições por dia... nunca tinha fome.” (P6)</i>
1.4.3.6.1.5.	Síndrome de Privação	Categoria que reúne todos os sintomas relacionados com a “ressaca” que fala o participante	7 / 17	<i>“Arrepiava-me de 5 em 5 segundos, não tinha força nas pernas, estava sempre a bocejar, vômitos, dores de rins, espasmos...” (P2)</i>
<p>1.4.3.6.2. Consequências para a Saúde Mental- categoria onde se abordam as principais consequências do consumo na saúde mental do participante. São exemplo as alterações do sono, a perda de auto-estima, as tentativas de suicídio, bem como a dependência psíquica.</p>				
Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.3.6.2.1.	Alterações do Sono	Categoria que destaca as alterações do sono do participante consequentes do consumo	3 / 3	<i>“Muitas insónias... nem com medicação para dormir eu conseguia ter um sono tranquilo.” (P5)</i>

1.4.3.6.2.2.	Perda de Auto-Estima	Categoria onde o participante faz alusão à sua perda de auto-estima relacionada com as alterações do seu aspeto físico	1 / 1	<i>“Perdi um bocado a auto-estima... porque uma pessoa a olhar ao espelho, não é a mesma coisa do que antes de iniciar as drogas.” (P8)</i>
1.4.3.6.2.3.	Tentativa de Suicídio	Categoria onde o participante aborda as suas tentativas de suicídio derivadas do consumo de SPA	2 / 4	<i>“Estava a sentir-me sozinho, vivia na rua... é normal que naquela altura de solidão, depressão e junto com o consumo... tentei suicídio.” (P1)</i>
1.4.3.6.2.4.	Dependência Psíquica	Categoria em que o participante fala do “vício” e da dependência como das principais consequências dos consumos	6 / 14	<i>“Já tentei deixar muitas vezes o álcool mas não dá... aquilo vicia. Até foi considerado pelos entendidos que o álcool é pior que a droga.” (P6)</i>
<p>1.4.4. Intervenções para o abandono de consumos- categoria que engloba as vias de intervenção do participante, nomeadamente os programas terapêuticos, as intervenções em meio judicial e o abandono do consumo de forma autónoma e sem ajudas externas. Englobamos também nesta categoria, os períodos de abstinência do participante, bem como as recaídas a que faz referência.</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.4.4.1.	Programas Terapêuticos	Categoria em que o participante faz referência às intervenções realizadas, na tentativa de abandono dos consumos através de instituições	6 / 17	<i>“Montes de vezes que tentei internamentos...já estive em Ramalde, já estive no Projeto Homem, já estive no Hospital S. João, já estive no Magalhães Lemos...mas voltava sempre.”</i> (P2)
1.4.4.2.	Intervenções Judiciais	Categoria em que o participante referencia as intervenções em meio judicial como tentativa de abandono dos consumos	1 / 3	<i>“O diretor da prisão disse para quem quisesse que aproveitasse para entrar num programa de metadona e eu aproveitei... e foi a única maneira de conseguir largar a heroína.”</i> (P8)
1.4.4.3.	Sozinho	Categoria em que o participante diz que abandonou os consumos de forma autónoma e sem ajudas externas	1 / 1	<i>“Eu nunca tive períodos de abstinência, consumi sempre. Agora é que quis desistir porque isto não leva a lado nenhum e a mulher já me tinha pedido. E agora estou determinado, sem ajudas, sozinho...larguei.”</i> (P6)

1.4.4.4.	Períodos de Abstinência	Categoria em que o participante aborda os períodos em que não consumiu substâncias	7 / 17	<i>“Ao fim desses cinco anos vim em liberdade sem medicação, sem metadona, sem nada. Depois aguentei dois anos sem a droga.” (P2)</i>
1.4.4.5.	Recaídas	Categoria em que o participante conta os períodos em que retornou o consumo	6 / 10	<i>“Passei um bom período sem beber até à data em que o meu pai faleceu e comecei a beber outra vez.” (P3)</i>
<p>1.5. Experiência Parental – categoria que engloba a perspectiva do participante relativamente à influência do consumo na paternidade segundo a sua experiência nas duas dimensões. Englobamos de igual forma as implicações negativas e positivas do consumos no exercício da paternidade em períodos de abstinência e em períodos de toxicodependência.</p>				
<p>1.5.1. Percepção da Influência do Consumo na Paternidade – categoria onde o participante foi convidado a posicionar-se de forma negativa ou positiva de acordo com a sua experiência de toxicodependente e de pai.</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.5.1.1.	Influência Negativa	Categoria em que o participante expressa a sua opinião face aos consumos e a sua influência negativa na prática da paternidade	8 / 18	<i>“É impossível um toxicod dependente ter cabeça para cuidar das crianças. Um toxicod dependente não pensa em mais nada sem ser ele próprio e na sua ressaca, não há tempo sequer para os filhos... quem disser o contrário está a mentir.” (P2)</i>
<p>1.5.2. Implicações Negativas dos Consumos na Paternidade- categoria onde constam as principais implicações destacadas pelos participantes como negativas para o exercício da paternidade. São exemplos a falta de comunicação pai-filho, ausência nas atividades, desacompanhamento, desagregação, etc.</p>				
Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.5.2.1.	Ausência de Comunicação	Categoria onde o participante destaca a ausência de comunicação como fator negativo do consumo na paternidade	4 / 4	<i>“Eu estava ressacado, nem me apeteceu falar com ela... não lhe disse nada.” (P1)</i>

1.5.2.2.	Ausência nas Atividades	Categoria em que o participante expressa a sua ausência nas atividades familiares	3 / 4	<i>“Muitas vezes o tempo que eu dedico a ir às drogas é tempo que eu poderia estar com a minha família, descansado... dar uma voltinha, ir à praia, ir ao cinema. Tudo coisas que nunca fiz com elas.” (P8)</i>
1.5.2.3.	Conflito	Categoria onde o participante fala dos conflitos existentes com o filho/a	3 / 8	<i>“Eu já vinha com o álcool e ele ainda a fazer asneiras, não dá... ele é muito aldrabão e muito rebelde...já tive muitos problemas com ele.” (P6)</i>
1.5.2.4.	Desacompanhamento	Categoria onde o participante expressa indiretamente a falta de acompanhamento aos seus filhos/as derivados do consumo	6 / 6	<i>“Ele vive com os avós, são os avós que o levam ao médico também e que o levam à escola. Eles a tratar dele, eu tenho tempo livre para as minhas coisas.” (P4)</i>
1.5.2.5.	Desagregação	Categoria em que o participante aborda a desagregação relacional com o filho/a derivado ao consumo	4 / 7	<i>“Já não a vejo há 5 anos, desde que fui obrigado a sair do meu país por causa do consumo e do tráfico, mas falo com ela por Skype às vezes.” (P1)</i>

1.5.2.6.	Desconfiança	Categoria em que o participante fala da desconfiança sentida por parte do filho/a em relação aos consumos	1 / 1	<i>“Ela já não fica contente quando estou abstínente, fica desconfiada e atenta... porque ela já me viu a recair muitas vezes.” (P5)</i>
1.5.2.7.	Desleixo e Distanciamento	Categoria onde o participante aponta o distanciamento e consecutivo desleixo como influências negativas do consumo	5 / 7	<i>“Houve dias que eu estava alcoolizado e deixava-a a brincar sozinha e eu estava deitado no sofá a dormir ou a ver televisão.” (P3)</i>
1.5.2.8.	Despreocupação	Categoria em que o participante expressa despreocupação parental indireta	5 / 9	<i>“Quem lhe dá a comida é a mãe, quem havia de ser? Eu nem um ovo sei fritar, quanto mais...ela é que faz isso.” (P2)</i>
1.5.2.9.	Gravidez desajustada	Categoria onde o participante fala dos seus consumos no período de gravidez e repercussões para o bebé	4 / 6	<i>“Foi nove meses de consumo, tanto eu como a mãe dele, nem nos preocupávamos com isso... quando ele nasceu teve dois ou três dias com meio miligrama de metadona.” (P4)</i>

1.5.2.10.	Impaciência	Categoria onde o participante expressa impaciência derivada dos consumos para o relacionamento parental	4 / 6	<i>“A droga não me mata mas deixa-me muitas marcas... eu nem os consigo ouvir a brincar sequer, não tenho paciência.” (P6)</i>
1.5.2.11.	Isolamento	Categoria onde o participante aponta o isolamento como uma das consequências negativas do consumo na paternidade	3 / 6	<i>“Quando estou com a droga a relação com a minha filha é nula... isolo-me.” (P5)</i>
1.5.2.12.	Rigidez	Categoria onde o participante aborda a rigidez educativa como uma das consequências negativas do consumo na paternidade	2 / 2	<i>“Ui, quando estou com as drogas, principalmente com a cocaína eu não tenho calma... sou logo muito rígido com os meus filhos. Aquilo altera a minha personalidade.” (P8)</i>
1.5.2.13.	Ruptura	Categoria em que o participante fala da ruptura na relação com o filho/a derivado aos consumos e às suas implicações	2 / 3	<i>“Eu estive cinco anos preso por tráfico, quando saí ela já tinha levado uma lavagem cerebral e nem me quis ver mais. Já não a vejo há 13 anos.” (P2)</i>

1.5.2.14.	Violência	Categoria onde o participante aborda a violência como uma das consequências negativas do consumo na paternidade	2 / 3	<i>“Com o álcool eu era muito mais violento e tinha discussões agressivas, porque a calma não era a mesma... uma coisa mínima não se deixa passar ao lado porque o álcool altera o sistema nervoso.” (P6)</i>
1.5.2.15.	Vinculação Insegura-Evitante	Categoria onde é possível verificar a vinculação insegura ou evitante entre o participante e os filhos durante os períodos de toxicodependência	8 / 18	<i>“Ela disse-me: “pai, não achas que já chega dessa vida? Eu já estou farta de te ver assim” e eu disse: “olha para já ainda não chega, vamos indo e vamos vendo”, e ela “então comigo não falas mais”, e eu “faz o que tu quiseres” e desliguei. Não falamos mais durante 5 meses.” (P1)</i>
<p>1.5.3. Implicações Positivas dos Consumos na Paternidade- categoria onde abordamos as implicações que o participante considera como positivas dos consumos e a sua influência na paternidade. Destacamos também duas subcategorias explicativas dessas implicações positivas em períodos de abstinência de consumos, e em períodos de toxicodependência.</p>				
<p>1.5.3.1. Em Períodos de Abstinência- categoria em que destacamos a ajuda académica, as atividades de estimulação, a consciência, a vinculação segura, entre outras como implicações positivas do consumo em períodos de abstinência.</p>				

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.5.3.1.1.	Ajuda Académica	Categoria onde o participante aborda a ajuda académica aos filhos num dos seus períodos de abstinência	2 / 2	<i>“Ajudar os miúdos nos trabalhos de casa... aí está uma coisa que agora faço e antes não conseguia fazer por causa dos consumos.” (P8)</i>
1.5.3.1.2.	Atividades de Estimulação	Categoria onde o participante aborda algumas atividades de estimulação num período sem consumos	8 / 16	<i>“Eu vou com ele muitas vezes à biblioteca para incentivar a leitura... também ouço muita música com ele.” (P7)</i>
1.5.3.1.3.	Conhece o desenvolvimento do Filho	Categoria em que o participante faz referência ao desenvolvimento do filho num período atual de abstinência	2 / 2	<i>“Ela já tirou a fralda de noite e de dia, já anda e já fala muito bem... eu agora sem o álcool ando mais atento a elas.” (P6)</i>
1.5.3.1.4.	Consciência	Categoria em que o participante expressa a sua consciência parental num período de redução / abstinência de consumos	1 / 2	<i>“Desde que comecei a consumir muito menos que comecei a ter outras responsabilidades... e estou a ver que a minha filha está a ficar uma mulher e não quero que ela tenha uma desilusão com o pai.” (P2)</i>

1.5.3.1.5.	Participação em rotinas familiares	Categoria onde o participante aborda a sua colaboração em rotinas familiares num período de redução / abstinência de consumos	6 / 14	<i>“Eu ainda não deixei completamente, só reduzi os consumos ainda... mas sinto-me mais calmo, já começo a ter rotinas, a levá-los à escola, já me sinto integrado na família.” (P8)</i>
1.5.3.1.6.	Comunicação	Categoria em que o participante reflete sobre a importância de transmitir aos filhos a sua experiência de consumo	3 / 5	<i>“Eu tenho obrigação de ter uma conversa com os meus filhos sobre as drogas... dizer-lhes o mal que faz às pessoas.” (P2)</i>
1.5.3.1.7.	Vinculação Segura	Categoria onde o participante aborda a proximidade afetiva e relacional que recuperou numa fase sem consumos	7 / 20	<i>“Agora que já não consumo eu e a minha filha somos mais próximos, somos mais abertos um com o outro. Ela vê-me como um ídolo” (P3)</i>

1.5.3.2. Em Períodos de Toxicodependência- categoria que aborda as principais implicações positivas do consumo destacadas pelos participantes, como é exemplo o acompanhamento e a preocupação em períodos de toxicodependência. Destacamos igualmente categorias em que o participante apresentava o filho como uma motivação para o abandono dos consumos, e o facto de perspetivarem como fator de proteção o desconhecimento dos mesmos face aos consumos do pai. É de realçar que estas categorias existentes nos períodos de consumo, são reforçadas pelos participantes em períodos de abstinência.

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
1.5.3.2.1.	Acompanhamento	Categoria onde o participante fala do acompanhamento parental com existência de consumos e as suas implicações	4 / 5	<i>“Mesmo dentro da prisão eu tinha contacto semanal com ela... eu tinha guardas prisionais amigos meus que me deixavam estar horas com ela.” (P1)</i>
1.5.3.2.2.	Filhos como motivação para o abandono dos consumos	Categoria onde o participante expressa a sua motivação para a redução / abstinência de consumo em que o principal motivo é a paternidade	2 / 2	<i>“Eu agora estou a tentar deixar de vez esta vida por causa da minha filha... ela é tudo o que eu tenho e ela precisa de mim.” (P5)</i>
1.5.3.2.3.	Filhos desconhecem o consumo	Categoria em que o participante aborda o desconhecimento dos filhos em relação aos seus consumos, adoptando esta estratégia como fator de proteção	1 / 2	<i>“A nossa relação é boa porque os meus filhos não sabem do consumo, e quero que continue assim para elas manterem a ideia que têm do pai.” (P8)</i>
1.5.3.2.4.	Preocupação	Categoria onde o participante aborda a preocupação paternal sentida nos períodos de consumo	6 / 9	<i>“Antes do meu filho nascer eu e a mãe dele consumíamos muito, mas quando ele nasceu, nós reduzimos os consumos e salvaguardávamos o miúdo sempre.” (P4)</i>

2. Cenas- categoria principal tradutora das etapas desenvolvimentais do participante, como a infância, a adolescência e a idade adulta, bem como alguns episódios destas etapas que os participantes consideram marcantes para si por algum motivo, divididas em cenas positivas e cenas negativas.

2.1. Etapas Desenvolvimentais- categoria subdividida em três etapas desenvolvimentais onde o participante aborda episódios significantes para si em cada uma delas, destacando-os como marcantes por algum motivo.

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
2.1.1.	Infância	Categoria em que o participante refere um episódio marcante para si na infância	8 / 20	<i>“Lembro-me de soltar os porcos para ver as freiras a levantar a batina para lhe vermos as pernas.” (P4)</i>
2.1.2.	Adolescência	Categoria em que o participante é convidado a partilhar uma cena marcante para si na adolescência	8 / 9	<i>“Ter vendido uma coleção de moedas do meu pai...que me custou bem caro por isso.” (P2)</i>
2.1.3.	Idade Adulta	Categoria em que o participante fala de um episódio que o tenha marcado em adulto	8 / 8	<i>“Quando comecei a consumir álcool...foi das coisas que mais me marcou agora em adulto.” (P1)</i>

2.2. Cenas Positivas e Negativas- experiências destacadas pelo participante durante as fases de desenvolvimento e perspetivadas como positivas ou negativas.

2.2.1. Negativas- experiências perspetivadas pelo participante como negativas para si, como são exemplo o conflito, a depressão, as figuras paternas ausentes, a vitimação, entre outras.

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
2.2.1.1.	Conflito	Categoria em que o participante destaca um conflito que tenha sido significativo para si	3 / 4	<i>“Com o meu pai, tinha 24 anos. Estávamos os dois com o álcool e eu enervei-me e desatei ao soco ao meu próprio pai.” (P6)</i>
2.2.1.2.	Depressão	Categoria em que o participante aborda um episódio negativo para si, marcadamente depressivo	1 / 1	<i>“Marcou-me muito quando cheguei a Portugal e fiquei oito meses sozinho, sem falar com ninguém...entrei em depressão e queria matar-me.” (P1)</i>
2.2.1.3.	Figuras Parentais Ausentes	Categoria em que o participante destaca a ausência dos progenitores como algo negativo para si	1 / 1	<i>“Não tinha brincadeiras com os meus pais. São figuras maternas e paternas que estavam lá em casa e no qual eu tinha de respeitar, apenas isso.” (P5)</i>

2.2.1.4.	Insucesso Académico	Categoria em que o participante percepciona o insucesso académico como algo negativo para si	1 / 1	<i>“Houve uma situação que me lembro em que eu chumbei dois anos por causa de ideologias políticas” (P3)</i>
2.2.1.5.	Luto	Categoria em que o participante aborda o luto como algo significativo	2 / 2	<i>“Foi a morte do meu irmão, eu tinha 13 anos. O funeral foi uma palhaçada, vivi bué sentimentos e fiquei a odiar os meus pais.” (P5)</i>
2.2.1.6.	Pobreza	Categoria em que o participante fala da pobreza como episódio marcante	3 / 3	<i>“Morávamos num barraco, numa casa sem condições nenhuma mesmo.” (P2)</i>
2.2.1.7.	Prisão	Categoria em que o participante destaca como marcante quando se relacionou com a justiça	1 / 1	<i>“Talvez o dia em que fui preso, foi o dia que mais me marcou.” (P2)</i>
2.2.1.8.	Vitimação	Categoria em que o participante destaca como negativo alguns episódios vitimizantes	8 / 11	<i>“Lembro-me de estar eu e o meu irmão pequenos, amarrados à cama com um facão apontado ao pescoço... porque não fizemos o que o meu pai mandou.” (P6)</i>

2.2.2. Positivas- experiências perspectivadas pelo participante como positivas para si, como são exemplo as atividades realizadas com os progenitores ao longo das fases desenvolvimentais, as brincadeiras com os pares, o nascimento de um filho, entre outras.

Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
2.2.2.1.	Atividades com os Progenitores	Categoria em que o participante destaca como positiva a interação com os pais	2 / 2	<i>“Passear de mota com o meu pai, adorava andar de mota com ele...ele era um bom condutor, chegou a entrar em competições e tudo.” (P3)</i>
2.2.2.2.	Brincadeiras	Categoria em que o participante evidencia as brincadeiras sociais como algo positivo para si	2 / 3	<i>“Eu sou uma pessoa que faço amigos muito rápido, e naquela altura era jogar futebol... estávamos sempre a jogar.” (P1)</i>
2.2.2.3.	Felicidade	Categoria em que o participante exterioriza felicidade ao falar sobre os episódios significativos para si	5 / 5	<i>“Nunca nos faltou nada. Nós éramos super felizes. Por acaso tive uma infância muito boa.” (P8)</i>
2.2.2.4.	Nascimento de um Filho	Categoria em que o participante destaca o nascimento de um filho como algo positivo	2 / 2	<i>“Foi o nascimento do Pedro. Foi sem dúvida um marco na minha vida.” (P4)</i>

2.2.2.5.	Primeira Paixão	Categoria em que o participante aborda a sua primeira paixão como episódio marcante	1 / 1	<i>“Foi quando me apaixonei pela primeira vez por uma rapariga e eu nem sabia o que era paixão... não sabia do que se tratava.” (P1)</i>
2.2.2.6.	Rotinas	Categoria em que o participante aborda as rotinas diárias como algo significativo	2 / 2	<i>“Acho que correu tudo bem...era aquela rotina de ir ao café e jogar bilhar com os amigos.” (P7)</i>
<p>3. Irrelevantes- categoria que engloba todas as dimensões que a equipa de investigação considerou como irrelevante para o estudo em questão por não serem um objetivo a ser estudado. São exemplos, os dados sociodemográficos de familiares e os vários trabalhos que o participante já teve.</p>				
Codificação	Designação	Descrição	Nº Sources / Nº Referências	Exemplo
3.1.	Informação Irrelevante	Todas as informações do discurso do participante que não contribuem para a resposta aos objetivos deste estudo	8 / 44	<i>“Primeiro fui mecânico aos 16 anos, mas foi pouco tempo porque não gostei... a partir daí estive no comércio, na restauração, no Jumbo, na Makro, no Continente, já trabalhei como estafeta, empresa de plásticos...” (P2)</i>