



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

**Preditores do Consumo de Cannabis**  
Fatores Sociodemográficos e Psicossociais

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**.

**Marlene Martins Cardoso**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

OUTUBRO 2019



**CATOLICA**  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

**Preditores do Consumo de Cannabis**  
Fatores Sociodemográficos e Psicossociais

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia**  
**Clínica e da Saúde**

**Marlene Martins Cardoso**

Sob a Orientação do Prof.º Doutor **Paulo César**  
**Azevedo Dias**

## **Agradecimentos**

Inúmeras foram as pessoas que, das mais variadas formas, colaboraram comigo na realização deste trabalho de investigação e a quem pretendo deixar expressos os meus sinceros sentimentos. Sem cada uma delas não teria sido possível alcançar o meu objetivo. Termino esta caminhada com a sensação de dever cumprido e, principalmente, de que tenho as melhores pessoas do mundo do meu lado.

Assim sendo, quero agradecer de coração cheio, a todos os que me acompanharam durante todo este árduo percurso:

Ao Professor Doutor Paulo Dias, meu orientador, pelo valioso contributo, por todo o apoio e disponibilidade prestado, pelas palavras de incentivo e por toda a paciência e dedicação, sem os quais este trabalho não teria chegado ao fim.

À minha mãe, Deolinda, que foi o motivo deste sonho se ter concretizado. Por todo o apoio, toda a motivação e, sobre tudo, pelo exemplo que ela é para mim. A ela devo tudo o que conquistei e o que sou hoje.

Ao meu namorado, Carlos, que me acompanhou durante estes seis anos, por todo o amor, companheirismo, compreensão, apoio e muita paciência que me dedicou. Por todos os valores que me passa e, sobretudo, pela pessoa que me faz ser. De salientar, o facto de não ter “fugido” depois de conhecer todas as minhas facetas possíveis.

À minha irmã, Simone, que apesar de sermos como “cão e gato” sempre soube, do jeito dela, passar os seus melhores ensinamentos de vida. A ela que, consegue sempre, até nos piores momentos, tirar-me um sorriso.

A toda a minha família, em particular, à minha madrinha Paula, que desde o início sempre me apoiou, motivou e nunca deixou de acreditar. Aos meus primos, Joel, Carolina e David, por todos os fins de semana me carregarem de muito amor e sobretudo, por me ensinarem que “é preciso saber lidar irmão” (risos). São os melhores companheiros e estão sempre lá para mim.

Às minhas amigas, começando pelas de longa data, Daniela e Natália, por me acompanharem em mais uma etapa da minha vida. Já caminhamos juntas há muitos anos e a vossa presença será sempre fundamental na minha vida. À minha amiga Sónia, meu braço direito, com quem dei os primeiros passos para o início desta aventura, e que teve um papel fundamental para a realização deste estudo. São tantas as histórias que iremos sempre recordar e saliento o orgulho que tenho pela pessoa forte e maravilhosa que se tem tornada. Às melhores amigas que a faculdade me deu, Carina e Rosa, pelas pessoas maravilhosas, doces, amáveis e, sobretudo, generosas que são. Por todo o tempo que me

dedicaram para a realização deste estudo, mas, principalmente, pelo companheirismo, pelas conversas, pela amizade que sempre mantiveram comigo. Quero ter-vos para sempre na minha vida.

E, por fim, a todos os participantes deste estudo, pelo tempo e simpatia disponibilizados, particularmente, aos que me ajudaram a obter os 200 participantes.

Bem hajam!

## **Resumo**

Segundo o SICAD (2017) a cannabis é a substância mais consumida em Portugal. O presente trabalho visou explorar o consumo de cannabis e perceber os motivos preditores do mesmo tendo em conta motivos para consumir, personalidade, nível de consumo e sintomatologia. Para isso foram recolhidos através de questionários compostos por testes que avaliam a frequência do consumo, a sintomatologia, a personalidade e os motivos do consumo. A amostra foi constituída por 200 participantes com idades compreendidas entre os 16 e os 35 anos. Para proceder à análise dos dados estatísticos, estes foram inseridos no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Desta forma foi possível perceber que o consumo de cannabis é superior no sexo masculino. Os motivos mais frequentes percebidos foram para obtenção de prazer próprio, como estratégia de coping, para expansão mental, por amabilidade, ideação paranóide e para integração. Foi também possível compreender a importância de promover investigações a este nível, assim como a importância de desenvolver atividades de prevenção do consumo para as diversas faixas etárias.

**Palavra chave:** Consumo de Cannabis; Jovens e adultos; Motivos; Consumo; Sintomatologia; Personalidade.

## **Abstract**

According to SICAD (2017) cannabis is the most consumed substance in Portugal. The present work explores the use of cannabis to understand the predictive reasons, taking into account reasons for use, personality, level of use and symptomatology. It was all collected through questionnaires composed by tests that evaluate the frequency of consumption, symptomatology, the personality and the reasons for the consumption. The sample consisted of 200 participants aged between 16 and 35 years. To analyze the statistical data, they were entered into the program 'Statistical Package for Social Sciences' (SPSS). Thus it was possible to realize that the use of cannabis is higher in males. The most frequent reasons were self-pleasure, such as coping strategy, mental expansion, kindness, paranoid ideation and integration. It was also possible to understand the importance of promoting investigations at this level, as well as the importance of developing consumption prevention activities for the various age groups.

**Keyword:** Cannabis use; Youth and adults; Reasons; Consumption; Symptomatology; Personality.

## Índice

Introdução.....	1
Preditores do Consumo de cannabis .....	3
Motivos para o consumo .....	5
Personalidade.....	6
Sintomatologia .....	7
Metodologia.....	9
Objetivo do estudo.....	9
Amostra.....	9
Instrumentos.....	11
Procedimentos .....	12
Resultados .....	13
Gráfico 1 - <i>Consumo da Amostra</i> .....	14
Discussão de resultados.....	21
Conclusão .....	24
Referências Bibliográficas .....	26
ANEXOS.....	33

## **Índice de Anexos**

Anexo 1 - Consentimento informado .....	38
Anexo 2 – Questionário.....	39

## **Índice de tabelas**

Tabela 1 Descrição da amostra .....	10
Tabela 2 Dados Sociodemográficos da amostra.....	10
Tabela 3 Consumo da Amostra .....	14
Tabela 4 Motivos de consumo da amostra.....	15
Tabela 5 Consumo em função do sexo .....	15
Tabela 6 Consumo em função da ocupação .....	16
Tabela 7 Personalidade em função dos motivos de consumo .....	18
Tabela 8 Sintomatologia em função dos motivos de consumo .....	19
Tabela 9 Sintomatologia em função do consumo.....	20
Tabela 10 Maiores preditores do consumo .....	20

## **Lista de Abreviaturas**

APA – Associação Americana de Psicologia

BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos

CAST- Avaliação do abuso de consumo

ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*

MMM – *Marijuana Motives Measure*

Neo-FFI-20 – *Inventário da Personalidade*

NIDA – National Institute on Drug Abuse

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSD – Plano Nacional Sobre Drogas

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

## Introdução

O presente trabalho tem como objetivo principal explorar os preditores do consumo de cannabis. Desta forma pretende-se descrever os motivos mais frequentes e o consumo da amostra de consumidores, explorar a relação entre motivos e consumo em função de variáveis pessoais, assim como o papel da personalidade e sintomatologia com os motivos e nível de consumo e, por fim, identificar / analisar os mais fortes preditores do consumo.

O termo genérico, Cannabis, é usado para fazer referência aos componentes psicoativos da planta *Cannabis Sativa*, como por exemplo “marijuana”. A cannabis é a substância psicoativa ilegal mais consumida no mundo inteiro. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), o seu principal composto psicoativo é o Delta-9-Tetrahidrocannabinol (THC) e os compostos que são semelhantes estruturalmente, por sua vez, designados como canabinóides, alteram o humor, a percepção e a imagem. Quando se fuma, o THC passa muito rapidamente para o sangue, atingindo assim o cérebro em poucos minutos. Também causa uma subida rápida nos batimentos cardíacos (sendo que, em contrapartida, atua como dilatador de brônquios e vasos sanguíneos) (Gonçalves & Schiliching, 2014), assim como secura da boca e fome (doces), decorrentes da diminuição da acetilcolina (Iversen, 2000). O uso crónico pode provocar problemas pulmonares, tais como, asma, bronquite, cancro, assim como neurológicos, reprodutivos, gastrintestinais e imunológicos (Iversen, 2000).

Estudos confirmam que, quando a cannabis é consumida em ambiente social, esta provoca sensações de euforia nos consumidores, enquanto que quando consumida isoladamente sentem a sensação de sonolência e relaxamento (Burgierman, 2002). De salientar que, segundo o Plano Nacional Sobre Drogas (PNSD, 2016), é bastante fácil adquirir esta substância, sendo esse facto altamente influenciador no número de consumidores.

Em Portugal, e segundo o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2017), a cannabis é a substância ilícita mais consumida aos longo de os últimos 20 anos, sendo a de mais fácil acesso. O início dos consumos centra-se em idades compreendidas entre os 16 e os 24 anos, sendo que os consumos intensivos mais prevalentes registam-se no sexo masculino (SICAD, 2016).

Para este consumo, muito contribui a sua norma social. E, sabemos que a cannabis esteve desde sempre ligada à área medicinal/terapêutica, sendo que existem registos destes usos desde civilizações remotas. Na Índia, era utilizado o extrato de cannabis como

remédio, o que permitiu os ingleses ficarem a conhecer o seu contributo medicinal. Desta forma, o Imperio Britânico deu início à exportação do extrato de cannabis para ser vendido nas farmácias, a nível mundial tornando-se o anestésico mais utilizado para a dor de cabeça, até ao século XIX, data de invenção da aspirina (Burgierman, 2011). Recentemente, a discussão em torno da sua legalização parece ajudar a criar uma norma mais favorável ao seu consumo.

Os níveis mais elevados de consumo encontram-se na América do Norte e na Europa Ocidental (United Nations Office on Drugs and Crime, 2016). Segundo o SICAD (2017), em Portugal a cannabis é a substância ilícita mais consumida, independentemente da idade, sexo e região de residência. É também de salientar o facto de ter quadruplicado o número de portugueses com o padrão de consumo frequente, com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos a recorrerem à procura de tratamento. A título exemplificativo, em 2016, tínhamos 2231 indivíduos em tratamento ambulatorio, o que correspondiam a metade dos novos pedidos de tratamento em 2017 (SICAD, 2017).

Quanto aos jovens adultos, a prevalência de consumo de risco moderado/elevado mantem-se semelhante entre os anos de 2012 e 2017, apesar de ser notório o decréscimo no consumo de risco moderado e um aumento no risco elevado. Embora em Portugal o consumo de cannabis seja menor que a média europeia, é superior a prevalência de um consumo mais frequente (SICAD, 2017). Entre o ano de 2007 e 2012, na população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, o número de consumidores frequentes de cannabis diminuiu. Porém, entre os anos de 2012 e 2017 o número quadruplicou, nas idades compreendidas dos 15 aos 74 anos (SICAD, 2017).

Um estudo recente (Magalhães, Vernaglia, Souza, Chagas, e Cruz, 2018) afirma que a ida para a universidade é um fator facilitador para o acesso às drogas. O surgir de novas experiências sociais e o tempo em que ficam longe da família deixam os jovens mais vulneráveis. Acrescem a esses fatores os conflitos de transição para a fase adulta considerando-se, assim, os fatores psicológicos, relacionamento familiar, influência dos pares, religião e condição económica.

Segundo Jungerman (2008), também a nível sexual, a cannabis aumenta o apetite sexual, embora existam casos em que os espermatozoides deixam de ser reproduzidos. O consumo de cannabis traz consigo diversos fatores negativos, tais como discussões com a família, perturbações de sono e afeto deprimido ou stress (OMS, 2011). O consumo de cannabis aparece também relacionado com o aparecimento de determinadas perturbações mentais, nomeadamente as perturbações psicóticas. A cannabis atua como fator

precipitante do aparecimento de Esquizofrenia, especialmente em pessoas que tenham predisposição para perturbação psicótica (Gutiérrez, De Irala & Martínez, 2006). Indivíduos que tenham consumos habituais e de longo prazo, têm o dobro do risco de desenvolver sintomas patológicos e psicóticos, tal como um risco acrescido de poder desenvolver a síndrome da dependência e problemas respiratórios, tais como infeções pulmonares e bronquite (SICAD, 2017). Por outro lado, no sexo feminino, o consumo provoca alterações, a no período menstrual e nos ciclos anovulatórios (ausência de ovulação) (SICAD, 2017).

Neste contexto, pretendemos, com o presente estudo, explorar os mais fortes preditores do consumo de cannabis, considerando em particular o papel da sintomatologia, personalidade, motivos e efeitos percebidos. Para isso, recolhemos dados juntos de 200 sujeitos, consumidores de cannabis. Com o objetivo de perceber o valor preditivo das motivações para consumir cannabis, através de uma interpretação dos dados recolhidos, foi tido em conta a personalidade dos sujeitos, assim como a sintomatologia e motivos para consumir.

### **Preditores do Consumo de cannabis**

A perturbação do consumo de substâncias é, de forma genérica, definida como uma perturbação caracterizada pela busca contínua e compulsiva da substância e o seu abuso contínuo ao longo do tempo, independentemente das consequências negativas com que poderá ter de lidar, quer a nível da saúde quer a nível socioeconómico (Rodrigues, 2017). Segundo o Manual (DSM-V) (American Psychiatric Association - APA, 2014), o abuso do consumo de substâncias para além de prejudicar a saúde, envolve um afastamento social e um risco à integridade física. Assim sendo, o risco é um efeito ciente e livre de se expor perante um acontecimento em que se pretende realizar um desejo, em que é possível atingir as funções físicas, materiais e/ou psicológicas, ou seja, doenças pulmonares, inferências psicológicas negativas, sanções legais, conflitos familiares, perda do interesse escolar, ou até mesmo culpa e ansiedade (Schenker & Minayo, 2004).

De acordo com a literatura, têm sido apontados diversos preditores para o consumo de cannabis. O consumo constante é também um fator importante a nível da sintomatologia de cada consumidor, podendo estes desenvolver neles patologias como os défices de memória e aprendizagem, a redução progressiva da motivação, o agravar de doenças psiquiátricas existentes (Lemos & Zaleski, 2004), náusea e fadiga, letargia, assim como infeções pulmonares frequentes, descoordenação motora, irritabilidade e

diminuição da libido. No que diz respeito aos motivos de consumo, os modelos motivacionais do uso da substância indicam que existem diferentes tipos de motivos para o consumo e consideram que essas razões são essenciais para a compreensão das circunstâncias e do contexto em que são tomados comportamentos de dependência em relação ao cannabis (Cooper, 1994).

Segundo Schenker e Minayo (2004), são considerados como fatores de risco aspetos como os efeitos cumulativos das substâncias e a vulnerabilidade do indivíduo, a atitude positiva da família em relação ao consumo, o envolvimento social/grupal, a escola como agente transformador, a disponibilidade e presença da substância na comunidade de convivência, e o papel dos media.

Na revisão de literatura, são destacados, como fatores de risco para o consumo de substâncias, a disponibilidade e acessibilidade, as normas e valores, assim como as atitudes positivas da comunidade face a esses comportamentos de risco (Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2012). Também são apontados os laços com a vizinhança, sendo que, nestes casos, são fracos, a alta taxa de criminalidade e violência, o índice de mobilidade da população, assim como o rendimento económico e social, ou seja, a pobreza e faltas de condições mínimas (Magalhães, Vernaglia, Souza, Chagas, & Cruz, 2018).

De acordo com outro estudo (Coffey, Lynskey, Wolfe, & Paton, 2000) onde também foram estudados os fatores preditores da experiência de consumo, assim como a continuação do uso, foram definidos como fatores de risco o consumo de tabaco, de álcool, atitudes antissociais, amigos que consomem, ou jovens com os pais divorciados. Segundo (Best et al., 2005) dois dos fatores preditores para a iniciação são o uso antecipado e regular e o grupo de pares desfavorável. Segundo Zeiger e colaboradores (2010), diversos estudos concluíram que o uso problemático de cannabis também está relacionado com a experiência subjetiva que se obtém com o consumo.

Segundo estudos de Fernandes e colaboradores (2010), são considerados também como fatores de risco a idade, o sexo, a escolaridade, a ocupação/profissão, o salário mínimo mensal, o estado civil, o tempo de consumo e o facto de já ter procurado ajuda anteriormente. Desta forma os fatores de risco podem facilmente passar a motivos para consumir, daí a pertinência de explorar os motivos para o consumo.

## **Motivos para o consumo**

Estudos confirmam a importância dos motivos sociais e de conformidade para o consumo como preditores das consequências do consumo (Simons, Gaher, Correia, Hansen & Christopher, 2005), assim como uma relação positiva entre o número de razões comprovadas para o consumo e a gravidade dos mesmos (Zvolensky et al., 2007). Os jovens iniciam o consumo motivados pelo descontentamento com a própria vida e por falta de objetivos para o seu futuro (Resgate, 2001). Também Papila (2001) defende que os motivos para consumir são a curiosidade em vivenciar os efeitos que terá ao consumir, a procura de prazer, os pares, a baixa autoestima e os problemas familiares.

Quem consome cannabis diariamente defende que consome para obter mais energia, para melhorar o sono, para poder ficar felizes depois de consumir, para aliviar as dores, para aumentar o apetite, para reduzir a ansiedade, para tratar doenças como Alzheimer, como auxílio na perda de peso, para o aumento de prazer e para melhorar os relacionamentos em geral. Outro estudo recente descobriu que os motivos de coping têm-se vindo a mostrar tanto mediadores como moderadores entre a saúde mental e o uso de cannabis (Brodbeck et al., 2007; Buckner et al., 2007).

Para estabelecer uma medida mais específica dos motivos, Lee e os seus colegas (2007) examinaram as motivações entre os adultos e avaliaram a relação desses motivos para o uso de cannabis e as suas consequências. Os resultados revelaram que o prazer e a diversão são as razões mais frequentemente identificadas, seguidas por conformidade e experimentação, aprimoramento social, aborrecimento e relaxamento. Estes resultados são dignos de nota, dado que pesquisas anteriores sobre os motivos do uso de cannabis não identificaram ou examinaram os motivos de experimentação, aborrecimento ou relaxamento (Lee, Neighbors, Hendershot & Grossbard, 2009). Além disso, análises de regressão revelaram que os motivos para experimentar são associados a menos uso e menos problemas, ou seja, como são sujeitos que não consomem regularmente não têm problemas derivados do consumo.

Por outro lado, os motivos para a apreciação, o hábito, o aprimoramento da atividade e percepção ou perspectivas alteradas foram associadas a um uso maior e a mais problemas (Lee, Neighbors, Hendershot & Grossbard, 2009). Segundo Simons, Correia e Carey (2000, citado em Matali et al., 2018), diferentes razões, incluídas no instrumento para avaliar os motivos para o consumir cannabis (MMM), concluíram ser preditores de problemas relacionados com o consumo de cannabis, salientando a importância dos motivos sociais e de conformidade, como preditores das consequências derivadas do

consumo. Segundo Adams e colaboradores (2012), estudos confirmam que os motivos para consumir são um claro mediador entre a personalidade e o consumo, concretamente a afetividade negativa. Em suma e pelo exposto, é possível concluir que um dos maiores motivos para o consumo de cannabis é a procura da serenidade e tranquilidade. Foi comprovado que os traços de personalidade influenciam diretamente o consumo. Quanto ao narcisismo, este é um traço da personalidade, onde se insere o sentimento de vulnerabilidade (Miller & Campbell, 2008).

Os fatores de risco contribuem em grande escala para o consumo, sendo a vulnerabilidade do sujeito, a atitude positiva da família perante o assunto, o grupo social em que está inserido, a disponibilidade e facilidade de acesso à cannabis e o papel dos media os fatores de risco mais apontados. De salientar que o consumo, a longo prazo, afeta as funções cognitivas, físicas, materiais, gera doenças de saúde, conflitos familiares e perda de interesse bem como ansiedade.

Como se revia anteriormente, o consumo de substâncias, em particular o consumo de cannabis, é uma realidade emergente e vários estudos apontam variáveis para o explicar. Desta forma, é imprescindível analisar/ estudar o papel dos motivos, personalidade e sintomatologia, uma vez que são os preditores de consumo avaliados no estudo.

## **Personalidade**

Na revisão da literatura são também identificados vários traços da personalidade associados ao uso e/ou abuso de drogas, como a procura de sensações, a não convencionalidade, a impulsividade e a desinibição do comportamento (Negreiros, 2006). Os consumidores de cannabis podem ser vistos em dois grupos interrelacionados de fatores, sendo um grupo composto pelos fatores individuais, que inclui personalidade, psicopatologia subjacente, mal-estar psicológico e as propensões hereditárias, e outro grupo composto pelos fatores sociais e ambientais, que incluem o tipo de relação com os pares, atitudes negativas relacionadas com as substâncias (Kokkevi, NicGabhainn, & Spyropoulou, 2006; Simões, Matos & Batista-Foguet, 2006).

É importante realçar a personalidade como um dos diversos fatores de risco existentes para o consumo de cannabis, pois aponta para altos níveis de impulsividade e busca por sensações, traços dissociados e baixa predisposição para evitar os danos, o que será agravado caso o consumo seja contínuo (García-Sánchez et al., 2016). Os défices, na

regulação emocional e afetividade negativa, também têm vindo a ser associados ao consumo (García-Sánchez et al., 2016).

Existem algumas características individuais e fatores de vulnerabilidade que podem predispor ou facilitar o consumo (Fantin, 2006). Embora os medos sociais e a fobia social serem reconhecidos, pela sua alta prevalência, em jovens com um padrão de abuso de substâncias, vários estudos comprovam que alguns comportamentos desadaptativos, como comportamentos impulsivos, perturbadores, antissociais e agressivos, são importantes indicadores de uso de substâncias (Gonzálvez, Espada, Guillén-Riquelme, Secades & Orgilés, 2016). Especificamente, os fatores de personalidade relacionados com a extroversão, a procura de sensações e o impulso são primariamente associados ao consumo de cannabis (Mezquita et al., 2011).

Os traços de personalidade diferem conforme a genética e o meio ambiente em que cada indivíduo está inserido, definindo, assim, as características individuais sólidas do comportamento de cada um, nas diversas situações (Costa & McCrae, 1992). Considera-se, desta forma, que o uso de cannabis está relacionado com a procura de sensações, a nível individual e social (Arnett, 1994), e a construção dos traços de personalidade é considerada como o início da dinâmica psicossocial (Formiga, Yepes & Alves, 2005). Com isto, é possível concluir que a disposição dos sujeitos ao consumo de cannabis não depende só deles, mas também das relações sociais que têm e a forma como são vivenciadas, assim como as relações familiares, que são vistas como alicerces no crescimento psicossocial.

Na fase da adolescência o grupo de pares tem um impacto relevante para desencadear fatores de risco, em que é possível verificar comportamentos desviantes e aditivos (Iglesias & Tomás, 2011). Estes fatores podem ser distinguidos entre individuais psicológicos, genéticos/familiares, comportamentais e traços da personalidade. Dentro dos sintomas psicológicos é possível destacar a baixa autoestima, autoconfiança, agressividade, impulsividade e rebeldia (NIDA, 2003).

## **Sintomatologia**

No que diz respeito à sintomatologia dos consumidores de cannabis, segundo a literatura, a curto prazo, o efeito mais evidente e manifesto é a intoxicação, determinada por distúrbios de consciência, cognição, perceção, comportamento e funções psicofisiológicas, tendo sido também estudado por Crean, Ccrane e Mason (2011 cit in.,

OMS, 2016) com um impacto significativo nos comportamentos de risco e vulnerabilidade. O consumo de cannabis pode ser associado à psicose em três níveis distintos que são a intoxicação por cannabis, perturbação psicótica induzida por cannabis, com duração que ultrapassa o período de intoxicação e a perturbação psicótica persistente. A sintomatologia costuma ter remissão em apenas um dia, ainda que, em certos casos, possa durar dias (APA, 2014), evidenciando a necessidade de intervenção clínica. Quando se passa por um processo de abstinência de cannabis, a sintomatologia presente identificada é irritabilidade, nervosismo, inquietação, sintomas depressivos, insónia, redução do apetite e cefaleias.

Os consumidores de cannabis e a população em geral desconhecem as consequências derivadas do seu uso contínuo e, em determinados casos, acreditam que não tem consequências negativas graves (Bobes & Calafat, 2000). Todas estas crenças são erradas, pois o consumo de cannabis tem múltiplas consequências negativas, tanto físicas como psicológicas (Lomba & Durán, 2017) a curto e a longo prazo. O consumo contínuo de cannabis pode conduzir a perturbações depressivas, comportamentos suicidas, ansiedade e impulsividade (SICAD, 2017).

As evidências do padrão de consumo confirmam que as pessoas utilizam a cannabis de modo habitual, por um longo espaço de tempo, antes de conseguir perceber os seus efeitos adjacentes e a necessidade de procurar tratamento (Fernandes et al., 2010). Tendo em conta que as consequências do consumo de cannabis, quanto à saúde, se demonstrarem menores em relação ao consumo de outras substâncias, é de realçar a relevância desta questão e o impacto que tem relativo à saúde pública (United Nations Office on Drugs and Crime, 2016).

Segundo Rang e colaboradores (2016), os efeitos passam por premonição de relaxamento e bem-estar, sensação dos sentidos apurados, e de que o tempo passa relativamente lento, alterações na memória a curto prazo, catalepsia, alteração na coordenação motor, a hipotermia, aumento do apetite e taquicardia. Outros autores mencionam ainda a diminuição progressiva da motivação (Lemos & Zaleski, 2004), náusea e fadiga crónicas, infeções pulmonares, irritabilidade e diminuição da libido e satisfação sexual (Rigoni, Oliveira & Andretta, 2006).

## **Metodologia**

### **Objetivo do estudo**

Este estudo tem como objetivo principal explorar os motivos preditores do consumo de cannabis, tendo em consideração a sintomatologia, personalidade e motivos para consumir da amostra. Assim sendo, o estudo passa por fazer a descrição do consumo da amostra assim como dos motivos mais frequentes para consumir, em função de das variáveis pessoais sexo, idade, ocupação, nível de estudos, sintomatologia e personalidade. Depois disto foram explorados os papéis da personalidade e sintomatologia em função dos motivos e nível de consumo da amostra. Por fim foram analisados os preditores que contribuem para o consumo de cannabis.

Dado os objetivos do estudo, o método de investigação do presente selecionado foi o quantitativo. Segundo Vilelas (2009), este tipo de estudos pressupõe uma quantificação das variáveis, ou seja, tenta traduzir em números as informações adquiridas, para, em seguida, serem classificadas e analisadas para tentar generalizações. Baseia-se na observação de factos objetivos de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador (Fortin, 2003). Quanto à amostra, esta foi recolhida através do processo de amostragem “bola de neve”. Este tipo de amostragem é utilizado sobretudo para fins exploratórios, com o objetivo de melhorar a compreensão do tema e testar a viabilidade de um estudo mais amplo (Vinuto, 2014).

### **Amostra**

A amostra, como pode ser verificado na Tabela 1, foi composta por 200 participantes, dos quais 112 (56%) são do sexo masculino com idades compreendidas entre os 16 e os 35 anos ( $M = 23.80$ ,  $DP = 4.059$ ). Dos participantes, 101 (50.5%) trabalham, 51 (25.5%) estudam, 32 (16%) estudam e trabalham, 14 (7%) não trabalham nem estudam e 2 (1%) não responderam. Em relação ao nível de estudos mais elevados, a maioria dos participantes apresenta o Ensino Secundário ( $n = 134$ , 67%).

Tabela 1

*Descrição da Amostra*

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Género	Masculino	112	56.0
	Feminino	88	44.0
Idade	Dos 16 anos aos 22 anos	77	38.5
	Dos 23 anos aos 29 anos	101	50.5
	Dos 30 anos aos 35	20	10
Ocupação	Estuda	51	25.5
	Trabalha	101	50.5
	Estuda e trabalha	32	16.0
	Nem trabalha nem estuda	14	7.0
Nível de estudos	Ensino Secundário	134	67.0
	Ensino Superior	35	17.5
	Mestrado	7	3.5

Como pode ser verificado na Tabela 2, sobre o estado civil dos pais, a maioria são casados (63.5%) correspondendo a 127 participantes. Em relação à escolaridade do Pai, a área predominante é o terceiro ciclo do ensino básico ( $n = 48$ , 24%), e no que diz respeito à escolaridade da Mãe, a maioria tem o ensino secundário ( $n = 58$ , 29%).

Tabela 2

*Dados sociodemográficos da amostra*

Variável	Grupo	<i>n</i>	<i>p</i>
Estado Civil Pais	Casados	127	63.5
	Divorciados	37	18.6
	Solteiros	24	12.0
	Viúva/o	11	5.5

Escolaridade Pai	3º ciclo do Ensino básico	48	24.0
	Ensino Secundário	44	22.0
Escolaridade Mãe	Ensino primário	45	22.5
	Ensino Secundário	58	29.0
	3º Ciclo do ensino Básico	45	22.5
	2º ciclo do ensino básico	33	16.5

### Instrumentos

Para a recolha dos dados, recorreu-se a um questionário onde, foram definidas questões sociodemográficas, assim como um conjunto de instrumentos, para avaliarem a personalidade, sintomatologia, nível de consumo de cannabis e respetivos motivos. O questionário sociodemográfico tem como finalidade recolher dados acerca dos participantes, como género, idade e escolaridade.

O *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD 2015) tem como objetivo geral recolher dados comparáveis sobre o consumo de substâncias entre jovens, recolhendo dados sobre o consumo ao longo da vida, durante 12 meses, durante 30 dias e durante sete dias, com resposta fechada, e sete opções de resposta que variando entre as zero vezes e 40 ou mais vezes.

O *Brief Symptom Inventory* (BSI, Derogatis, 1982) é um instrumento também validado para a população portuguesa por Canavarro (1995), podendo este ser administrado à população em geral, com o intuito de medir os sintomas psicopatológicos e perturbação emocional. Este instrumento é composto por 53 itens e avalia nove dimensões sintomatológicas (somatização, sensibilidade interpessoal, ansiedade fóbica, obsessividade, depressão, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo) e duas gerais, de perturbação emocional. Este avalia três dimensões globais, que são o índice geral de sintomas, o total de sintomas positivos e o índice de sintomas positivos. A avaliação é realizada através da escala de *Likert*, em que as possibilidades de resposta vão desde “nunca” a “muitíssimas vezes”. Quanto à versão que está validada para a população

portuguesa, a sua consistência interna entre as subescalas é entre 0.62 e 0.80 ( $\alpha$  de *Cronbach*), de salientar o facto de a autora considerar, como ponto de corte português, o valor igual ou superior a 1,7 indicando gravidade sintomatológica (Canavarro, 2007).

O *Cannabis Abuse Screening Teste* (CAST) (Lgleye, Karila, Beck & Reynaud, 2009) tem como objetivo avaliar a frequência do consumo problemático de cannabis, porém não está validado para a população portuguesa. Apesar disso, foi traduzido e tem sido utilizado em estudos epidemiológicos, nomeadamente pelo SICAD. É caracterizado por ter boas prioridades psicométricas para avaliar a severidade de dependência de cannabis, tendo em conta diferentes componentes de validade em jovens adultos (Royo, Niubó, Torrens, Suelves & Domingo, 2013).

O *Inventário da Personalidade*, NEO-FFI-20 (Costa McCrae, 1992), adaptado por Bertoquini e Pais Ribeiro (2006) e validado para a população portuguesa, tem como objetivo caracterizar os principais traços de personalidade dos jovens, através do inventário, concetualizado segundo o Modelo dos Cinco Fatores, que inclui Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. Quanto às prioridades psicométricas, este inventário dispõe de uma estrutura fatorial clara e com consistência interna para todas as dimensões. É composto por 20 questões e cinco respostas de escala que variam de discordo fortemente a concordo fortemente

O *Marijuana Motives Measure* (MMM), foi desenvolvido por Simons, Correia, Carey & Borsari (1998), com o objetivo de avaliar os motivos do consumo de cannabis. É composto por 25 itens, que avaliam cinco fatores que passam por perceber as Melhorias, a Conformidade, a Expansão, a Confrontação e os Motivos Sociais, em que as respostas da escala variam entre o (1) “quase nunca/nunca” a (5) “quase sempre/sempre”. Este teste ainda não se encontra validado para português. Relativamente às propriedades psicométricas, estas são adequadas para avaliar os motivos do consumo de cannabis (Mezquita et al., 2017).

### **Procedimentos**

Primeiramente, foram contactados, via email, todos os autores dos instrumentos de forma a compilar todas as autorizações necessárias. Desta forma, para a realização deste estudo, foi necessária a realização de um consentimento informado em todos os questionários (Anexo I e II). Foi utilizado o processo de amostragem não probabilística por Bola de Neve, para fazer face ao critério de inclusão, sendo que só podiam fazer parte desta amostra consumidores ou ex-consumidores de cannabis.

A amostra foi recolhida na região norte do país, e o questionário aplicado em contexto coletivo e individual, a jovens estudantes, trabalhadores e desempregados, em universidades, associações, e espaços de lazer. Foram impressos 250 questionários para que os participantes respondessem em formato papel e foram distribuídos, através de contactos da investigadora. Os sujeitos foram primeiramente convidados a participar no estudo e a lerem o consentimento informado. No final da recolha dos 250 questionários, procedeu-se a uma análise dos mesmos antes da codificação no software de análise de dados. Com base no ESPAD, foi possível excluir 50 questionários de sujeitos que nunca teriam consumido cannabis, não preenchendo, desta forma, os requisitos necessários.

Após a realização da análise anteriormente referida, deu-se início à introdução das respostas no programa *SPSS*, v.23, numa base de dados criada para o efeito, para posterior tratamento dos dados recolhidos. Foram realizadas análises descritivas, para definir médias, frequências, desvio padrão e mínimo e máximo, e a resposta mais frequente em percentagem. Desta forma foram utilizados testes de estatística descritiva, para determinar os motivos mais frequentes e o consumo da amostra. Os testes de comparação, correlação e amostras independentes (teste t, anova, *pearson* e *spearman*) foram utilizados para explorar a relação entre motivos e consumo em função de variáveis pessoais, explorar e relacionar o papel da personalidade e sintomatologia com os motivos e nível o do consumo. Também foi utilizada a regressão linear, para identificar e analisar os mais fortes preditores do consumo.

## **Resultados**

No sentido de responder aos objetivos do estudo, em baixo apresentam-se os resultados encontrados na presente amostra no que diz respeito aos motivos mais frequentes e dados sobre o consumo da amostra. Apresentam-se os dados sobre a relação entre motivos e consumo em função de variáveis pessoais (sexo, idade, ocupação, nível de estudos, sintomatologia e personalidade) assim como a relação com a personalidade e sintomatologia. E, por fim, analisam-se os mais fortes preditores do consumo de cannabis.

Para perceber o consumo da amostra foram realizadas análises descritivas (tabela 4). Uma vez que um dos critérios de elegibilidade foi ter tido experiência de consumo, todos os sujeitos da amostra cumprem esse requisito. 64.1% referiram ter consumido 40 ou mais vezes ao longo da vida e 44.3% consumiram nos últimos 12 meses. Quanto ao consumo nos últimos 30 dias 39% dos participantes consumiram 0 vezes e nos últimos

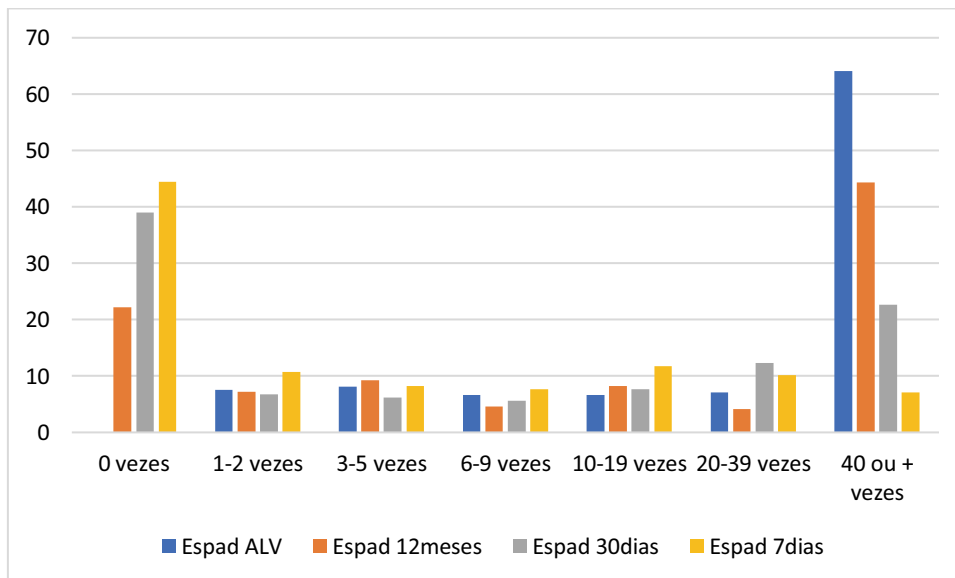
sete dias 44% consumiram também 0 vezes. Também é possível perceber que mais de 50% consumiu na última semana.

Tabela 3

*Consumo da Amostra*

	Consumo ALV	Consumo 12meses	Consumo 30dias	Consumo 7dias
0 vezes	0	22.2	39.0	44.4
1-2 vezes	7.6	7.2	6.7	10.7
3-5 vezes	8.1	9.3	6.2	8.2
6-9 vezes	6.6	4.6	5.6	7.7
10-19 vezes	6.6	8.2	7.7	11.7
20-39 vezes	7.1	4.1	12.3	10.2
40 ou + vezes	64.1	44.3	22.6	7.1

Gráfico 1 - *Consumo da Amostra*



Para perceber os motivos mais relevados para o consumo, na amostra, foi utilizado um teste de estatística descritiva (tabela 4). Foi possível perceber que os motivos mais citados para consumir são para obtenção de prazer próprio ( $M = 2.894$ ,  $DP = 1.223$ ), como o consumo enquanto estratégia de coping ( $M = 2.437$ ;  $DP = 1.191$ ) e pela expansão mental ( $M = 2.693$ ;  $DP = 1.341$ ).

Tabela 4

*Motivos de Consumo da Amostra*

		<i>Consumo da amostra</i>			
		Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
Motivos	Estratégias de coping	1.00	5.00	2.437	1.191
	Uso social	1.00	4.80	2.416	1.040
	Prazer próprio	1.00	5.00	2.894	1.223
	Integração	1.00	3.40	1.212	.394
	Expansão Mental	1.00	5.00	2.693	1.341

Com o objetivo de perceber o consumo e motivação em função do sexo foi utilizado o teste t. Como se percebe na tabela 5 é possível concluir que existe uma diferença estatisticamente significativa no consumo ao longo da vida em função do sexo [ $t(3.82) = 196, p = <.001$ ] sendo superior no sexo masculino)].

Tabela 5

*Consumo em função do sexo*

		Feminino		Masculino		<i>T test</i>		
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Consumo	ALV	5.40	0.21	6.30	0.13	3.82	196	.001
	12 meses	4.26	0.27	4.87	0.23	1.68	192	.094
	30 dias	3.43	0.27	3.80	0.23	1.03	193	.306
	7 dias	2.75	0.22	3.04	0.21	0.94	194	.348
Motivos	Estratégias Coping	2.52	0.15	2.37	0.09	-0.83	188	.409
	Uso social	2.27	0.11	2.52	0.10	1.65	187	.099
	Prazer próprio	2.72	0.15	3.02	0.10	1.71	184	.090
	Para integração	1.18	0.04	1.23	0.03	0.87	187	.384
	Expansão mental	2.63	0.15	2.74	0.12	0.58	191	.558

Em relação ao consumo em função da ocupação, como se percebe na tabela 6, foi possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas no consumo nos

últimos 12 meses ( $F = 2.760, p = .044$ ), 30 dias ( $F = 3.175, p = .025$ ) e 7 dias ( $F = 3.799, p = .011$ ) foi possível verificar que existe diferença estatisticamente significativa. As pontuações médias mais elevadas encontram-se nos sujeitos que não trabalham nem estudam no consumo nos últimos 12 meses ( $M = 5.71, DP = 2.555$ ), nos últimos 30 dias ( $M = 5.21, DP = 2.424$ ) e nos últimos sete dias ( $M = 4.00, DP = 2.038$ ). Quanto ao consumo ao longo da vida não existe uma correlação estatisticamente significativa ( $p = >.05$ ). No sentido de perceber entre que grupos existem diferenças foi utilizado o teste *Tamhane*, e percebeu-se que no consumo nos últimos 30 dias foi possível verificar uma diferença estatisticamente significativa entre os sujeitos que trabalham e estudam e os que nem trabalham nem estudam ( $DM = 2.371, p = .027$ ). Quanto ao consumo nos últimos 7 dias foi possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas nos sujeitos que trabalham e estudam com os que trabalham ( $DM = -1.134, p = .004$ ) e os que nem trabalham nem estudam com os que trabalham e estudam ( $DM = -2.063, p = .016$ ). De acordo com os resultados, não foi possível perceber entre que grupos às diferenças no consumo no último ano.

Em relação aos motivos para consumir em função da ocupação, foi possível perceber que apenas existem diferenças estatisticamente significativas no motivo para integração ( $F = 2.668, p = .049$ ), sendo a média mais elevada nos grupos que trabalham e estudam ( $M = 1.317, DP = .525$ ) e os que trabalham ( $M = 1.246, DP = .4192$ ). No sentido de perceber entre que grupos existem diferenças foi utilizado o teste *Tamhane*, e percebeu-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo de sujeitos que estudam e os que trabalham ( $DM = -.1583, p = .025$ ).

Tabela 6

*Nível de consumo em função da ocupação “continua”*

		Ocupação				Anova	
		Estudo	Trabalho	Trabalho e estudo	Não trabalho nem estudo	F	p
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)		
Consumo	ALV	5.76 (1.890)	5.99 (1.616)	5.50 (1.867)	6.86 (.363)	2.323	.076
	12 meses	4.41 (2.563)	4.82 (2.37)	3.69 (2.596)	5.71 (2.555)	2.760	.044

	30 dias	3.43 (2.579)	3.74 (2.514)	2.84 (2.157)	5.21 (2.424)	3.175	.025
	7 dias	2.90 (2.220)	3.07 (2.216)	1.94 (1.294)	4.00 (2.038)	3.799	.011
Motivos	Estratégia de Coping	2.372 (1.384)	2.599 (1.168)	2.060 (1.064)	2.429 (.723)	1.611	.188
	Uso Social	2.229 (1.095)	2.560 (1.042)	2.286 (1.019)	2.300 (.884)	1.345	.261
	Prazer Próprio	2.763 (1.423)	2.977 (1.195)	2.733 (1.114)	2.986 (.913)	.501	.682
	Para Integração	1.088 (.2362)	1.246 (.420)	1.317 (.525)	1.169 (.293)	2.668	.049
	Expansão mental	2.631 (1.497)	2.680 (1.328)	2.517 (1.192)	3.129 (1.058)	.688	.561

Analisado o consumo em função do nível de escolaridade, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas no que se refere ao consumo ao longo da vida, ao consumo nos últimos 12 meses, 30 dias e 7 dias em função do nível de estudo ( $p > .05$ ). O mesmo se encontrou com o Motivos para o consumo de cannabis ( $p > .05$ ).

Em relação ao consumo e motivos dos sujeitos face à idade, recorrendo ao teste de *pearson*, foi possível perceber que não existe uma correlação estatisticamente significativa ( $p = > .05$ ), podendo assim entender que tanto os sujeitos mais novos como os mais velhos consomem aproximadamente igual.

Em relação ao papel da personalidade em função dos motivos de consumo (tabela 7), recorrendo ao teste *pearson*, foi possível perceber que quanto ao neuroticismo existe uma relação significativa e positiva entre a expansão mental ( $r = .15$ ,  $p = .042$ ), assim como na extroversão e o Uso social ( $r = .15$ ,  $p = .029$ ) e na Amabilidade em função da expansão mental ( $r = .18$ ,  $p = .012$ ). No sentido inverso, foi encontrada uma correlação significativa negativa entre a abertura à experiência e o motivo Prazer próprio ( $r = 0.15$ ,  $p = .036$ ) e na conscienciosidade e o motivo para integração ( $r = -.16$ ,  $p = .029$ )

Tabela 7

Papel da personalidade em função dos motivos de consumo

	Personalidade					
	Neuroticismo	Extroversão	Abertura à experiência	Amabilidade	Conscienciosidade	
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	
Estratégia de Coping	.05	.07	.10	.14	.02	
Uso Social	.11	.15*	-.06	.08	.11	
Motivos Próprio	Prazer	.05	.10	-.15*	.07	.11
	Integração	.05	-.05	0.08	.02	-.16*
	Expansão Mental	.15*	.14	-.10	.18*	.04

Nota: \* $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$

Para perceber o papel da personalidade em função do nível de consumo foi utilizado o teste de *spearman*, e foi possível perceber que não existem correlações estatisticamente significativas ( $p = >.05$ ).

Relativamente à sintomatologia em função dos motivos de consumo foi utilizado o teste de *pearson*. Tal como pode ser verificado na tabela 8, foi possível encontrar relação entre estratégias de coping com somatização ( $r = .15, p = .044$ ), Obsessão compulsão ( $r = .26, p = .001$ ), Sensibilização ( $r = .21, p = .004$ ), Ansiedade Fóbica ( $r = .22, p = .003$ ), Ideação Paranóide ( $r = .24, p = .01$ ) e Psicoticismo ( $r = .21, p = .004$ ). Também em relação ao motivo Para Integração encontramos relação com Sensibilização ( $r = .22, p = .002$ ), Hostilidade ( $r = .22, p = .003$ ), Ansiedade Fóbica ( $r = 0.17, p = .018$ ), Ideação paranoide ( $r = .23, p = .002$ ) e Psicoticismo ( $r = .24, p = .001$ ). Em relação à Expansão Mental foi encontrada relação negativa estatisticamente significativa com a Somatização ( $r = -.01, p = .008$ ).

Tabela 8

Sintomatologia em função dos motivos de consumo

	Motivos				
	Estratégia de Coping	Uso Social	Prazer Próprio	Para Integração	Expansão Mental
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
Somatização	.15*	-.03	-.06	.15	-.01*
Obsessão compulsão	.26**	.13	.12	.14	.11
Sensibilização	.21*	-.03	-.01	.22*	.06
Depressão	.08	0.005	-.06	.06	-.04
Ansiedade	.06	-.05	-.09	.06	-.05
Hostilidade	.10	.08	-.03	.22*	-.003
Ansiedade Fóbica	.22*	.04	0.005	0.17*	.07
Ideação Paranóide	.24**	.11	.06	.23*	.09
Psicoticismo	.21*	0.01	-.04	.24**	.03

Nota: \* $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$ 

Para perceber a sintomatologia em função dos níveis de consumo foi utilizado o teste *pearson* (tabela 9). Desta forma foi possível concluir que quanto ao consumo ao longo da vida existe uma relação negativa estatisticamente significativa nos sujeitos que apresentam Somatização ( $r = -.19, p = .008$ ), Depressão ( $r = -.17, p = .17$ ), Ansiedade ( $r = -.23, p = .001$ ), e Ansiedade fóbica ( $r = -.16, p = .25$ ). Em relação ao consumo nos últimos 12 meses foi identificada uma relação positiva estatisticamente significativas em relação à obsessão compulsão ( $r = .06, p = .040$ ), e uma relação negativa significativa em relação à Ansiedade ( $r = -.15, p = .031$ ), Hostilidade ( $r = -.15, p = .031$ ), e Ideação paranóide ( $r = -.05, p = .48$ ). Quanto ao consumo nos últimos 30 dias foi encontrada relação negativa estatisticamente significativa na Hostilidade ( $r = -.16, p = .024$ ), e relativamente ao consumo nos últimos foi encontrada relação positiva estatisticamente significativa na ideação paranóide ( $r = 0.00, p = .006$ ).

Tabela 9

*Sintomatologia em função dos níveis de consumo*

		Consumo			
		ALV	12 meses	30 dias	7 dias
		<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
Sintomatologia	Somatização	-.19*	-0.13	-.12	-.05
	Obsessão compulsão	-.02	.06*	.05	.08
	Sensibilização	-.12	-.01	0.003	.01
	Depressão	-.17*	-.12	-.10	-.06
	Ansiedade	-.23**	-.15*	-.14	-.13
	Hostilidade	-.11	-.15*	-.16*	-.10
	Ansiedade Fóbica	-.16*	-.11	-.12	-.11
	Ideação Paranóide	-.09	-.05*	-.02	0.00*
	Psicoticismo	-.13	-.07	-.04	-.02

Nota: \* $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$ 

Relativamente aos preditores do consumo de cannabis, os resultados permitem-nos perceber um modelo estatisticamente significativo ( $F = 5.386, = < .001$ ), com os motivos preditores de consumo o prazer próprio, Amabilidade, Estratégia de coping, ideação paranóide e para integração explicam 30.4% da variância do afeto positivo ( $R = .570$ ). O impacto dos preditores na variável desempenho é apresentado na tabela 10.

Tabela 10

*Maiores preditores do consumo*

		Coeficientes não padronizados		Coeficientes Padronizados
		B	Erro B	$\beta$
Motivos Preditores	(Constante)	-.452	0.122	
	Prazer Próprio	.062	0.017	0.326
	Amabilidade	.118	0.035	0.222
	Estratégia de Coping	.040	0.018	0.203
	Ideação Paranóide	-.051	0.022	-0.161
	Para Integração	.081	0.041	0.136

## **Discussão de resultados**

O presente estudo teve como objetivo principal explorar os preditores do consumo de cannabis. Desta forma a discussão de resultados está organizada de acordo com os objetivos estabelecidos, ou seja, primeiramente foram discutidos os resultados referentes aos motivos mais frequentes para consumir cannabis, assim como o consumo da amostra. Seguidamente, discutiu-se os motivos e consumo de cannabis em função das variáveis pessoais e, por fim, os preditores do consumo destacados.

Desta forma é pretendido descrever os motivos mais frequentes e o consumo da amostra, explorar a relação entre motivos e consumo em função de variáveis pessoais, explorar/relacionar o papel da personalidade e sintomatologia com os motivos e nível de consumo e, por fim, identificar / analisar os mais fortes preditores do consumo.

Quanto ao consumo da amostra todos os participantes já consumiram alguma vez na sua vida, sendo que 64% já consumiu 40 ou mais vezes. No último ano percebeu-se que apenas 22% não consumiu e 44% consumiu 40 ou mais vezes. Nos últimos 30 dias 39 % não consumiram, tendo 22.6 % dos participantes consumido 40 ou mais vezes. Quanto ao consumo nos últimos 7 dias 44% dos participantes não consumiram nenhuma vez e 7% consumiram 40 ou mais vezes. Segundo o SICAD (2017), num estudo com uma amostra com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos, verificou-se que a maioria dos participantes, relativamente ao consumo no último ano, consumia pelo menos uma vez por semana, 2.8% consumia 4 ou mais vezes por semana, 2.6 % consumia diariamente ou quase diariamente nos últimos 30 dias. Também num estudo de Neto, Fraga e Ramos (2012) o consumo de cannabis percebeu-se ser maior no sexo masculino. De salientar que, no nosso estudo, os dados não são propriamente comparáveis, uma vez que a amostra é composta apenas por consumidores.

No que diz respeito aos motivos para consumir foi possível perceber que os principais motivos para consumir, segundo a amostra deste estudo, são para a obtenção de prazer próprio, como estratégia de coping e para expansão mental. Também alguns estudos anteriores, como os realizados pelo Instituto da Droga e da Toxicod dependência (IDP, 2013) o consumo de cannabis aparece associado ao divertimento e lazer, sobretudo durante o fim de semana, pois facilita a desinibição facilitando as relações sociais. De acordo com o MMM (Simons, Correia, Carey & Borsari, 1998) e tal como foi percebido neste estudo, os motivos de coping estão relacionados com o consumo de cannabis (Buckner, 2013; Simons et al., 2016). Para integração foi o motivo com menor relevo.

Apesar disso, e segundo o IDT (2013) os jovens sentem uma forte necessidade em sentirem-se aceites no grupo de amigos pois tem para eles uma importância fulcral.

Num estudo realizado por Neto, Fraga e Ramos (2012) sobre o consumo de substâncias percebeu-se que a cannabis é de todas a droga mais consumida e que os motivos para experimentar eram por curiosidade, para se sentir “pedrado” e para não se sentirem excluídos do grupo. Numa outro estudo realizado por Trigo, Silva, Fraga e Ramos (2015) percebeu-se que os motivos para consumir eram a existência de problemas pessoais, pelo grupo de pares consumir, por curiosidade e por opção própria.

Quanto aos motivos e consumo em função de variáveis pessoais, foi-nos possível perceber que, ao longo da vida, é superior o consumo de cannabis no sexo masculino. Segundo a literatura (Eizenman, D, Holub, S., & Arnett, M, 2003, SICAD, 2017), o consumo de cannabis é superior no sexo masculino, apesar de se notar um aumento no consumo no sexo feminino ao longo dos últimos anos. No que concerne ao consumo e motivação em função do nível de estudos e idade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Desta forma é possível perceber que, na nossa amostra, não existem diferenças a nível do consumo entre os mais jovens e os adultos. Estes resultados vão de contra à literatura, que por sua vez defende que o nível de consumo aumenta com a idade (IDT, 2009; Sousa, 2008; World Health Organization, 2009).

Quanto ao consumo em função da ocupação foram encontradas diferenças no consumo nos últimos 30 dias foi possível verificar uma diferença estatisticamente significativa entre os sujeitos que trabalham e estudam e nos que nem trabalham nem estudam. No que diz respeito ao consumo nos últimos 7 dias foi possível também verificar uma diferença estatisticamente significativa quanto aos que trabalham e estudam com os que trabalham e os que nem trabalham nem estudam com que trabalham. No que diz respeito aos motivos para consumir em função da ocupação foi possível perceber que existem diferenças no motivo para integração entre os sujeitos que estudam e os que estudam e os que trabalham. Ao explorar a literatura não foram encontrados estudos que abordassem a questão da ocupação no consumo e nos motivos para consumir cannabis, salientando-se assim a importância de novos estudos acerca do tema e do impacto que tem a ocupação para os sujeitos consumidores.

Em relação ao papel da personalidade e sintomatologia em função dos motivos para consumir e o nível de estudos foi-nos permitido perceber que, em relação à personalidade em função dos motivos para consumir, existe uma correlação estatisticamente significativa quanto ao motivo neuroticista em função do motivo

expansão mental , na extroversão em função do uso social, na abertura à experiência em função do prazer próprio, na amabilidade em função da expansão mental e na conscienciosidade em função do motivo para integração. Segundo Adams e colaboradores (2012), estudos confirmam que os motivos para consumir são um claro mediador entre a personalidade e o consumo, concretamente a afetividade negativa. As dimensões avaliadas na personalidade são dependentes umas das outras variando nível das mesmas de pessoa para pessoa, sendo todas identificadas na personalidade de cada um (Lima & Simões, 2000). Barlow e outros autores (2014) confirmaram que o neuroticismo e afeto negativo podem ser considerados estimulantes um do outro. Segundo Schneider (2004) o neuroticismo é visto como uma vulnerabilidade do sujeito para consumir devido às vivências de angústia e afeto negativo. Segundo a literatura quanto mais elevada for o nível de neuroticismo do sujeito maior será o seu consumo (Langguth et al., 2007). Segundo Lee-baggley, Preece & DeLongis (2005) os sujeitos que apontam maiores níveis de amabilidade e conscienciosidade apontam terem estratégias de coping mais adequadas para lidar com o stress em comparação com sujeitos com maiores níveis no neuroticismo, sendo que outro estudo comprovou que a conscienciosidade e amabilidade poderiam estar associados ao consumo de cannabis (Raffaelli et al., 2016).

Quanto à sintomatologia em função dos motivos de consumo foi possível encontrar relação entre o motivo estratégia de coping com a sintomatologia de somatização, obsessão compulsão, sensibilização, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Também em relação ao motivo para integração encontramos relação com sensibilização, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo. Em relação à expansão mental foi encontrada relação com a somatização. Num estudo realizado por Fonseca (2010) conclui-se que a maioria dos consumidores de cannabis o faz na fase de adolescência, considerando que é um padrão de risco e de querer experimentar desta idade, não considerando que seja derivado de perturbações psicossomáticas. Segundo Wainer, Pergher e Piccoloto (2003) existe uma relação entre depressão e hostilidade com o abuso no consumo de substâncias, para reduzir os sintomas.

Quanto à sintomatologia e níveis do consumo foi possível compreender que quanto ao consumo ao longo da vida existe uma correlação estatisticamente significativa nos sujeitos que apresentam somatização, depressão, ansiedade e ansiedade fóbica. Em relação ao consumo nos últimos 12 meses foram identificadas correlações estatisticamente significativas em relação à obsessão compulsão, ansiedade, hostilidade, e ideação paranóide. Quanto ao consumo nos últimos 30 dias foi encontrada correlação

estatisticamente significativa na hostilidade. Relativamente ao consumo nos últimos 7 foi encontrada correlação estatisticamente significativa na Ideação paranóide. Segundo a literatura existe uma entre o consumo e a depressão, ansiedade e stress (Budney et al., 2008) tendo estes sintomas vistos como efeitos fortes do consumo frequente, ou por abstinência (Levin et al., 2010).

Quanto aos motivos preditores do consumo de cannabis foi possível perceber que são o consumo para obtenção de prazer próprio, por amabilidade, como estratégia de coping, ideação paranoide e para integração. Numa revisão da literatura foi possível verificar que os motivos para consumir são variados, entre eles o relaxamento, efeitos de prazer, para combater ansiedade, fobia social e insónia (Balsa, Vital & Urbano, 2012; Semple & Smyth, 2013). Num estudo realizado por Foster, Ecker, Zvolensky e Buckner (2015) perceberam que o mais forte preditor do consumo de cannabis era para lidar com situações do cotidiano, de forma a saberem lidar com eles e reduzirem o efeito negativo. Outro estudo recente descobriu que os motivos de coping têm-se vindo a mostrar tanto mediadores como moderadores entre a saúde mental e o uso de cannabis (Brodbeck et al., 2007; Buckner et al., 2007). Desta forma, é possível perceber que os dados obtidos no estudo vão de encontro à revisão da literatura. Ainda de salientar que alguns dos resultados obtidos carecem de literatura que os fundamente, sendo desta forma pertinente em pesquisas futuras fundamentar a sintomatologia, personalidade e ocupação em função dos motivos de consumo de cannabis.

## **Conclusão**

Com presente estudo foi-nos permitido perceber que o consumo de cannabis ao longo do ano é superior no sexo masculino. Mais de metade dos participantes referiu consumir 40 ou mais vezes ao longo da vida e quase metade consumiu no último ano. Quanto aos motivos para consumirem foram destacados a obtenção de prazer próprio, como estratégia de coping e para expansão mental.

Relativamente ao consumo de cannabis em função da ocupação profissional, nos últimos 30 dias, percebemos que entre os sujeitos que trabalham e estudam e os que nem trabalham nem estudam existem diferenças. Quanto aos últimos 7 dias percebeu-se existem diferenças no consumo entre os sujeitos que trabalham e estudam e os que trabalham, mantendo-se uma diferença entre os que nem trabalham nem estudam com os que trabalham e estudam. Também foram avaliados os motivos para consumir em função da ocupação, onde percebemos que no motivo de integração existem diferenças entre os

sujeitos que estudam e os que trabalham. Relativamente ao consumo e motivos em função do nível de estudos e da idade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Através da análise aos dados obtidos relativamente à personalidade, motivos e sintomatologia dos participantes do estudo foi-nos possível concluir que a personalidade e os motivos para consumir estão interligados, assim como a sintomatologia com os motivos para consumir. Assim sendo é de realçar que os sintomas mais vezes destacados foram a somatização, sensibilização, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Relativamente aos maiores preditores do consumo de cannabis em função da sintomatologia, personalidade e motivos para consumir foram destacados os motivos prazer próprio, amabilidade, estratégia de coping, ideação paranóide e para integração. De realçar que a nível da literatura foi notada escassez da informação no que diz respeito à ocupação profissional, personalidade e sintomatologia em função dos motivos para consumir. Com isto, salienta-se mais uma vez a importância de promover investigações a este nível, assim como a importância de desenvolver atividades de prevenção do consumo para as diversas faixas etárias.

Ao longo do estudo foram encontradas limitações, em particular, o facto da amostra ser maioritariamente masculina, apesar de não ser uma diferença com maioria absoluta, pode ter influenciado os resultados nas variáveis do sexo. Também o facto da o processo de amostragem ter sido recolha bola de neve poderá ter condicionado algumas respostas o facto da investigadora não estar presente aquando das respostas aos questionários. Também de ter em conta que a amostra do estudo é composta apenas por consumidores, sendo que não é possível uma comparação longitudinal para poder perceber se a sintomatologia dos sujeitos já existia ou se decorrem alterações com o consumo. Para estudos futuros é de realçar a pertinência de aprofundar estudos sobre o consumo de cannabis em função da sintomatologia e personalidade dos consumidores.

No que concerne a implicações para a prática, é importante antes de mais referir que, relativamente a informações pertinentes aos consumidores, assim como estratégias de intervenção, devem abranger todas as faixas etárias, uma vez que o consumo está presente em todas e não apenas nos adolescentes. De salientar também a importância de, dados os resultados obtidos neste estudo, incluir mais perguntas no questionário, avaliando os objetivos de vida e, através de um estudo longitudinal, comparar os resultados obtidos com os de não consumidores.

## Referências Bibliográficas

- Adams, Z.W., Kaiser, A.J., Lynam, D.R., Charnigo, R.J., & Milich, R. (2012). Drinking motives as mediators of the impulsivity-substance use relation: pathways for negative urgency, lack of premeditation, and sensation seeking. *Addictive Behaviors*, 37, 848–55. Doi:10.1016/j.addbeh.2012.03.016
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, 5ª Edição*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: a new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*, 16 (2), 289-296. Doi:10.1016/0191-8869(94)90165-1
- Balsa C, Vital C, Urbano C. III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral. Portugal. 2012.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). *The origins of neuroticism*. *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), pp: 481–496. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1745691614544528>
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática*. 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed. 413 p.
- Best, D., Gross, S., Manning, V., Gossop, M., Witton, J., & Strang, J. (2005). Cannabis use in adolescents: the impact of risk and protective factors and social functioning. *Drug Alcohol Ver*, 24(6), 483-488.
- Bobes, J., & Calafat, A. (2000). De la neurobiología a la psicología del uso-abuso del cannabis. *Adicciones*, (12) 2, 7-17.
- Brito-Costa, S., Moisés, A., De Almeida, H., & Castro, F. V. (2015). Psychometric properties of ten item personality inventory (tipi). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 115-121.
- Brodbeck, J., Matter, M., Page, J., & Moggi, F. (2007). Motives for cannabis use as a moderator variable of distress among young adults. *Addictive behaviors*, 32(8), 1537-1545.
- Brook, J. S., Kessler, R. C., & Cohen, P. (1999). The onset of marijuana use from preadolescence and early adolescence to young adulthood. *Development and psychopathology*, 11(4), 901-914.
- Budney, A. J., Vandrey, R. G., Hughes, J. R., Tostenson, J. D., & Bursac, Z. (2008). Comparison of cannabis and tobacco withdrawal: severity and contribution to relapse. *Journal of Substance Abuse Treatments*, 35(4), 362-368. doi: 10.1016/j.jsat.2008.01.002

- Burgierman, D. R. (2011). O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para líder com as drogas. Brasil, São Paulo: Grupo Leya.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa*, 3, 305-331.
- Coffey, C., Lynskey, M., Wolfe, R., & Patton, G. C. (2000). Initiation and progression of cannabis use in a population-based Australian adolescent longitudinal study. *Addiction*, 95(11), 1679-1690.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological assessment*, 6(2), 117. doi: 10.1037/1040-3590.6.2.117.
- Costa, P. T. J., & McCrae, R. R. (1987). Validation of the five-factor model across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90. doi: 10.1037/00223514.52.1.81
- Cuenca-Royo, A. M., Sánchez-Niubó, A., Torrens, M., Suelves, J. M., & Domingo-Salvany, A. (2013). La entrevista Cannabis Abuse Screening Test (CAST) para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en jóvenes consumidores de cannabis. *Adicciones*, 25(1), 87-88. doi: 10.20882/adicciones.75
- Eizenman, D., Holub, S., & Arnett, M. (2003). Attitude and peer influences on adolescent substance use: the moderating effect of age, sex and substance. *Journal of Drug Education*, 33, 1, 1-23.
- ESPAD Group. (2016). ESPAD Report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016. doi: 10.2810/564360.
- Fantin, M. B. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Adicciones*, 18(3), 285-292. doi: 10.20882/adicciones.346
- Fonseca, A. (2010). O consumo de cannabis na adolescência: dados de um estudo português. *Revista portuguesa de pedagogia* 44(2), 61-79.
- Foster, D. W., Ecker, A. H., Zvolensky, M. J., & Buckner, J. D. (2015). *Social anxiety and cannabis cravings: The influences of parent injunctive norms and tension reduction expectancies*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(9), 731–746. doi: 10.1521/jscp.2015.34.9.731

- Fergusson, D. M., Swain-Campbell, N. R., & Horwood, L. J. (2002). Deviant peer affiliations, crime and substance use: A fixed effects regression analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 30(4), 419-430. doi: 10.1023/a:1015774125952
- Fernandes, S., Ferigolo, M., Benchaya, M. C., Pierozan, P. S., Moreira, T. C., Santos, V., Mazoni, C. G., & Barros, H. M. T. (2010). Abuso e dependência de maconha: comparação entre sexos e preparação para mudanças comportamentais entre usuários que iniciam a busca por tratamento. *Psiquiatria Rio Grande Sul* (3) 32, 80-85. doi: 10.1590/s0101-81082010005000004
- Formiga, N. S., Oliveira A.R.N., Yepes, C., & Alves, I. (2005). Condutas desviantes e diversão: Predição das condutas anti-sociais e delitivas a partir dos hábitos de lazer em jovens. Anais do I congresso latino-americano de psicologia. São Paulo: União latino-americana de psicologia.
- Fortin, M. (2003). O processo de investigação: da concepção à realização. 3.<sup>a</sup> ed. Loures: Lusociência
- Fortin, MF, Côté, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.
- García-Sánchez, S., Matalí, J. L., Martín-Fernández, M., Pardo, M., Lleras, M., Castellano-Tejedor, C., & Haro, J. M. (2016). Personalidad internalizante y externalizante y efectos subjetivos en una muestra de adolescentes consumidores de cánnabis. *Adicciones*, 28(4), 231-241. doi: 10.20882/adicciones.887
- Gonçalves, G. A. M., & Schiliching, C. L. R. (2014). Efeitos benéficos e maléficos da Cannabis Sativa. *Uningá review*, 20 (2), 92-97.
- González, M. T., Espada, J. P., Guillon-Riquelme, A., Secades, R., & Orgilés, M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Adicciones*, 28(2), 108-115.
- Gutiérrez, L., Irala, J., & Martínez, M. A. (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra* 1 (50), 3-10.
- Iglesias, E. B., & Tomás, M.C. (2011). Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en Psicología Clínica en Formación. Valência: Sociodrogalcohol.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência. Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME) – 2006, resultados definitivos. Lisboa; 2006. doi: [http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheiros/2010/1/Text3Vol16\\_n1E.pdf](http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheiros/2010/1/Text3Vol16_n1E.pdf)

- Iversen L.L. (2000). *Science of Marijuana*, 2.ed. Oxford University Press: Inglaterra.
- jovens como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 7, 4450. doi: 10.1016/s1575- 0973(05)74513-x.
- Jungerman, F.S. (2008). Tratamento psicológico do usuário de maconha e seus familiares: um manual para terapeutas, Roca.
- Langguth, B., Kleinjung, T., Fischer, B., Hajak, G., Eichhammer, G., & Sand, P. G. (2007). *Tinnitus severity, depression, and the big five personality traits. Progress in brain research*, 166(2), 221-225. doi:10.1016/s0079-6123(07)66020
- Lee-Baggley, D., Preece, M. and DeLongis, A. (2005). *Coping with interpersonal stress: Role of big five traits. J Pers.*, 73: 1141–80,
- Lee, C. M., Neighbors, C., & Woods, B. A. (2007). Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana. *Addictive behaviors*, 32(7), 1384-1394.
- Lee, C. M., Neighbors, C., Hendershot, C. S., & Grossbard, J. R. (2009). Development and preliminary validation of a comprehensive marijuana motives questionnaire. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(2), 279-287.
- Lemos, T., & Zaleski, M. (2004) *As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos*. In: Pinsky e Bessa, *Adolescência e Drogas*. São Paulo: Editora Contexto; 16-29.
- Levin, K. H., Copersino, M. L., Heishman, S. J., Liu, F., Kelly, D. L., Boggs, D. L., & Gorelick, D. A. (2010). *Cannabis withdrawal symptoms in non-treatmentseeking adult cannabis smokers*. *Drug and Alcohol Dependence*, 111(1), 120-127. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.04.010
- Lima, M., P., & Simões, A. (2000). *NEO-PI-R manual profissional*. Lisboa: CEGOC
- Llorens, N., Palmer, A., & Perelló, M. J. (2005). Características de personalidad en
- Lomba, C. G., & Durán, A. L. (2017). Revisión del tratamiento psicológicos e adicción al cannabis. *Salud y drogas* 1 (17), 15-26.
- Magalhães, L. S. P., Vernaglia, T. V. C., Souza, F. A. M., Chagas, S. V., & Cruz, M. S. (2018). O fenómeno das drogas na perspectiva dos estudantes de enfermagem: perfil do consumo, atitudes e crenças. *Escola Anna Nery*, 22 (1), 1-8.
- Matali, J. L., Simons, J., Pardo, M., Lleras, M., Pérez, A., & Andiön, O., (2018). Propiedades psicométricas de la versión española del Marihuana Motives Measure en población adolescente consumidora. *Adicciones* 30 (4) 282-291. doi: 10.20882/adicciones.947

- Mezquita, L., Stewart, S.H., Ibáñez, M.I., Ruipérez, M.A., Villa, H., Moya, J., & Ortet, G. (2011). Drinking motives in clinical and general populations. *European Addiction*, 17, 250–261. doi:10.1159/000328510.
- Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2008). *Comparing clinical and social personality conceptualizations of narcissism*. *Journal of Personality*, (76), 449-476. doi:10.1111/j.1467-6494.2008.00492.x
- National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2003). Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders. Maryland: National Institute on Drug.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2015) Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Estados Unidos da América.
- Peltzer, K., & Ramlagan, S. (2007). Cannabis use trends in South Africa. *South African journal of psychiatry*, 13(4), 126-131. doi: 10.4102/sajpsychiatry.v13i4.33
- Plano Nacional sobre Drogas (2009). Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. 4ª edição. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Raffaelli, B., et al., (2016). *Diferenças relacionadas ao sexo na frequência e percepção de eventos stressantes da vida na adolescência*. 5ª edição. (365 – 374). Doi: <https://doi.org/10.1007/s10389-016-0731-x>
- Ramos, J., Rubio, M., & Miguel, R. (2007). Efectos producidos por el consumo de cannabis: aspectos neuroquímicos. Aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis. Madrid: Sociedad Española de investigación en cannabinoides (SEIC).
- Rang P., Ritter M., & Flower J., (2016). Hende:rson Rang and Dale's Pharmacology. 8editions, *Elsevier Churchill Livingstone*; 18:238-243. doi:10.1016/b978-0-443-06911-6.50043-8
- Resgate, I. (2001). Diversidade e comportamentos juvenis: um estudo dos estilos de vida de jovens de origens étnico-culturais diferenciadas em Portugal. *Análise Psicológica*, 19(3), 345-364. doi: 10.14417/ap.364
- Rigoni, M. D. S., da Silva O. M., & Andretta, I. (2006). Conseqüências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens. *Ciências & Cognição*, 8, 118-126.
- Rodrigues, A. C. A. (2017). Síndrome Amotivacional e Consumo de Cannabis - Novas Perspectivas. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Lisboa.

- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2004). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. 707-717.
- Schneider, T. R. (2004). The role of neuroticism on psychological and physiological stress responses. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(6), 795-804. doi:10.1016/j.jesp.2004.04.005
- Semple S, Smyth R. (2013). *Substance misuse*. Oxford Handbook of Psychiatry, United Kingdom; 3ª ed. p.535-608.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017). Relatório Anual 2016. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: SICAD.
- Simões, C., Matos, M. G. D., & Batista-Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 147-164.
- Simons, J., Correia, C. J., Carey, K. B., & Borsari, B. E. (1998). Validating a five-factor marijuana motives measure: Relations with use, problems, and alcohol motives. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 265. Doi:10.1037//0022-0167.45.3.265
- Simons, J., Correia, C.J., & Carey, K.B. (2000). A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users. *Addictive Behaviors*, 25, 153–160. doi:10.1016/S0306-4603(98)00104-X.
- Simons, J.S., Gaher, R.M., Correia, C.J., Hansen, C.L., & Christopher, M.S. (2005). An affective-motivational model of marijuana and alcohol problems among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 326–334. doi:10.1037/0893-164X.19.3.326.
- Sousa, D. (2008). *Desenvolvimento psicossocial na toxicodependência: Diferenças de género* (Doctoral dissertation). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Porto.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2016). World Drug Report. Vienna: United Nations, Publication: UNODC.
- Vilelas, José (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas Campinas*, 22 (44), 203-220.

- Wainer, R., Pergher, K., & Piccoloto, M. (2003). *Terapia cognitivocomportamental das depressões*. Caminha (Org.) Psicoterapias cognitivocomportamentais: teoria e prática (pp. 61-85). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- World Health Organization, Regional Office for Europe. Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen; 2008. (Health Policy for Children and Adolescents, 5). Doi: <http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>
- Zeiger, J. S., Haberstick, B. C., Corley, R. P., Ehringer, M. A., Crowley, T. J., Hewitt, J. K., & Rhee, S. H. (2010). Subjective effects to marijuana associated with marijuana use in community and clinical subjects. *Drug and Alcohol Dependence*, 109, 161–166. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.12.026.
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A., Bernstein, A., Bonn-Miller, M.O., Marshall, E.C., & Leyro, T. M. (2007). Marijuana use motives: A confirmatory test and evaluation among young adult marijuana users. *Addictive Behaviors*, 32, 3122–3330. doi:10.1016/j.addbeh.2007.06.010.

## ANEXOS



## Anexo 1

### Consentimento informado

**Investigadora:** Marlene Cardoso (contacto: 938515504);

**Orientador:** Paulo Dias

Venho por este meio solicitar a tua colaboração num estudo realizado no âmbito da unidade curricular de Métodos Avançados de Investigação II, do 1º ano de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa, do centro regional de Braga.

Este estudo / projeto de investigação tem como objetivo principal explorar o papel dos motivos para o consumo de cannabis em função da personalidade e sintomatologia como preditores do consumo de cannabis. Assim sendo, como objetivos específicos pretende-se perceber os motivos pelos quais consomem, os problemas associados ao consumo, os seus efeitos adjacentes, assim como a relação com a personalidade e sintomatologia. Neste sentido, procuro a tua disponibilidade para responderes ao questionário, que é composto por questões sociodemográficas, do abuso no consumo de cannabis, da sintomatologia e da personalidade, cuja duração para responder é cerca de 5 minutos.

A tua colaboração neste estudo não apresenta quaisquer riscos potenciais e terá como vantagem garantir-lhe uma oportunidade para refletir acerca da sua experiência. É ainda de salientar que a tua participação é totalmente confidencial, sendo que não teremos dados para possível identificação. A decisão de participar, ou não, no estudo é voluntária.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Marlene Cardoso)



## Anexo 2

### Questionário

O presente estudo, no âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, tem como objetivo principal explorar o papel dos motivos para o consumo, a personalidade e a sintomatologia como preditores do consumo de cannabis. Este destina-se apenas para fins académicos salvaguardando o caráter anónimo e confidencial das respostas. Pede-se assim que respondas com a maior sinceridade.

**Muito obrigada pela participação!**

#### *Por favor, preenche os seguintes dados sociodemográficos:*

1. Sexo:  Masculino  Feminino      2. Idade: \_\_\_\_\_ anos completos
3. Neste momento:  Estudo  Trabalho  Trabalho e estudo  Nem trabalho nem estudo
4. Se trabalha, em que área: \_\_\_\_\_
5. Se estuda, em que curso: \_\_\_\_\_
6. Nível de estudos mais elevado que completou: \_\_\_\_\_
7. Qual é o estado civil dos teus pais?
- Casados  Solteiros  Viúvo/a  Separados/Divorciados  Não sei
8. Qual é o nível de escolaridade do pai? \_\_\_\_\_ E da mãe? \_\_\_\_\_

### ESPAD

*As próximas questões são referentes ao consumo de cannabis. Por favor, assiná-la a hipótese que mais se adequa a ti:*

1. Com que frequência consumiste <i>cannabis</i> ?	0 vezes	1-2 vezes	3-5 vezes	6-9 vezes	10-19 vezes	20-39 vezes	40 ou mais vezes
a) Durante a tua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Durante os últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Durante os últimos 30 dias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Durante os últimos 7 dias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Quantos anos tinhas quando?	Nunca	Anos
a) Fumaste o teu primeiro cigarro?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
b) Começaste a fumar diariamente?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
c) Bebeste álcool pela primeira vez?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
d) A primeira bebedeira?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
e) Começaste a consumir álcool habitualmente?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
f) Experimentaste cannabis pela primeira vez?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
g) Experimentaste cannabis semanalmente?	<input type="checkbox"/>	_____ anos

## BSI

*A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o grau em que cada problema o incomodou durante a última semana. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.*

<b>Em que medida foi incomodado pelos sintomas seguintes:</b>	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior					
2. Desmaios ou tonturas					
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos					
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas					
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes					
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente					
7. Dores sobre o coração ou no peito					
8. Medo na rua ou praças públicas					
9. Pensamentos de acabar com a vida					
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas					
11. Perder o apetite					
12. Ter um medo súbito sem razão para isso					
13. Ter impulsos que não se podem controlar					
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas					
15. Dificuldade em qualquer trabalho					
16. Sentir-se sozinho					
17. Sentir-se triste					
18. Não ter interesse por nada					
19. Sentir-se atemorizado					
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos					
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si					
22. Sentir-se inferior aos outros					
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago					
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si					
25. Dificuldade em adormecer					
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz					
27. Dificuldade em tomar decisões					
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro					
29. Sensação de que lhe falta o ar					

30. Calafrios ou afrontamentos					
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo					
32. Sensação de vazio na cabeça					
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo					
34. Ter a ideia de que devia ser castigado pelos seus pecados					
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro					
36. Ter dificuldade em se concentrar					
37. Falta de forças em partes do corpo					
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição					
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer					
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém					
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas					
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas					
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias					
44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa					
45. Ter ataques de terror ou pânico					
46. Entrar facilmente em discussão					
47. Sentir-se nervoso quando tem de ficar sozinho					
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades					
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto					
50. Sentir que não tem valor					
51. A impressão que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si					
52. Ter sentimentos de culpa					
53. Ter a impressão que alguma coisa não regula bem na sua cabeça					

Com que frequência te aconteceu alguma coisa das descritas mais abaixo nos últimos 12 meses?	Nunca	Raramente	De vez em quando	Com bastante	Com muita frequência
1. Fumaste cannabis antes do meio-dia?					
2. Fumaste cannabis estando sozinho/a?					
3. Tiveste problemas de memória ao fumar cannabis?					
4. Os teus amigos ou membros da tua família disseram-te que devias reduzir o consumo de cannabis?					
5. Tentaste reduzir ou deixar de consumir cannabis sem conseguir?					
6. Tiveste problemas devido ao teu consumo de cannabis (discussão, briga, acidente, mau resultado escolar, etc.)? Quais?					

### Neo-FFi-20

*Leia cada afirmação com atenção e marque com [X] apenas na coluna que melhor corresponde à sua opinião. Não existem respostas corretas nem erradas. Descreva as suas opiniões rápida, espontânea e honestamente.*

	Discordo Fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente
1. Raramente estou triste ou deprimido (a).					
2. Sou uma pessoa alegre e bem disposta.					
3. A poesia pouco ou nada me diz.					
4. Tendo a pensar o melhor das pessoas.					
5. Sou eficiente e eficaz no meu trabalho.					
6. Sinto-me, muitas vezes, desamparado (a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.					
7. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.					
8. Às vezes ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.					
9. A minha primeira reação é confiar nas pessoas.					
10. Sou uma pessoa muito competente					
11. Raramente me sinto só ou abatido (a).					
12. Sou uma pessoa muito ativa					
13. Acho as discussões filosóficas aborrecidas.					
14. Algumas pessoas consideram-me frio (a) e calculista.					
15. Esforço-me por ser excelente em tudo o que faço.					
16. Houve alturas em que experimentei ressentimento e amargura.					
17. Sou dominador (a), cheio (a) de força e com e combativo (a)					
18. Não dou grande importância às coisas da arte e da beleza.					
19. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.					
20. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.					

### MMM

*Encontra-se aqui uma lista de motivos para o consumo de cannabis que as pessoas dão. Pensando em todas as vezes que usa o cannabis, com que frequência é que poderia dizer que o uso de cannabis se deve a estas seguintes razões? Não existem respostas certas nem erradas para estas questões. Se já não consome cannabis há um bom tempo, por favor responda com base na altura em que consumia.*

	Nunca/ quase nunca	Algumas das vezes	Metade das vezes	Maioria das vezes	Quase sempre / sempre
1. Esquecer as minhas preocupações					
2. Pressão dos meus amigos para o consumo					
3. Ajuda-me a divertir numa festa					
4. Ajuda-me quando me sinto nervoso ou depressivo					
5. Ser sociável					
6. Para me alegrar quando eu estou em baixo					
7. Gosto da sensação que me causa					
8. Ser alvo de gozo de outros por não consumir cannabis					
9. É excitante					
10. Para ficar “pedrado”					
11. Torna convívios sociais mais engraçados					
12. Integrar no grupo que eu gosto					
13. Dá-me uma sensação de prazer					
14. Melhoram as festas ou celebrações					
15. Sinto-me mais confiante e mais certo de mim					
16. Celebrar uma ocasião especial com amigos					
17. Esquecer os meus problemas					
18. É agradável					
19. Ser adorado					
20. Não me sentirei excluído					
21. Sei que me faz sentir melhor					
22. Ajuda-me a ser mais creativo e original					
23. Entender as coisas de maneira diferente					
24. Expandir a minha consciência					
25. Ser mais recetivo a experiências					

**Muito obrigada pela participação!**