



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Uso não-problemático de drogas em Portugal– a lei e as experiências dos utilizadores

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

– Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante –

Ana Catarina Cerejo Aguiar

Porto, janeiro de 2020



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Uso não-problemático de drogas em Portugal– a lei e as experiências dos utilizadores

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

– Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante –

Ana Catarina Cerejo Aguiar

Trabalho efetuado sob a orientação de
Prof.^ª Dr.^ª Maria Carmo Carvalho (Universidade Católica do Porto)

Porto, janeiro de 2020

Agradecimentos

À professora Carmo, pela compreensão, apoio e orientação ao longo de todo este processo.

Aos meus pais, que fizeram com que tudo isto fosse possível, que me apoiaram de forma incondicional com o maior amor do mundo, apesar dos quilómetros que nos separam.

À minha família que me acompanhou durante todo este processo com as mais bonitas palavras de força, especialmente à minha avó que mesmo tendo reaprendendo a viver, não deixou de me incentivar a ser melhor por um só segundo.

Ao Rafa, por ser o meu companheiro, o meu melhor amigo e pilar. Obrigada por todo o amor e por estares presente em todos os momentos da minha vida. Somos a melhor equipa do mundo!

À Ticha, pela amizade sem fim, pelas horas de desabafo e pela preocupação constante.

À Sandra, a minha noiva favorita, que sempre esteve presente em todos os momentos, bons e maus, com o seu riso cativante e abraço verdadeiro.

À Inês, por me ter ajudado neste processo sem qualquer tipo de barreiras. Obrigada pela tua amizade e pelo otimismo constante, foi fundamental.

Aos participantes, que sem eles não seria possível conduzir uma investigação tão interessante e reveladora.

E, por fim, a ti avô, que fizeste deste último ano o mais complicado de sempre, mas que sei que estarás orgulhoso, estejas onde estiveres. Esta é para ti, a última carta de todas.

Muito obrigada a **todos**, sem vocês não seria possível!

Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento	2
2.1. O uso não problemático de substâncias psicoativas ilícitas	2
2.2. Riscos e consequências associadas ao consumo não problemático.....	5
2.3. A política de drogas portuguesa e Epidemiologia	6
3. Método	8
3.1. Objetivos.....	8
3.2 Participantes.....	9
3.3 Instrumentos	10
4. Procedimento	11
4.1. Recolha de Dados	11
4.2 Análise e Tratamento de Dados	12
5. Apresentação e Discussão de Resultados	12
6. Conclusão	28
7. Bibliografia	29
8. Anexos	39

Índice de Anexos

ANEXO 1. Grelha dos Participantes

ANEXO 2. Guião de Entrevista

ANEXO 3. Consentimento Informado

ANEXO 4. Grelha de Análise de Conteúdo/ Sistema Geral de Categorias

Lista de Abreviaturas

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA – sigla em Inglês)

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SPA - Substância(s) Psicoativa(s)

Resumo

A investigação sobre uso de substâncias psicoativas em Portugal foca-se, sobretudo no uso que apresenta um carácter problemático. Este estudo pretende contribuir para complementar e diversificar este enfoque, a partir da exploração do consumo não problemático de drogas e do conhecimento das experiências destes utilizadores. Entendemos como sendo crucial compreender de que forma se caracteriza um consumo não problemático e como este é gerido, pelos utilizadores, de modo a não se despoletarem consequências negativas em alguma área do funcionamento dos mesmos.

Para além das suas experiências relativas ao seu consumo, é importante conhecer a sua posição face à política de drogas atual do nosso país. Em vários estudos, os utilizadores afirmam que, por diversas vezes, estabelecem contacto com elementos representantes da lei portuguesa, sendo que consideramos fundamental perceber de que forma este contacto é percecionado pelo consumidor e o impacto que este tem na sua vida.

Nesse sentido, o nosso objetivo passa por conhecer e compreender as experiências dos consumidores não problemáticos portugueses, com a política de drogas atual e seus representantes.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, através de uma metodologia qualitativa, a onze participantes residentes no distrito do Porto. Estes consumidores não problemáticos, foram convidados a partilhar todas características do seu consumo e trajetória do mesmo, assim como todas as experiências ocorridas relativamente à política de drogas portuguesa.

Como principais resultados, todos os participantes partilharam experiências com figuras de autoridade, que ocorreram diretamente consigo, ou com amigos e conhecidos. Os sentimentos e perceções associados a estas experiências são descritos, maioritariamente, como negativos. Os dados revelam que estes utilizadores estão familiarizados com a lei em vigor, no entanto os dados relativamente à avaliação da perceção sobre a mesma, divide-se entre os participantes. Por fim, mais de metade dos utilizadores afirmam a existência de impacto negativo no que se refere à atuação da lei, na vida dos mesmos.

Palavras-Chave: Consumo não problemático; drogas ilícitas; experiências de consumo; política de drogas;

Abstract

Research on the psychoactive substances use in Portugal focuses, especially on the use that has a problematic character. Our study aims to contribute to complement and diversify this approach, based on the exploration of non-problematic drug use and knowledge of the experiences of these users. We believe it is crucial to understand how non-problematic consumption is characterized and how those users manage their consumption, in order to prevent negative consequences in any area of their functioning.

In addition to their experiences with consumption, it is important to know their position in relation to our country's current drug policy. In several studies, users claim that, on several occasions, they establish contact with elements representing portuguese law, and we consider fundamental to understand how this contact is perceived by the user and the impact it has on his life.

In this sense, our goal is to know and understand the experiences of non-problematic portuguese users, with the current drug policy and its representatives.

Semi-structured interviews were conducted, using a qualitative methodology, to eleven participants living in Porto. These non-problematic consumers were invited to share all the characteristics of their consumption and its trajectory, as well as all the experiences regarding the portuguese drug policy.

As main results, all participants shared experiences with authority figures, wich occurred directly with them, or with friends. The feelings and perceptions associated with these experiences are mostly described as negative. The data reveals that these users are familiar with the law in force, however the data regarding the assessment of perception about it, is divided among the participants. Finally, more than half of the users affirms the existence of a negative impact regarding the performance of the law, in their lives.

Keywords: non-problematic use; illicit drugs; consumption experiences; drug policy;

Introdução

Em Portugal, a maioria dos estudos sobre o consumo de drogas, permanece focada nas dimensões problemáticas, sendo que a abordagem do prazer associado a esses consumos e as suas motivações não são, frequentemente, aprofundadas (Holt & Treloar, 2008; O'Malley & Valverde, 2004; Race, 2017). Nem todos os indivíduos que consomem substâncias ilícitas apresentam quadros patológicos, ou aditivos, sendo que o facto de consumirem não está necessariamente associado a um desajustamento das normas convencionais (Becker, 1973; Measham, Parker & Aldridge, 1998).

O consumo de drogas ilícitas, tem sido cada vez mais procurado pelos jovens adultos portugueses, sendo variadíssimas as motivações que os levam à prática deste mesmo consumo. Ao longo do tempo, e tendo em conta as experiências vividas, os consumidores vão adquirindo aprendizagens que os levam a desenvolver capacidades de gestão dos seus consumos e outros cuidados, mantendo-se inalteráveis nas suas áreas de funcionamento, sendo pertinente compreender de que forma tal acontece. Estes utilizadores são considerados consumidores não problemáticos.

Como afirmamos, o consumo não problemático de drogas é um fenómeno que não tem sido muito aprofundado até ao momento, apesar de no nosso país existirem alguns estudos acerca do mesmo (Cruz, 2011; Cruz, Machado, & Fernandes, 2010; Cruz & Machado, 2010), no entanto, é importante conhecer esta população e as suas experiências. Para além das suas experiências relativamente aos seus consumos, pretendemos, com esta investigação, perceber que experiências e perceções estes indivíduos têm acerca da política de drogas do seu país e dos seus representantes.

Em Portugal, o consumo foi descriminalizado em 2001, mas não despenalizado, ou seja, o facto de um indivíduo consumir substâncias psicoativas não é considerado crime, no entanto poderá ser punível por lei caso seja identificado com uma quantidade de consumo médio individual superior à de 10 dias (Lei 30/2000). Torna-se pertinente perceber como ocorre esta identificação e que impacto poderá apresentar na vida dos utilizadores não problemáticos, conhecendo e compreendendo as suas perceções face à lei. Em suma, tencionamos compreender que significados, estes utilizadores não problemáticos atribuem às experiências vividas com representantes da nossa política de drogas atual.

Enquadramento

O uso não problemático de substâncias psicoativas ilícitas

O consumo de substâncias ilícitas é uma prática que sempre existiu e se prolonga até aos dias de hoje, sendo encarada como “uma forma de diversão e busca de prazer” que tem sido cada vez mais comum em “cidadãos convencionais”(Cruz & Machado, 2010). A utilização deste tipo de drogas tem sido, maioritariamente, associada a consequências e comportamentos negativos, no entanto, quando este consumo não prejudica o indivíduo de forma significativa, caracteriza-se esta prática como “consumo não problemático” (Cruz, Machado, & Fernandes, 2010).

De modo a compreendermos o que é isto do uso não problemático de SPA's, necessitamos que abordar alguns conceitos relacionados com o mesmo. Existem alguns padrões de uso de drogas que se associam a esta forma de consumo, como o uso experimental, ocasional, habitual, recreativo, controlado e social (Silveira & Silveira, 2017). A utilização experimental acontece quando um indivíduo conhece alguma substância e perde o interesse logo após esse momento. O consumo ocasional abrange indivíduos que apenas recorrem às substâncias psicoativas quando estão disponíveis sem que haja impacto a nível emocional, social ou profissional, e o mesmo acontece com o uso habitual, que se prende com as mesmas características, no entanto com uma maior frequência. O consumo recreativo, refere-se à utilização de substâncias ilícitas, em situações de lazer e entretenimento. O uso social, é frequentemente associado ao consumo recreativo, no entanto este é exclusivamente realizado em contexto social, ou seja, acompanhado por outros indivíduos. Por fim, o consumo controlado está relacionado com uma utilização regular, no entanto gerida pelo utilizador. Estes padrões de utilização de substâncias psicoativas (SPA), são aceites pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo que não estão, necessariamente, relacionados com a presença de perturbações aditivas, mas associados ao consumo não problemático de drogas.

Nos últimos anos, muitos jovens deixaram de considerar o consumo recreativo de drogas como desviante, sendo que o encaram como uma prática racional e informada (Measham, 1998; Parker, Williams, & Aldridge, 2002). A maioria destes jovens, aderentes ao consumo não problemático de drogas não estão isolados da sociedade convencional e, nem sempre, estão intimamente ligados com a prática de crimes e /ou situações de dependência e delinquência.

Este tipo de consumo requer bastante autocontrolo e autorregulação por parte dos consumidores, e sabe-se que este se inicia “pela curiosidade face às drogas e é facilitado

pelas vivências com pares que consomem, inclusive por facilitarem o acesso e a aquisição das substâncias’’(Cruz et al., 2010).

Uma das questões que se impõe é saber como um indivíduo consegue manter o seu consumo não problemático ao longo do tempo. Para responder a tal questão, Cruz (2011), levou a cabo um estudo no qual concluiu que a manutenção dos consumos não problemáticos depende de: características pessoais dos consumidores; a ocultação do consumo; a regularidade do consumo; a sua frequência; as circunstâncias e contextos em que o consumo se proporciona; o tipo de substâncias usadas; a gestão da aquisição da substância; a vivência com os pares consumidores; a quantidade de droga consumida; e por fim, o controlo do efeito das substâncias consumidas. Assim, podemos compreender de que forma estes indivíduos conseguem manter o seu consumo sem que este passe a se constituir como um consumo problemático de drogas. Um consumo não problemático passa a ser problemático quando este despoleta implicações significativas para a vida do indivíduo.

O consumidor não problemático destaca-se pela sua elevada capacidade de autorregulação dos consumos, tal como referimos anteriormente, que implica uma constante consideração dos malefícios e dos benefícios da utilização de substâncias psicoativas (Cruz & Machado, 2010). Estes tendem a possuir uma elevada perceção de autocontrolo, relativamente à manutenção dos seus consumos (Dvorak & Day, 2014; Ford & Blumenstein, 2013; Gourley, 2004; Percy, 2008) e agem de forma a serem capazes de se impor limites, e regras, tendo em conta as variadíssimas ocasiões do seu dia a dia (Cohen, 1999), nas quais se deve manter completamente funcional. O consumidor mais jovem consegue manter-se ajustado às normas convencionais e o consumo não lhe traz consequências significativas para o seu bem estar (Parker et al., 2002). O mesmo acontece com o consumidor adulto, que segundo Frone (2006), é também capaz de se manter ajustado relativamente às suas capacidades em contexto de trabalho.

De forma geral, o consumidor não problemático tem consciência dos danos que esta utilização pode constituir na sua vida, nomeadamente para a sua saúde (Kelly, 2005; Parker et al., 2002; San Julián & Valenzuela, 2009) e gere os seus consumos através das várias estratégias aplicadas no seu dia a dia, tal como foi dito anteriormente.

Contextos de Consumo Não Problemático

Os indivíduos mais jovens procuram contextos recreativos noturnos em busca de novas emoções e diversão (Lobo, 2008), sendo estes momentos em que experienciam vivências inovadoras que serão importantes na criação, e formação, das suas identidades

(Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011). Para estes indivíduos, a noite é o afastamento do seu quotidiano, das relações formais, do tempo cheio de obrigações, o que justifica esta constante procura (Gómez & Pampols, 2000).

A experimentação/iniciação do consumo ocorre muitas das vezes em contextos, como bares, discotecas e outros locais recreativos, sendo que o uso de substâncias psicoativas é extremamente elevado nestes espaços (Bellis, Hughes, & Lowey, 2002; OEDT, 2007; Simões, 2005). Segundo Calafat, Fernández Gómez, Juan, & Becoña (2005), a recreação noturna tem uma ligação intrínseca com o consumo de álcool e drogas. A altura em que mais se dá este consumo passa pelos fins de semana, sendo que são os momentos em que os jovens mais socializam uns com os outros, e cada vez mais existem contextos que facilitam este consumo (Brown, Martinez & Parsons, 2006; Calafat, Gómez, Juan, & Becoña, 2007; Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011).

As substâncias psicoativas mais consumidas neste tipo de contextos, definem-se, principalmente, como estimulantes (Gahlinger, 2004), na medida em que estes tornam mais fácil o estabelecimento de relações com outras pessoas, aumentando a intimidade, diminuindo os medos e a inibição (Viana, 2002; Godinho, 2005).

Para além do contexto noturno, também a escola, e a universidade, são espaços onde estes utilizadores consomem SPA's. Nos últimos anos, tem sido possível verificar o aumento do consumo de cannabis entre os jovens estudantes e universitários (SICAD, 2019). Para perceber esta evolução é necessário compreender as razões que levam estes jovens a consumir. Os principais motivos pelos quais estes indivíduos consomem, passam pelo prazer, curiosidade, pressão social e capacidade de lidar com o stress e ansiedade, que a escola/universidade lhes proporciona (Webb, Ashton, Kelly, & Kamali, 1996). Muitos jovens encaram a universidade como fator potenciador de ansiedade (Ashton & Kamali, 1995; Firth, 1986; Webb et al., 1996), levando-os a consumir com o intuito de a combater, minimizando os seus sintomas ansiosos.

Motivações para o consumo

São inúmeras as razões pelas quais os indivíduos iniciam o consumo de substâncias, pelo que encaramos como fundamental enaltecer algumas para compreender o fenómeno. No cerne da questão estão a acessibilidade e disponibilidade das substâncias que surgem como potenciadores de consumo (Calafat et al., 2005; Hartnoll, 2002; Parker et al., 2002), assim como a curiosidade que adquire uma posição condutora para o mesmo. Como referimos anteriormente, os contextos noturnos são bastante propícios para a experimentação de

substâncias e consumo das mesmas, sendo que atualmente as motivações lúdicas são as principais razões de consumo (Calafat et al., 2005), principalmente entre os jovens adultos. Podemos destacar alguns exemplos de motivações para o consumo como a obtenção de prazer (Casimiro Balsa, Farinha, Urbano, & Francisco, 2001; Novacek, Raskin, & Hogan, 1991), divertimento e sensações positivas (Calafat et al., 2005; Silva, 2005), o aumento de energia e própria da resistência (Casimiro Balsa et al., 2001; Boys, Marsden, & Strang, 2001), o alívio de sintomas físicos (Szasz, 1992) e afastamento de problemas pessoais (Casimiro Balsa et al., 2001; Silva, 2005), a procura de melhores estados de humor e relaxamento (Casimiro Balsa et al., 2001; Boys et al., 2001; Silva, 2005), e por fim, a influência do grupo de pares (Casimiro Balsa et al., 2001; Silva, 2005). Estes são os principais motivos que levam os indivíduos a consumir substâncias ilícitas, no entanto é necessário enaltecer que o momento de experimentação, ou iniciação, pode ser caracterizado de várias formas.

Uma das principais razões pelas quais os indivíduos experimentam ou iniciam os seus consumos, passa pela curiosidade acerca dos efeitos das substâncias psicoativas (McIntosh, MacDonald, & N., 2006; Pratta & Santos, 2006). Esta curiosidade é potenciada pelas relações que estes indivíduos estabelecem com os seus pares, que acabam por influenciar o consumo dos mesmos, sendo esta uma das principais motivações para a iniciação do consumo (Bahr, Hoffmann, & Yang, 2005; Bauman & Ennett, 1994, 1996; Clark & Loh, 2007; Lundborg, 2006).

Alguns estudos mostram-nos que os adolescentes valorizam mais a opinião e avaliação dos seus pares (Bauman & Ennett, 1996; Duan, Chou, Andreeva, & Pentz, 2009; Heavyrunner-rioux & Hollist, 2010), assim, a aprovação e influência dos mesmos poderá moldar os comportamentos dos indivíduos, aumentando a probabilidade de experimentação e consumo substâncias psicoativas. Manski (2000), destaca dois tipos de influência por parte dos pares, nomeadamente, efeitos endógenos e efeitos contextuais. Relativamente ao primeiro tipo de influência, ocorre quando o comportamento do indivíduo é influenciado pela prevalência desse comportamento no interior do seu grupo de pares. Por exemplo, se um jovem estiver inserido num grupo onde grande parte dos elementos consome SPA's, a probabilidade de este consumir aumenta. O segundo tipo de influência, acontece quando um indivíduo é influenciado pelas características exógenas dos seus pares, ou seja, a propensão para o consumo de uma pessoa poderá ser influenciada pelos consumos de pessoas próximas às dos elementos do grupo de pares, como por exemplo os pais.

Fatores de Risco e Consequências associadas ao consumo não problemático de SPA's

Nem todo o uso de substâncias psicoativas é patológico ou problemático, como temos vindo a defender, não obstante poderão existir riscos para a vida do usuário que são decorrentes de o mesmo ocorrer num contexto de uso não-regulado, estando os utilizadores expostos às flutuações dos produtos disponíveis no mercado ilegal, no que diz respeito aos problemas da adulteração e da sobredosagem. Apesar do utilizador não problemático ter consciência dos riscos associados ao seu consumo, e de gerir os consumos de modo a evitar tais consequências (Deehan & Saville, 2003; Kelly, 2005; Parker et al., 2002; San Julián & Valenzuela, 2009; Shukla & Kelley, 2007; Silva, 2005), os mesmos existem e podem despoletar a qualquer momento na vida dos indivíduos. São vários os jovens que conhecem o nível de risco a que estão expostos, no entanto aceitam-no. A perceção de risco, por parte dos utilizadores, é construída tendo em conta a probabilidade de se expor a situações de risco e pelo facto de estes riscos despoletarem consequências a curto prazo (San Julián & Valenzuela, 2009). De forma geral, podemos afirmar que os consumidores não problemáticos de drogas, têm consciência dos riscos associados ao seu consumo, no entanto prevalecem os significados positivos e benefícios que atribuem ao mesmo, sendo estes sobrepostos aos riscos existentes (Kelly, 2005; San Julián & Valenzuela, 2009).

Os fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas, são aqueles que facilitam a passagem ao ato, tornando o indivíduo mais vulnerável para o uso. Estes poderão caracterizar-se como sendo individuais, familiares, escolares, sociais e outros relacionados com drogas (Macedo, Aygnes, Barbosa, & Luís, 2014). Este último, está relacionado com a crescente disponibilidade, e acesso, relativamente à compra de substâncias psicoativas.

O consumo de substâncias pode provocar consequências graves para a saúde do indivíduo, acompanhadas de consequências a longo prazo, ou até mesmo inevitáveis e irreversíveis (Filho, Ferreira, Gomes, Silva, & Santos, 2007). Cada tipo de substância ilícita relaciona-se com diferentes estados psicológicos e físicos, sendo que existem grupos de substâncias que poderão levar a comportamentos desprovidos de segurança, e até mesmo overdoses. Estando o consumo não problemático de drogas associado, maioritariamente, a consumos fumados, existem estudos que afirmam que uma das principais consequências do consumo passa por doenças pulmonares e crescentes dificuldades respiratórias (Kandel, Davies, Karus, & Yamaguchi, 2015), assim como o facto de parte dos indivíduos se sintam doentes mais frequentemente, havendo assim, fortes efeitos na saúde física dos mesmos (Kandel et al., 2015; Newcomb & Bentler, 1987). Relativamente ao funcionamento

psicológico, sabemos que indivíduos que consomem substâncias ilícitas, apresentam maior propensão para despoletarem sintomatologia associada perturbações de ansiedade (Chen & Lin, 2009), depressivas e um aumento da procura de um profissional da área (Bentler, 1992; Dackis & Gold, 1983; D. Kandel et al., 2015; Newcomb & Bentler, 1987). O consumo regular, mantido por vários anos, aumenta a probabilidade de desenvolvimento problemas psicológicos (Newcomb, Stein, & Bentler, 1988; Newcomb, Vargas-carmona, & Galaif, 1999). Apesar de cada tipo de substância psicoativa despoletar diferentes sintomas em diferentes indivíduos, a maioria delas provoca efeitos relacionados com o psicoticismo, assim como pensamentos irrealis, bizarros ou desorganizados, dificuldades em resolver problemas e desequilíbrio emocional (Bentler, 1992; Dackis & Gold, 1983; Newcomb et al., 1999). Segundo Newcomb e Bentler (1987), existe uma enorme relação entre o consumo de uma substância psicoativa e o sofrimento psicológico. Assim, o uso de substâncias ilícitas constitui-se um preditor de variadas consequências ao nível da saúde mental.

No que toca às competências e desempenho de atividades laborais, os indivíduos que consomem drogas, desde a adolescência, poderão mostrar-se menos capazes de exercer as suas funções, causando até alguma instabilidade no seu contexto de trabalho e insatisfação (Bentler, 1992; Galaif, Newcomb, & Carmona, 2001; D. Kandel et al., 2015).

Política de Drogas Portuguesa e Epidemiologia

Moldura Jurídica e Evolução

Até ao fim dos anos 90, Portugal exibiu uma elevada taxa de toxicodependência, sendo que o consumo de drogas era maior no nosso país em comparação com outros da União Europeia. Na altura, pôde concluir-se que houve um aumento de doenças transmissíveis através de seringas, utilizadas pelos consumidores de drogas injetáveis, como por exemplo HIV, Hepatite B e C, sendo que este mesmo aumento estava relacionado com a criminalização e marginalização dos consumidores (Murkin, 2014). Para combater as elevadas taxas de criminalidade, de doenças e consumo, Portugal recorreu à descriminalização do consumo de drogas em 2001. Nos anos seguintes à implementação, o número de casos de HIV diagnosticado associados ao consumo injetado diminuiu de 500 para 30 desde 2006 até 2016 (EMCDDA, 2018). Quanto aos casos de hepatite B e C, também reduziram desde 2000, assim como aumentou o número de pessoas que procurou tratamento (Hughes & Stevens, 2007), sendo que no último ano a taxa de infeção pelo vírus da hepatite B em consumidores de substâncias intravenosas variou entre os 0% e 5% (EMCDDA, 2018). Para além destes resultados positivos, as taxas de pequena criminalidade, também baixaram,

principalmente devido à disponibilização de tratamento por metadona (Domoslawski, 2011). Segundo o mesmo autor (2011), os resultados da descriminalização do consumo, foram também percebidos como positivos por parte das forças de segurança, na medida em que desviaram o foco da procura dos consumidores, para a apreensão de grandes quantidades e desmatelamento de redes de tráfico.

O consumo de substâncias psicoativas passou a ser descriminalizado, desde 2001, no entanto não despenalizado, isto é, a posse e o consumo destas substâncias deixaram de ser considerados crime. No entanto, continua a ser punível por lei e constitui uma contraordenação social, tendo em conta as quantidades estipuladas para esse efeito (Domoslawski, 2011). Esta iniciativa surge como a Lei da Descriminalização (Lei nº 30/2000). A mesma pretende afastar o estigma da toxicod dependência e mostrar que um indivíduo não deixa de ser indivíduo, detentor dos seus direitos, devido ao seu consumo. Tendo em conta vários fatores, como por exemplo a quantidade de substância em posse, um indivíduo pode ser encaminhado para às Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência (CDT) nas quais será ouvido, de modo a compreender se este é dependente ou um usuário recreativo, e posteriormente decididas as medidas a aplicar. Estas medidas traduzem-se em sanções que podem passar por trabalho para a comunidade, pagamentos de coimas, participação em apoios especializados, entre outros, que têm como propósito a dissuasão do consumo (SICAD, 2019). Nas CDT, o principal objetivo passa por encorajar os consumidores a procurar tratamento de forma voluntária. Relativamente aos consumidores não problemáticos, poderão ser encaminhados para um profissional, com a finalidade de abordar algum assunto relacionado com o seu consumo (Ventura & Benetti, 2014).

Vários estudos mostraram que entre 2012 e 2017, houve um agravamento no que toca às prevalências de consumo de *cannabis*, relativamente à sua elevada frequência, no entanto o nosso país continua abaixo dos valores médios europeus de prevalências de consumo de *cannabis*, cocaína e *ecstasy* (SICAD, 2019).

Atualmente, sabe-se que a substância ilícita mais consumida em Portugal é a *cannabis*, sendo que 8% da nossa população é consumidora, seguida de MDMA, *ecstasy* e cocaína (EMCDDA, 2018). Constituiu-se, também, como a droga primária mais procurada pelos recentes utilizadores (39%) (EMCDDA, 2018), e como a principal escolha por parte dos utilizadores não problemáticos de drogas portuguesas.

O consumo de drogas ilícito, é mais comum entre jovens adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 34, no entanto os dados do European Monitoring Centre of

Drugs and Drug Addictions mostram o aumento do consumo entre 2012-2016 em indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos.

Em suma, os dados apontam para o crescente aumento do consumo de SPA's, principalmente no que se refere ao consumo de cannabis, que parece apresentar-se como a substância ilícita mais associada ao uso não problemático de substâncias psicoativas ilícitas. Devido ao seu consumo, este tipo de utilizadores encontram-se em constante debate acerca da política de drogas do nosso país. Apesar de a Lei da Descriminalização (30/2001) ter resultado num conjunto de benefícios para o consumidor de drogas, percebe-se que não existe ainda, investigação sobre as experiências vividas, pelos utilizadores não problemáticos, face à lei e às figuras que a representam. Assim, destinamo-nos, nesta investigação, a conhecer e compreender as perspetivas destes consumidores relativamente às suas experiências, através de uma metodologia qualitativa.

Método

Objetivos

Esta investigação teve como principal objetivo conhecer as experiências dos consumidores de drogas não problemáticos face à política de drogas atual. No que toca a objetivos específicos, os nossos passaram por:

- Descrever o consumo não problemático e suas SPA's de eleição
- Caracterizar as perceções de risco associado ao consumo exibidas pelos consumidores não problemáticos.
- Compreender a perspetiva dos consumidores acerca da lei em vigor;
- Perceber qual o impacto percebido da política de drogas em vigor, na vida dos consumidores não problemáticos;
- Conhecer as experiências de contacto com a lei que exibem os utilizadores não problemáticos;

Tendo em conta os objetivos enumerados, e o carácter exploratório desta investigação, recorreu-se a uma abordagem qualitativa, visto ser a melhor abordagem para um estudo sobre experiências dos participantes. A metodologia qualitativa é a procura e compreensão detalhada de significados individuais e sociais que os indivíduos dão a um determinado objeto, que não seriam acessíveis através de uma metodologia quantitativa (Ribeiro, 2008; Flick, 2004).

Participantes

Para a realização deste estudo de natureza exploratória, compreensiva e semi indutiva, recorreu-se a uma estratégia de amostragem inspirada no método do *snowball samplig*. Neste procedimento, é pedido aos participantes que identifiquem outros membros da população, com características semelhantes às suas, para também serem elegíveis para a investigação (Biernacki, Patrick & Waldorf, 1981; Shafie, 2010; Thompson, 2002). Inicialmente identificam-se os primeiros participantes da população, e seguidamente é pedido a cada participante que indique outros indivíduos que possam participar no estudo, atendendo os critérios de inclusão definidos. Assim, os critérios de inclusão estipulados passaram por: (1) indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos; (2) que mantenham consumos não problemáticos há pelo menos 5 anos; (3) não apresentem problemas psicológicos, sociais ou legais, relacionado com o seu consumo e (4) estes devem reconhecer-se a si mesmos como consumidores não problemáticos.

Os 11 participantes pertenciam ao sexo masculino (Anexo.1) e apresentavam uma média de idades de 26 anos. Todos residem na cidade do Porto e apenas dois indivíduos estão, até ao momento, desempregados, encontrando-se a concluir os estudos.

Instrumentos

Para a realização desta investigação, recorreu-se à elaboração de uma entrevista semiestruturada, que proporcionou aos participantes uma maior abertura para estes partilharem os significados das suas experiências. A entrevista é vista como uma das melhores formas de se aceder a valores e sentimentos relativamente ao objeto que o investigador está a estudar (Duarte, 2004; Ribeiro, 2008). Segundo McMiller e Schumacher (1997 apud Ribeiro, 2008), a mesma destaca-se pela sua flexibilidade de aplicação, facilidade de adaptação ao protocolo, viabilização das respostas, pela taxa elevada de resposta e, também, pelo facto de poder ser aplicada a pessoas que não estão aptas ao processo de leitura. Foi elaborado um guião de entrevista com perguntas abertas (Turner, 2010), de forma a dar sentido e facilitar a condução da mesma, dividido em quatro momentos. Numa primeira etapa foram recolhidos os dados sociodemográficos e, de seguida, questões relacionadas com o consumo do utilizador não problemático, relativamente ao seu início de consumo, substâncias consumidas, contextos frequentados para consumo próprio, a existência de pressão social e o motivo pelo qual consomem. Numa terceira parte, os participantes foram questionados acerca da sua perceção sobre os riscos inerentes ao consumo e, por fim, foram convidados a partilhar as suas experiências com a política de drogas atual, juntamente com os teus testemunhos acerca da

atuação e do impacto da mesma nas suas vidas. Em suma, o guião permitiu-nos aprofundar, 1) a caracterização do consumo não problemático dos utilizadores, 2) a sua perceção quanto aos riscos associados ao consumo de drogas e, 3) as suas experiências e perceções sobre a política de drogas nacional (Anexo 2. Guião de entrevista).

Procedimento

Recolha de dados

Inicialmente foram contactados 4 indivíduos, através de e-mail com todas as informações relativamente à investigação, nomeadamente os seus objetivos, os procedimentos para a recolha de dados e a garantia de confidencialidade. Através do processo de *snowball*, conseguimos prontamente entrar em contacto com os restantes participantes e as entrevistas decorreram com rapidez e eficácia. As entrevistas, gravadas em formato de áudio, foram realizadas entre 2 e 4 de novembro de 2019, tendo em conta a disponibilidade dos indivíduos, e tiveram uma duração média de 18 minutos. Estas foram realizadas, maioritariamente, em casa dos participantes, em locais confortáveis e silenciosos.

No início da entrevista foi entregue um documento com informações relativas à atual política de drogas, para que os indivíduos se pudessem apropriar do tema e partilhar as suas perceções com mais conhecimento acerca dele. Neste momento, foram, também, esclarecidas todas as dúvidas dos participantes, relembrado o tema e objetivos da investigação e garantido a confidencialidade, através da apresentação do consentimento informado (Anexo 3).

Tratamento e Análise de Dados

Todas as entrevistas gravadas em áudio, foram transcritas na íntegra num documento *Word*, e de seguida foi realizada uma leitura flutuante. Esta leitura acontece quando o investigador estabelece contacto com o texto, se apropria e explora os dados que recolheu na entrevista (Bardin, 2006). O processo de análise, baseado nos princípios da *Grounded Theory*, levou a que iniciássemos indutivamente a definição de códigos e categorias, alcançando uma saturação (Caregnato & Mutti, 2006; Duarte, 2004; Mozzato & Grzybovski, 2011). Desenvolveu-se, frase a frase, o processo de codificação aberta, onde se incluiu cada unidade de registo no máximo de categorias possíveis, recorrendo, também, à codificação simultânea e, posteriormente, o processo de codificação axial, no qual ocorre a organização dos dados, estabelecendo-se ligações entre as categorias. (Charmaz, 2006; Fernandes & Maia, 2001). Nesta última etapa a categorização é realizada, tendo em conta a semelhança dos elementos, procurando o reagrupamento destes elementos com base nas suas características comuns

(Caregnato & Mutti, 2006). Por fim, procedeu-se a uma análise formal, interpretando os resultados obtidos do estudo com o auxílio da revisão de literatura, de modo a responder a todos os objetivos apresentados.

O processo de codificação foi realizado progressivamente, de modo a refinar as categorias, através do software QSR NVivo 12.

Apresentação e discussão dos resultados

Os resultados serão apresentados, tendo em conta os objetivos desta investigação, descritos anteriormente. Nesta apresentação serão enaltecidas as categorias e subcategorias mais relevantes (destacadas a bold), acompanhadas de excertos do discurso dos participantes (Anexo 4: Sistema geral de categorias).

A discussão destes dados será integrada ao longo do texto, recorrendo a uma constante comparação entre os nossos resultados e apoio da literatura.

O1: Descrever o consumo não problemático e suas SPA's de eleição

A exploração do consumo não problemático de drogas, é importante para se compreender os comportamentos dos utilizadores que praticam este tipo de consumo. Assim, verificou-se que a maior parte dos utilizadores mantém um **consumo regular** (N; R; L; G; E; M; J; V; MT; A/13ref.): [*“Eu fumo quase diariamente desde os vinte anos”*(R)], havendo dois utilizadores que afirmaram ter um **consumo ocasional** (G; N/6ref.): [*“(…) há dias que nem fumo.”*(G)]. Cruz e parceiros (2010), perceberam através da sua investigação, que estes dois padrões de frequência de consumos estão associados ao consumo não problemático, na medida em que existem indivíduos que consomem de forma mais frequente no seu dia a dia, assim como utilizadores que consomem ocasionalmente e em contextos especiais de festas, por exemplo.

Em relação à iniciação do consumo, dez dos participantes iniciaram o seu consumo na **adolescência** (N; B; R; L; G; E; M; J; MT; A/11ref.): [*“A primeira vez foi quando tinha 15 anos(…)”*(L)] e apenas um dos participantes iniciou o seu consumo na **juventude e idade adulta** (V/1ref.): [*“Aos 21(…)”*(V)]. Estes dados vão de encontro com os resultados do estudo de Carvalho e parceiros (2007), que concluíram que o consumo de substâncias ilícitas, nos jovens portugueses, se inicia na adolescência, mais precisamente, entre os 10 e os 17 anos. Este consumo também pode ter um início mais tardio, caso o jovem adulto desista dos estudos ou esteja desempregado (Hammer & Vaglum, 2000), tal como aconteceu com o participante V.

Relativamente aos contextos sociais de consumo, todos os participantes revelaram que consomem ou consumiram na companhia de **pares** (N; B; R; L; G; E; M; J; V; MT; A;/19ref.) [*‘Não gosto de fumar sozinho, gosto de fumar com companhia (...) está intrínseco no meu grupo de amigos.’*](R)]. No entanto, um dos participantes afirma que, normalmente, prefere consumir **sozinho** (N/1ref.) [*‘hum...agora, nos tempos atuais, já consumo sozinho (...)*’]. Os primeiros dados vão de encontro com estudos, que nos mostram que o consumo é iniciado e mantido, maioritariamente, com pares (Bahr et al., 2005; Carvalho et al., 2007; Clark & Loh, 2007; Cruz et al., 2010; Neto, Ramos, & Fraga, 2012). Hathaway (2004), concluiu que, 12% dos indivíduos mantêm o seu consumo privado, o que vai de encontro com os nossos dados reduzidos.

A respeito dos contextos espaciais, nove dos participantes preferem consumir em **contexto privado** (N; B; R; G; E; M; J; MT; A/16ref.) [*‘ atualmente, como faço consumos maioritariamente em casa (...)*’](A)]. Tal vai de encontro com o estudo de Hathaway (2004), onde concluiu que os consumidores preferem consumir nas suas casas, ou em casas de pessoas conhecidas, restringindo-se a um ambiente mais resguardado. No entanto, nem todos os consumidores optam por esta opção, sendo que, um dos participantes afirmou que consome em **contextos públicos fechados**, como cafés (V/1ref) [*‘ (...) basicamente no carro ou num café em que possa, ou num sítio em que sei que a polícia não vai aparecer.’*](V)]. Assim como, quatro dos participantes já consumiram em **contextos públicos abertos** (R; L; E; J/6ref.) [*‘Antigamente eu não podia consumir em casa porque não tinha casa própria, nem os amigos tinham... então era na rua.’*](J)]; Esta procura por espaços fora de casa, poderão estar associados à perceção que os jovens aparentam ter acerca da perspetiva dos pais face às drogas (Hathaway, 2004). Normalmente, estes tendem a reagir de forma negativa. A necessidade de estes indivíduos se tentarem proteger, e evitar, abordagens por parte de figuras de autoridade, também passa por se apresentar como grande uma preocupação, por parte destes indivíduos (Erickson, 1982).

Apesar destes indivíduos preferirem consumos privados, três mostraram que consomem em **festas** (N; M; A;/3ref.) [*‘ (...) situações em que estou com amigos como festas e assim.’*](A)]. Estes dados vêm corroborar os resultados alcançados em várias investigações, que apontam as festas como um dos principais locais de experimentação e de consumo, por parte destes indivíduos (Bellis et al., 2002; Calafat et al., 2005; Gómez & Pampols, 2000; OEDT, 2002; Simões, 2005). Em suma, quatro participantes revelam que, no início do seu consumo consumiam na **escola** (R; L; E; A/5ref.) [*‘Nessa altura, era nos tempos livres das aulas, na escola.’*](A)]. Como espaço privilegiado de interações entre jovens adolescentes, a

escola poderá funcionar como uma influência para a experimentação e consumo de SPA's. Neste período da adolescência, os jovens encontram-se numa fase de transição entre a infância e a vida adulta, onde estes partem para a procura da sua independência, exploração de novas experiências e construção da sua identidade (Chiapetti & Pérez, 2003; Cogollo-Milanés et al., 2011). Assim, a escola poderá constituir-se com um contexto para o qual o indivíduo se encontra mais suscetível à influência, tal como vimos a discutir ao longo deste estudo.

No que toca às motivações para o consumo: cinco participantes destacam a procura de **relaxamento** (N; L; G; M; J/10ref) [*“(…) depois de um dia exaustivo de trabalho para relaxar.”* (M)]; oito dos utilizadores destaca a procura de **prazer** como motivação principal (N; R; L; G; E; M; V; A (12ref.) [*“(…) é um prazer enorme para mim fumar.”* (R)]; dois consumidores não problemáticos, revelam que o seu consumo aumenta a sua **disponibilidade social** (L; J/2ref.) [*“(…) até mesmo socialmente é uma cena... tipo não é quebrar o gelo porque com os meus amigos não há necessidade disso, mas tipo é uma cena que vai melhorar o momento, digamos assim.”* (L)]. Também foi mencionado o facto de **ajudar na concentração** do utilizador (A/1ref.) [*“(…) consigo estar mais concentrado numa tarefa específica.”* (A)]. Todas as motivações descritas acima, surgem, desde 2001, nos inquéritos nacionais do consumo de substâncias psicoativas na população geral portuguesa (Balsa, Vital, & Urbano, 2018). Segundo Johnston e O'Malley (1986), os principais motivos, pelos quais os indivíduos consomem passam pela procura de sensações relaxantes e alívio da tensão, usufruir da sensação de prazer, melhorar questões de sociabilidade (principalmente com os amigos) e afastar-se dos problemas que enfrenta no dia a dia. O aumento da capacidade de concentração também já foi descrito noutros estudos como uma motivação para a utilização de SPA's (Boys et al., 2001; Teter, McCabe, Cranford, Boyd, & Guthrie, 2005). Duas das motivações, igualmente, destacadas passam pela procura do **combate de ansiedade** (A/1ref) [*“(…) Também por algumas questões de ansiedade... para não temer tanto o futuro ou o amanhã (...) isso ajuda-me a acalmar.”* (A)] e **diminuição da impulsividade** (B/1ref.) [*“(…) e o facto de a marijuana me acalmar e me tornar uma pessoa menos impulsiva”* (B)]. Relativamente aos dados obtidos, relacionados com ansiedade, corroboram a literatura abordada anteriormente nesta investigação, na medida em que a universidade poderá constituir-se como um fator potenciador de stress e sintomatologia ansiosa nos indivíduos (Ashton & Kamali, 1995; Firth, 1986; Webb et al., 1996). Quanto à diminuição de impulsividade, os nossos resultados não vão de encontro com a literatura, sendo que, segundo alguns estudos, a cannabis não diminui comportamentos impulsivos, mas sim os prejudica e aumenta (Crean, Crane, & Mason, 2011; McDonald, Schleifer, Richards, & Wit, 2003). Por

fim, três dos participantes afirmaram que consomem SPA's, sendo que procuram melhorar a sua qualidade de **sono** (G; E; J/4ref.) [*“ (...) fumo antes de ir para a cama para dormir melhor.”* (E)]. Noutros estudos foi possível observar que os utilizadores revelam que uma das razões pelas quais consomem passa pela necessidade de melhorar a sua qualidade de sono, algo que que acaba por ser alcançado (Boys et al., 2001; Chait, 1990).

No que diz respeito aos efeitos pós consumo, nomeadamente, aos efeitos físicos, oito utilizadores destacam a sensação de **relaxamento** (N; B; R; L; E; V; MT; A/16ref.) [*“Sinto-me um bocado mais calmo (...)”* (N)], e um dos participantes revelou sentir alguma **lentificação** após o consumo (G/1ref.) [*“(...) lento, preguiçoso (...)”* (G)]. A sensação de relaxamento revela-se um dos principais efeitos do consumo, mencionado em vários estudos (Casimiro Balsa, 2004; Hathaway, 2004; Johnston & O'Malley, 1986; Osborne & Fogel, 2008). Para além disto, as sensações de lentificação, preguiça e passividade, também surgem evidenciadas na literatura, na medida em que existem alguns estudos nos quais estes efeitos foram referidos por consumidores (Borchers-Tempel & Kolte, 2002; Earleywine, 2007; Zeiger et al., 2010).

Quanto a efeitos psicológicos, cinco participantes salientam a **boa disposição** (B; R; L; G; E/5ref.) [*“ (...) eu quando fumo fico bem-disposto.”* (E)] e três utilizadores destacam o pós consumo como momento **abstração** (R; L; J/5ref.) [*“ (...) facto de me conseguir libertar de todos os pensamentos.”* (R)]. Estes dois efeitos são destacados no estudo de Johnston e O'Malley (1986), sendo que os utilizadores atingem estas sensações. Dois utilizadores destacam o aumento de **concentração** (B; A/3ref.) [*“(...) mais concentrado naquilo que eu tenho a fazer (...)”* (A)], assim como, também, dois participantes afirmam que após o consumo sentem **vontade de trabalhar** (MT; A/2ref.) [*“ Sinto-me papado com vontade de ir programar.”* (MT)]. Em alguns casos, o consumo de SPA's como a cannabis, poderá ajudar os consumidores não problemáticos a aumentarem a sua concentração, de modo que tal incentive, e desenvolva a vontade de realizar de tarefas como estudar ou trabalhar (Boys et al., 2001; Teter et al., 2005). A boa disposição e felicidade também são destacadas como sensações/efeitos do pós consumo dos utilizadores (Hathaway, 2004). Segundo Osborn e Fogel (2008), o consumo poderá bloquear os pensamentos negativos, de forma a que estes utilizadores se abstraiam dos seus problemas do dia a dia.

O sentimento de **culpa** após o consumo foi referido por um dos participantes (M/1ref.) [*“ culpado, porque sei que me faz mal.”* (M)]. Segundo Shine e Newburn (1997), os utilizadores poderão exibir sentimentos de culpa pelo facto de consumirem drogas. Por fim, um dos participantes afirma que sente um aumento na sua **disponibilidade social** (N/1ref.)

[“(…) mais comunicativo, com mais vontade de entreter as pessoas com quem estou à volta, de as fazer rir.” (N)], que vai de encontro com o que é observado na literatura (Boys et al., 2001; Johnston & O’Malley, 1986; Osborne & Fogel, 2008; Teter et al., 2005).

No que se refere às SPA’s: todos os utilizadores consomem **cannabis** (N; B; R; L; G; E; M; J; V; MT; A/22ref.) [“(…) Atualmente, só consumo marijuana.” (B)]; sete dos utilizadores afirma consumir, ou já ter consumido **haxixe** (R; L; E; M; J; V; A/11ref.) [“(…) e por vezes, haxixe.” (A)]; cinco dos consumidores já experimentou **ecstasy** (N; R; L; G; M/5ref.) [“(…) uma vez ecstasy.” (G)]; outros cinco consumidores já experimentaram **cocaína**, (R; L; G; M V/8ref) [“(…) já experimentei coca (…)(R)] sendo que um deles consome atualmente [“(…) Atualmente, cocaína e erva.”(L)]; sete dos utilizadores já consumiu **MDMA** (B; R; L; M; V; MT; A/7ref.) [“(…) tive uma experiência tanto com MD.” (B)] e, por fim, quatro utilizadores já experimentaram **LSD** (B; V; MT; A/4ref.) [“(…) e uma micro dose de LSD.” (A)]. Indo de encontro com a literatura, a cannabis é a substância de eleição por parte dos consumidores não problemáticos (Cruz, 2011; Cruz et al., 2010; Cruz & Machado, 2010), sendo a mais consumida em contexto nacional (SICAD, 2019), tal como referimos anteriormente. Relativamente ao início de consumo, a cannabis é a substâncias mais utilizada, costumando ser a primeira droga com que os indivíduos portugueses exercem contacto (Cruz, 2011) tal como aconteceu com todos os participantes desta investigação. Como se pode verificar, parte destes resultados vão de encontro com os dados apresentados pelo European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction mencionando o MDMA e cocaína como drogas de preferência seguidamente da cannabis (EMCDDA, 2018). No entanto, a exploração do consumo das outras SPA’s apresentadas nos nossos resultados, também surgem evidenciadas no Relatório Anual de 2018 (SICAD, 2019). Em Portugal, as substâncias ilícitas que são apresentadas com dados de consumo passa pela cannabis, cocaína, anfetaminas ecstasy, heroína, LSD e cogumelos (C. Balsa et al., 2018).

Relativamente à perceção de pressão social para iniciar o consumo de SPA’s, sete participantes afirmaram que sentiram a **presença de pressão social** (N; B; R; V; A/6ref) [“(…) Hum, acho que a pressão social me afetava mais quando via as outras pessoas a fazer, quando tinha cerca de 17 anos.” (N)]. No entanto, um dos participantes destaca a **ausência de pressão social** (J/2ref.) [“(…) Não, não, pelo contrário. Eu acho que eu é que fiz a pressão aos outros.” (J)]. Esta influência, ou pressão social verifica-se, mais frequentemente, durante a adolescência, período este em que os jovens se encontram na escola, em constante socialização com os pares (Oetting & Beauvais, 1986). Este resultado pode ser explorado à luz da Teoria do Controlo Social, uma vez que a iniciação do consumo e a sua forma de

consumo, poderão estar ligados a mecanismos de controlo social e aprendizagens no cerne do grupo de pares (Becker, 1973). Atualmente, um dos participantes revela a **presença de pressão social** para consumir (L/1ref) [*“ indiretamente sim.”* (L)], enquanto que três partilham da ausência de pressão social para manter os seus consumos (B; J; V/3ref) [*“ atualmente não sinto nenhum tipo de pressão.”* (B)].

Em relação aos tipos de pressão social, setes participantes destacam a influência da **observação** de outros consumidores (N; B; R; G; J; MT; A/8ref.) [*“ Não sou grande apreciador de haxixe, contudo, dentro do meu grupo de amigos tenho pessoas que gostam, então às vezes também fumo(...)”* (R)]. Três consumidores destacaram a elevada **acessibilidade** às SPA's (G; M; MT/5ref.) [*“ sim, porque é fácil. Ele tem sempre, está sempre disponível, não preciso de ir a lado nenhum para comprar (...)”* (G)]. Por último, dois participantes afirmam que os **convites** também funcionam como influência para consumir (L;V/2ref.) (*“ Sim, imagina vou ter com algum amigo e ele “olha vamos fumar um charro” e isso indiretamente é um incentivo para eu continuar(...)”* (L)]. Os nossos dados estão, intimamente, ligados à influência pelos pares, na medida em que os participantes referiram que todas estas formas de pressão, foram exibidas através do contacto com os seus colegas e amigos. Assim, o regresso à exploração da influência pelos pares no consumo destes indivíduos revela-se imprescindível, apesar de se assistir a uma diminuição dos valores, relativamente a pressão social no início de consumo e consumo atual. Um dos aspetos que poderá levar a este tipo de influência, passa pelo facto de estes indivíduos estarem inseridos em grupos de pares, nos quais a sua maioria também é consumidor e têm características semelhantes entre si. Este estabelecimento de relação constante entre pares, com características próximas, poderão constituir-se como fator de influência para continuar o seu consumo (Kandel, 1985).

Em suma, relativamente à gestão de consumo, sete utilizadores mencionaram que não sentem dificuldade em gerir o seu consumo (**inexistência de dificuldade**) (N; B; L; G; E; M; MT/9ref.) [*“ Eu sei controlar a situação.”* (MT)]. Segundo Cruz e Machado (2010), os consumidores não problemáticos conseguem gerir os seus consumos de forma a que este não interfira nas suas diferentes áreas de funcionamento. Quanto às formas de gestão, dois participantes revelam que optam por **não fumar antes de trabalhar** (L; V/2ref.) [*“ Eu não fumo antes de ir trabalhar, fumo quando saio.”* (V)]; três consumidores preferem **fumar em momentos apropriados** (L; MT; A/4ref.) [*“ Se tiver uma necessidade mais intelectual de estar presente ou consciente, opto por não fumar.”* (A)], e dois participantes, abordam o facto de **gerir quantidade** (B; E/3ref.) [*“ Eu ponho pouco, eu ponho para aí... se for só para mim*

eu faço um pequenino com um bocadinho (...)” (E)]. Os nossos resultados, vão de encontro com as conclusões das investigadoras portuguesas, que referem que estes utilizadores procuram consumir apenas em situações que não lhes tragam qualquer tipo de constrangimento, de modo a evitar experiências negativas, assim como gerir as quantidades tendo em conta as suas responsabilidades (Cruz & Machado, 2010). Também, Silva (2005), explorou o facto de os utilizadores gerirem as quantidades relativas ao seu consumo, tal como referimos no início neste estudo.

O2: Caraterizar as perceções de risco associado ao consumo exibidas pelos consumidores não problemáticos.

Relativamente à percepção de risco associado ao seu consumo, nove utilizadores apresentam uma **percepção positiva**, ou seja, estes acreditam que este consumo poderá trazer riscos para algumas áreas do seu funcionamento. (N; R; G; E; M; J; V; MT; A/18 ref.) [*“A longo prazo sim, porque realmente sente-se... eu já sinto”*] (J)]. Apesar dos consumidores não problemáticos percecionarem riscos que estão associados ao seu tipo de consumo, estes ponderam esses mesmos riscos e benefícios, levando-os a aceitá-los, no entanto, procurando contorná-los com as estratégias de gestão acima referidas. O utilizador procura evitar consequências, mesmo estando consciente das consequências que estes riscos poderão despoletar na sua vida (Deehan & Saville, 2003; Kelly, 2005; Parker et al., 2002; San Julián & Valenzuela, 2009; Shulka & Kelley, 2007)

No que toca aos tipos de risco, quatro indivíduos reconhecem a presença de riscos **físicos** para a sua saúde (N; R; J; MT/4ref.) [*“Também a questão de ser fumado... obviamente a longo prazo, juntamente com o tabaco, terá influências negativa na minha saúde física.”*] (J)]. Estes resultados corroboram a literatura, que indica que o consumo regular fumado de SPA’s afeta o funcionamento respiratório (Tashkin, Baldwin, Sarafian, Dubinett, & Roth, 2002; Barros & Raposo, 2014; Tetrault, Crothers, & Moore, 2015). Seguidamente, três dos indivíduos afirmaram que os **problemas de sono**, poderão constituir-se com um grande risco para a sua vida (N; M; A/3ref.) [*“ (...) as dificuldades em adormecer se não consumir.”*] (M)]; três consumidores afirmaram que um dos riscos se prendia com a **memória** (E; M; J/4ref.) [*“sempre tive muito boa memória, e continuo a ter, mas não tão boa como era antes.”*] (J)]; um dos participantes revela a **falta de concentração** como um risco (V/2ref.) [*“ (...) não estou atento a tantos detalhes.”*] (V)] e, por fim, um utilizador afirma que um dos riscos que sente a que está exposto passa pela possibilidade de despoletar **sintomatologia psicopatológica** (N/1ref.) [*“ E mentalmente sim, porque sei que a percentagem de*

possibilidade de coisas como psicoses e esquizofrenia é maior (...)” (N)]. Apesar de a melhora de qualidade de sono ser defendida como uma motivação para consumir, os participantes revelam que, por vezes, se não consumirem antes de dormir, apresentarão uma ligeira dificuldade em adormecer. Esta questão poderá estar ligada com um possível início de maior dependência e necessidade de consumo (SICAD, 2017), no entanto não se apresentam congestionamentos na vida dos utilizadores, sendo estes, ainda, considerados, consumidores não problemáticos. Relativamente aos nossos dados sobre memória, estes vêm de encontro com o que é defendido na literatura, na medida em que o consumo regular aumenta a possibilidade de desenvolvimento de problemas de memória (Englund, Freeman, Murray, & Mcguire, 2017; Fisk & Montgomery, 2006; Rodgers et al., 2001). Apesar de alguns elementos desta investigação referir que após o consumo a sua concentração aumenta, dois elementos são da opinião oposta. Estes últimos resultados vão de encontro com conclusões discrepantes presentes na literatura. Haney e parceiros (1999) descobriram que consumidores regulares melhoraram significativamente na sua atenção e concentração, no entanto, Morrison e companheiros (2009) levaram a cabo uma experiência de administração de cannabis concluindo que os indivíduos apresentavam um comprometimento significativo nas mesmas áreas. Assim, podemos compreender que existem conclusões díspares relativamente comportamento da concentração nos indivíduos. Sendo os consumidores não problemáticos indivíduos conscientes do seu consumo, e dos riscos inerentes ao mesmo, estes tendem a demonstrar preocupação pela sua saúde mental, procurando, constantemente, gerir o consumo de modo a não alcançar sintomatologia (Cruz et al., 2010; Parker et al., 2002; San Julián & Valenzuela, 2009).

Relativamente ao risco para as relações significativas: seis participantes afirmaram que o consumo pode constituir-se como um risco para as **relações familiares** (N; B; G; J; V; A/10ref.) [*“(...) teve influencia na nossa relação porque, desde o momento em que escondes algo aos teus pais, vai ter sempre influencia na relação.”* (B)]; dois dos participantes revelaram apresentar uma **diminuição de disponibilidade para relacionamentos** (M; MT/2ref.) [*“(...) com menos vontade de me relacionar com pessoas... se calhar não tenho tanta vontade e paciência.”* (M)], e no que toca à **relação com amigos**, também poderá estar em risco, tendo em conta o consumo de dois dos participantes (J; V/2ref.) [*“(...) Já tive muitos amigos, muitos deles já não falo com eles há muito tempo... poderá ter sido por causa disso, de olharem para mim como alguém diferente.”* (V)]. O número de indivíduos que esconde o seu consumo dos familiares é bastante elevado, principalmente relativamente aos pais (Goffman, 1963), tal como os participantes desta investigação. Muitos destes indivíduos

mantêm o seu consumo em segredo dos progenitores, na medida em que sentem que estes nunca os irão compreender, e que percecionam o consumo de drogas com imenso estigma (Hathaway, 2004). Através da ocultação do consumo, os jovens pretendem preservar a sua imagem, de forma a evitar julgamentos menos positivos por parte dos elementos da sua família e amigos (Cruz et al., 2010). Quando são desenvolvidos julgamentos negativos onde se sobressai o estigma, isso poderá levar a que as pessoas se afastem do consumidor não problemático de drogas, tal como suspeitam os participantes J e V. Segundo Gomes (2006), uma enorme parte dos portugueses percecionam o consumo de SPA's como uma "doença" e outra parte encara esta prática como um "problema social", sendo visível estes estigma a que nos referimos. Thomas (1996), também destaca a perda, ou afastamento, dos amigos, como um risco e uma possível consequência do consumo. Relativamente à diminuição de disponibilidade social, os indivíduos que consomem SPA's, poderão apresentar-se mais isolados, introspetivos, retraídos, sem vontade de interagir com os outros (Georgotas & Zeidenberg, 1979).

Relativamente ao desempenho de atividades no trabalho, os participantes destacaram: a **culpabilização** (N/1ref) [*"(...)também já tentei fumar antes de ir para o trabalho e é uma sensação má... sinto-me culpado"* (N)]; o **baixo rendimento** (N/1ref.) [*" (...) sinto-me com menos rendimento."* (N)]; a **incapacidade de realização de tarefas** (G/1ref.) [*"(...) mas mesmo enviar um e-mail, que é básico, se fumar nunca na vida vou conseguir (...)"* (G)]; e a **procrastinação** (M/1ref.) [*"(...) mas tu basicamente deixas de sentir mal e isso faz com que passes mais tempo a procrastinar e a fazer as coisas que supostamente devias fazer."* (M)]. Um dos principais riscos relacionados com o emprego, passa pelo baixo rendimento, na medida em que o utilizador poderá diminuir o seu leque de competências (Junior, Schlindwein & Calheiros, 2016). Relativamente ao emprego, ou faculdade, alguns dos riscos associados passam pela procrastinação, baixos níveis de energia, menor produtividade e falhas de memória (Buckner, Ecker, & Cohen, 2010). O sentimento de culpa, desctado pelo nosso participante poderá ser justificado pela prática do próprio consumo (Shiner & Newburn, 1997), assim como pela negligência de tarefas importantes a realizar no seu emprego (Hammerslay & Leon, 2006).

No que toca ao desempenho de outras atividades, e tarefas, de lazer, três consumidores afirmam que apresentam **baixo nível de concentração e atenção** (M; J; V/3ref.) [*"(...) obviamente estou menos atento, estou menos concentrado, estou mais com a cabeça a viajar."* (J)] e **falta de orientação** (V/1ref.) [*" Se fumar demais, pode-me afetar a andar de skate porque perco um bocado de orientação"* (V)]. Um outro participante, também afirmou

que o seu consumo poderá constituir-se como um risco relativamente à **condução** (J/1ref.) [“ (...) *por exemplo, a conduzir estou com mais risco.*” (J)]. Relativamente à falta de atenção e concentração, estudos mostram que os consumidores poderão apresentar este tipo de efeitos que funcionarão como fator de risco para as atividades do seu dia a dia, sendo este um dos efeitos do consumo de cannabis, por exemplo (Caldeira et al., 2008; Crean et al., 2011; Johns, 2001). O último dado, vai de encontro com estudos revelam que conduzir sob o efeito de SPA’s é um comportamento de elevado risco (Robbe, 1997; Macdonald et al., 2003). Todavia, os consumidores que exibem este tipo de comportamentos não os encaram como inseguros, nem sentem qualquer tipo de influência ao praticá-los (Hathaway, 2004). Segundo Hammerslay e Leon (2006), o consumo de SPA’s poderá despoletar momentos de desorientação no espaço e perda de equilíbrio, o que também vai de encontro com os nossos dados.

Quanto às consequências do consumo percecionadas como positivas: três participantes destacam o **relaxamento** proporcionado pelo consumo (L; G; V/3ref.) [“ *Positivas, ajuda-me a relaxar (...)*” (V)]; quatro participantes encaram como uma fonte de **alheamento** (R; L; G; A/4ref.) [“ (...) *se calhar se estiver com algum problema é uma forma de abstração.*” (L)]; um dos participantes encara como uma fonte de **felicidade** (E/1ref.) [“ (...) *faz-me feliz ter a possibilidade de fumar.*” (E)]. Para além do relaxamento, como temos vindo a explorar, o alheamento funciona como uma forma de abstração dos pensamentos negativos, na medida em que os utilizadores conseguem afastar-se deste tipo de pensamentos (Osborne & Fogel, 2008). Segundo Hathaway (2004), a felicidade é uma das consequências e sensações que os consumidores mais destacam sobre o seu consumo. Dois dos participantes afirmam que sentem **liberdade** ao consumir (R; E/3ref.) [“ (...) *a parte de sentir liberdade, essa é a parte positiva do meu consumo.*” (R)]. Segundo Hammerslay e companheiro (2006), estas consequências positivas, destacadas pelos nossos participantes, vão de encontro com os resultados da sua investigação. Seguidamente, três utilizadores revelam que o consumo funciona como um **incentivo para trabalhar** (E; J; MT/5ref.) [“ (...) *sempre tive aquele lado positivo porque me ajuda a programar de uma maneira incrível. Eu sei que se fumar, eu meto-me em frente ao pc e estou ali a programar, a aprender(...)*” (MT)]; dos participantes revela que o consumo lhe proporciona um **alívio do sintomas físicos** (V/1ref.) [“ (...) *eu tenho algumas comichões no corpo e perco essas comichões.*” (V)] e um afirma, ainda, que o consumo o ajuda a nível da sua **criatividade** (V/1ref.) [“ (...) *ajuda-me um bocadinho no nível criativo.*” (V)]. Relativamente ao primeiro resultado, existem consumidores que realmente se sentem mais concentrados e eficientes no seu emprego, no entanto, e paradoxalmente, vários

afirmam que se praticam este consumo próximo da sua hora de trabalho, sentir-se-ão menos focados e eficientes, nomeadamente mais distraídos e menos produtivo (Hathaway, 2004). Estudos mostram-nos como os jovens também procuram as SPA's com o intuito de aliviar dores físicas, ou a sua tolerância à dor, sendo que estes apresentam melhorias nesse aspeto (Drazdowski, 2018; Gonçalves & Schlichting, 2014; Johnston & O'Malley, 1986; Osborne & Fogel, 2008). Este consumo tem, também, tendência a proporcionar um aumento da criatividade, segundo afirmações de consumidores de SPA's (Hathaway, 2004; Zeiger et al., 2010). Um dos participantes revela que o seu consumo ajuda na **redução da ansiedade** (A/1ref.) [*“ (...) como às vezes sinto que estou um bocado ansioso ou aborrecido, ajuda-me nesse sentido.”* (A)], assim como outro participante afirma que o seu consumo ajuda a **reduzir a sua impulsividade** (B/1ref.) [*“ (...) é uma substância que, para mim, me ajuda a ser uma pessoa muito menos impulsiva.”* (B)]. Os primeiros resultados não vão de encontro com variados estudos sobre as consequências das SPA's que revelam que o consumo prolongado de cannabis aumentará a probabilidade de despoletar sintomatologia depressiva e ansiosa, ao invés de a reduzir/diminuir (Green, Kavanagh, & Young, 2003; Hall & Solowij, 1998; Zeiger et al., 2010). No entanto, alguns consumidores procuram as SPA's com esse fim e conseguem alcançá-lo (Drazdowski, 2018; Johnston & O'Malley, 1986; Osborne & Fogel, 2008; Buckner, Bonn-Miller, Zvolensky & Schmidt, 2007). Relativamente à redução de impulsividade, os nossos dados não corroboram a literatura, na medida em que estudos mostram que o consumo de cannabis prejudica a impulsividade dos utilizadores, sendo que não a diminui (Crean et al., 2011; McDonald et al., 2003). Experiências realizadas com jovens portadores de défice de atenção e hiperatividade, revelaram que o consumo de cannabis pode diminuir alguns comportamentos impulsivos (Szobot & Romano, 2007), no entanto não conhecemos todo o historial do utilizador N e estamos impedidos de alcançar uma conclusão, no entanto refletimos sobre esta hipótese. Um outro participante afirma que seu consumo facilita a **criação de proximidade** com outras pessoas (J/1ref.) [*“ positivo... é esta questão da união... há muitas pessoas que me interessa estar com elas em termos profissionais que, por também fumarem isso é um pretexto para depois trabalharmos.”* (J)] e dois dos participantes descrevem o seu consumo como potenciador da **melhoria de competências de comunicação** (V; A/2ref.) [*“Positivas, ajuda-me (...) a ser mais simpático”* (V)]. Este último último foi explorado por alguns investigadores que concluíram que o consumo de SPA's poderá aumentar a disponibilidade dos utilizadores para estabelecer relações, e comunicar, com outras pessoas, fazendo-o com maior facilidade (Georgotas & Zeidenberg,

1979; Higgins & Stitzer, 1986). Segundo Georgotas e Zeidenberg, (1979), os utilizadores de SPA's poderão perceber uma aproximação social.

No que se refere a consequências negativas do consumo, cinco dos utilizadores destacam as consequências **económicas** (B; R; J; V; A/5ref.) [*' Negativas, gasto dinheiro(...)'* (V)]. Uma das consequências negativas do consumo de SPA's, mencionadas pelos utilizadores, passa pelo elevado gasto financeiro (Kilmer, Hunt, Lee, & Neighbors, 2007; O'Callaghan & Joyce, 2006). O reconhecimento do desenvolvimento de possíveis **problemas de saúde**, também é considerada uma consequência negativa, por parte de dois participantes (R; MT/2ref.) [*'(...) sei que estou a fazer mal a mim mesmo, à minha saúde.'* (R)], assim como o **aumento de peso** mencionado por um dos participantes (G/1ref.) [*'mas sim, afeta a minha forma física porque me dá muito mais fome.'* (G)]. Segundo O'Callaghan e Joyce, (2006), os utilizadores têm consciência que o consumo de drogas têm riscos associados, que poderão despoletar consequências ao nível da sua saúde. Um questão, também relacionada com a saúde dos utilizadores, passa pela alteração física, na medida em que a cannabis provoca fome, levando ao maior consumo de alimentos, resultando num aumento de peso (Chait, 1990; Harris & Jones, 2000; McDonald et al., 2003). Um dos participantes afirma que os **problemas de memória** também são uma consequência negativa (E/1ref.) [*'A negativa é aquela que eu falei agora, a memória a curto prazo.'* (E)], assim como o **isolamento social**, referido por outro utilizador (M/1ref.) [*' (...) diminuir as vezes que socializo porque fico em casa a consumir... podia sair mais vezes à noite ou estar mais com os amigos e acabo por ficar mais vezes em casa porque estou na minha.'* (M)]. Tal como já exploramos anteriormente, o consumo de SPA's prolongado poderá levar ao desenvolvimento de problemas relacionados com a memória (Englund et al., 2017; Fisk & Montgomery, 2006; Rodgers et al., 2001). Esta prática, poderá levar a que o utilizador se afaste dos seus pares e apresentar uma menor disponibilidade para estabelecer relacionamentos (Georgotas & Zeidenberg, 1979). Dois dos utilizadores afirmam que uma das consequências negativas do seu consumo, pela possibilidade de perderem o **sentido de responsabilidade** (M; V/2ref.) [*' (...) posso ficar um bocado mais irresponsável por não dar tanta importância às coisas.'* (V)]. Buckner e parceiros (2010), revelam que o sentido de responsabilidade poderá diminuir, na medida em que os consumidores poderão procrastinar, deixando de realizar as tarefas que lhes estão incumbidas. Um dos utilizadores afirma que a **perceção dos outros** poderá ser uma consequência negativa na sua vida (V/1ref.) [*'(...)e eu não me importo com a imagem que as pessoas têm de mim mas se calhar afeta a perceção que eles têm de mim.'* (V)]; Um dos participantes demonstra, também alguma preocupação

com a sua **imagem profissional**, na medida em que tem receio que esta se constitua com uma consequência negativa na sua vida (A/1ref.) [*“ (...) nível de lei também posso ter consequências apesar por ter alguma coisa no bolso, nem estando a consumir, e isto poderá pôr em risco a minha atividade profissional no futuro.”* (A)]; (L)]. Estas categorias vão de encontro com o valor da imagem pessoal e a procura pela preservação da mesma. Os participantes entendem que a perceção dos outros quanto à sua imagem poderá ser adulterada, devido ao estigma existente face ao consumo de drogas na nossa sociedade, no entanto estes procuram preservá-la (Cruz et al., 2010).

O3: Compreender a perspetiva dos consumidores acerca da lei em vigor;

Relativamente aos conhecimentos acerca da lei, sete participantes demonstraram **presença de conhecimento**, (B; R; L; E; J; V; A/7ref.) [*“ sim, sim, estou dentro do assunto.”* (A)] e três participantes detinham um **conhecimento limitado** acerca da lei (G; M; MT/5ref.) [*“ Eu não tenho um conhecimento profundo sobre a nossa lei, mas tenho noção de ter lido já um ou dois artigos em que falam bem da lei portuguesa e da atitude tomada há uns anos atrás”* (G)]. E, quanto à avaliação da política de drogas, em vigor, sete indivíduos avaliam-na de forma **positiva** (N; L; G; M; J; MT; A/7ref.) [*“acho muito positiva. Acho que podia melhorar.”* (J)], enquanto que quatro participantes encaram a lei de forma **negativa** (N; B; E; V/5ref.) [*“ acho que a lei, enquanto descriminalizadora de todas as drogas por igual, não faz um bom serviço nesse sentido.”* (N)]. Através dos nossos dados, podemos concluir que a maior parte dos consumidores não problemáticos se encontram familiarizados com a política de drogas portuguesa, no entanto uma pequena parte detém um conhecimento limitado acerca da mesma, sustentado por algumas noções ou ideias vagas. Grande parte dos participantes, também, encara a lei portuguesa como positiva, sendo que uma menor percentagem de participantes possui uma perceção negativa da lei em vigor.

Relativamente às opiniões sobre a lei, três dos participantes argumentam que sentem necessidade de uma maior **diferenciação entre drogas** com baixas probabilidades de criação de dependência, e drogas com menos risco de dependência, como por exemplo a cannabis (N; R; A/4ref.) [*“(...) para fazer com que uma droga como a marijuana não seja uma droga equivalente, ou que não tenha a mesma visão na sociedade que uma droga como a heroína”* (N)]. Quatro dos utilizadores encaram como positiva e **fundamental a oportunidade de tratamento**, na medida em que se incentiva a procura de ajuda (N; L; G; M/5ref.) [*“(...) que incentivam as pessoas a procurar ajuda, em vez de criminalizar, tratam como uma doença.”* (G)]. Três utilizadores depositam elevada importância no facto de a lei portuguesa valorizar a

distinção entre o consumidor e o traficante, levando-os a uma maior proteção (B; L; M/6ref.) [*“ Acho que isso é muito, muito importante porque é muito diferente uma pessoa que usa as drogas de forma criminosa e uma pessoa que simplesmente as consome.”*(B)]. Três dos participantes afirmam que a **aplicação da lei pelas autoridades** não é coerente, sendo que estas figuras deveriam avaliadas, de modo a garantir o bom profissionalismo (L; V; A/7ref.) [*“ Agora... a lei não é claramente aplicada pelas autoridades como deveria, é só essa a minha crítica.”* (N)]. Um dos participante caracteriza a lei portuguesa como **evoluída** (B/1ref.) [*“(...) acho que o nosso país tem uma lei evoluída, mas não a melhor lei, na minha opinião.”* (B)]. No entanto, um dos indivíduos encara a lei portuguesa como sendo **injusta** (V/1ref.) [*“ Eu acho que é um bocado injusta (...)”* (V)] e **egoísta** (V/1ref.) [*“(...) e um bocado egoísta”* (V)]. Uma das opiniões dos participantes passa pela diferenciação das substâncias ilícitas. Os participantes afirmam que a lei portuguesa não distingue as drogas umas das outras tendo em conta o seu grau de perigosidade. Os consumidores afirmam que a lei não permite que a sociedade observe diferenças entre um consumidor de cannabis e um consumidor de heroína. Sentem, também, necessidade de uma diferenciação do consumo entre adolescentes e adultos, na medida em que estes são responsáveis por si, capazes de tomar as suas decisões, não sendo abordados da mesma forma, como são os mais jovens.

Os participantes revelam que a lei portuguesa se destaca pela positiva, na medida em que existe uma maior abertura e oportunidade de tratamento para indivíduos com problemas de adição. Estes destacam a enorme importância desta forma de encarar os doentes, procurando o tratamento em vez da criminalização.

Um dos aspetos que os nossos participantes enaltecem, passa pela diferenciação entre um consumidor e um traficante perante a lei portuguesa. Estes revelam ser fundamental a existência desta distinção, de forma a que os consumidores possam utilizar SPA's sem que se sintam criminosos. Alguns dos utilizadores afirmaram que a aplicação da lei, por parte de figuras de autoridade, não ocorre de forma coerente, na medida em que esta é aplicada de forma diferente, por indivíduos diferentes. Outros participantes encaram lei portuguesa como evoluída, assim como injusta e egoísta.

O4: Perceber qual o impacto percebido da política de drogas em vigor, na vida dos consumidores não problemáticos;

No que toca ao impacto percebido, da lei, na vida dos consumidores não problemáticos, 3 dos participantes avaliam o **impacto de forma positiva** (N; B; M/3ref.) [*“ O impacto é que nunca passei nenhum dia na prisão e se calhar já poderia ter passado*

alguns (...)” (M)]. No entanto, cinco participantes avaliam este **impacto de forma negativa** (R; J; V; MT; A/6ref.) [“*traz-me bastantes limitações (...)*” (R)]. Dois indivíduos, avaliam o **impacto de forma indiferente/ausente** (G; E/4ref.) [“*na prática, não tem muito impacto.*” (E)].

Relativamente aos tipos de impacto, percebidos pelos utilizadores não problemáticos, na sua vida, dois dos participantes destacam o sentimento de **segurança** (N; A/3ref.) [“*A certo ponto, sinto que a própria lei me dá alguma proteção para consumir.*” (A)]. Outros dois participantes destacam a importância da existência da **não criminalização**, na medida em que estes podem consumir sem que esta ação seja considerada crime (N; G/2ref.) [“*(...) posso sentir-me seguro porque posso consumir um estupefaciente sem ser logo criminalizado(...)*” (N)]. Um dos participantes afirma que um dos maiores impactos na sua vida, passa pela **limitação de consumo em contexto exterior** (V/1ref.) [“*conggestiona muito onde quero estar, por exemplo...eu gosto de estar em parques abertos, relvados com vida.*” (V)]. Por fim, três dos participantes revelam que existe uma grande **dificuldade de acesso** às SPA’s, relativamente à sua compra e opção de escolha (R; MT; A/5ref.) [“*Não me sinto um consumidor que pode consumir o que quiser, que tem acesso para isso.*” (MT)].

Como observamos nos nossos dados, uma das formas de impacto positivo na vida dos utilizadores, passa pela segurança sentida, pelo facto de os participantes conseguirem consumir sem que esse ato seja criminalizado. No entanto, como impacto negativo, os participantes revelam que se sentem bastante limitados relativamente ao consumo no exterior, assim como destacam a dificuldade constante de acesso a SPA’s, no que se refere à compra e à sua qualidade.

O5: Conhecer as experiências de contacto com a lei que exibem os utilizadores não problemáticos;

Relativamente às experiências dos participantes, nove utilizadores inserem-se na subcategoria **presença de ocorrência**, na medida em que tiveram experiências com a lei (B; R; L; G; E; M; J; V; MT; A/16ref.) [“*Eu já fui caço duas vezes.*” (E)], e, assim, dois utilizadores não tiveram contacto direto com representantes da lei (**ausência ocorrência**) (M;G/2ref.) [“*Não, nunca. Sou muito discreto.*” (M)].

No que toca aos agentes representantes da lei, 3 indivíduos foram abordados pela **Polícia de Segurança Pública** (L; V; A/4ref.) [“*Eles apareceram pelas costas, naquelas carrinhas de nove lugares com vários agentes*” (A)], dois pela **polícia à paisana** (V; MT/3ref.) [“*Opa, era polícias à paisana(...)*” (MT)], um pela **Polícia Judiciária** (v/1ref.)

[*“ Outra vez, estava noutra paragem de metro, sem nada, não estávamos sequer a fumar, e apareceu-nos a polícia judiciária (...)”* (V)], um pela **Guarda Nacional Republicana** (A/1ref) [*“ (...)mas por estar perto de uma escola foi considerado um pequeno delito, nem sei bem, e fui levado para a Gnr”* (A)].

Quanto aos tipos de ocorrência, oito indivíduos foram **abordados** (R; L; G; E; J; V; MT; A/16ref.) [*“(...) já fui abordado.”* (G)], e cinco **assistiram a abordagem** (N; L; E; V; MT/5ref.) [*“ (...) mas já vi pessoas e amigos que tiveram situações destas.”* (N)].

Relativamente sentimento gerados a partir das experiências, cinco participantes admitem ter sentido **medo** (B; R; L; J; A/8ref.) [*“ senti-me um bocado ameaçado (...)”* (A)]. Um dos participantes refere ter-se sentido **inferiorizado** (B/1ref.) [*“ (...) houve alturas em que me senti inferiorizado”* (B)]. Um dos participantes afirma que sentiu **indiferença**, face à experiência (MT/1ref.) [*“ Opa, não senti nada, sinceramente.”* (MT)]. Um dos participantes afirmou que sentiu grande nível de **invasão** (J/1ref.) [*“ senti-me violado.”* (J)]. Por fim, um dos participantes sentiu **injustiça** (E/2ref.) [*“ acho que ele não tinha razão nenhuma para me levar porque eu não estava a fazer mal nenhum.”* (E)].

Relativamente a percepções resultantes do contacto com as figuras de autoridade, seis indivíduos sentem que ainda existe **estigma e preconceito**, por parte das mesmas (N; R; L; J; V; MT/9ref.) [*“ independentemente daquilo que eu tivesse, só da imagem que já criaram de mim, já me vão tratar de uma certa forma.”* (V)]. Cinco utilizadores partilharam que as atuações das figuras de autoridade lhes transmitiram **satisfação e simpatia** (B; G; V; MT; A/5ref.) [*“ pelo que vi, foram bastante simpáticos.”* (MT)]. Quatro indivíduos afirmaram que se encontraram perante uma **abordagem desagradável** (N; B; J; V/8ref.) [*“ estava lá a minha namorada e o polícia virou-se para ela e perguntou “porque é que se dá com este tipo de gente?”* (V)]. Dois consumidores defendem que, por vezes, existe uma **aplicação incorreta** da lei, por parte das figuras de autoridade (B; L/3ref.) [*“ chega lá a polícia, aborda toda a gente, revista carros, tudo... e isso é completamente ridículo e claramente contra a lei”* (L)]. Por fim, três utilizadores destacam a **abordagem agressiva**, muito vezes exibida pelas autoridades (B; R; V/7ref.) [*“ A abordagem é sempre agressiva.”* (R)].

No que se refere à ocorrência de experiências com a lei, quase todos os participantes estiveram expostos a este tipo de ocorrência. Estas abordagens estão, maioritariamente, associadas a contactos com a Polícia de Segurança Pública e polícias à paisana, no entanto há quem refira que também estabeleceu contacto com a Guarda Nacional Republicana e Polícia Judiciária. Concluímos que os nossos participantes estiveram expostos a dois tipos de ocorrência, nomeadamente, abordagem direta e observação de abordagens, por parte de outros

utilizadores. Relativamente a sentimentos gerados após estas experiências, medo passa por ser o sentimento mais referido pelos participantes. Estes referiram, também, que se sentiram inferiorizados, injustiçados e um grande nível de invasão.

No que toca a percepções resultantes do contacto com estas figuras de autoridade, grande parte dos utilizadores refere que ainda sente muito estigma e preconceito nas abordagens, por parte destes agentes, assim como a existência de uma postura incorreta. Relativamente a esta postura, os participantes destacaram a presença de abordagens desagradáveis, agressivas e, ainda, uma aplicação incorreta da lei.

Conclusão

Acreditamos que desta investigação tenham resultado informações importantes acerca desta população, e que ainda poderão ser mais aprofundadas. Como verificamos, os consumidores não problemáticos estabelecem um processo de gestão relativamente ao seu consumo, de modo a que este não despolette consequências nas suas diversas áreas de funcionamento. Estes utilizadores possuem consciência dos riscos inerentes ao consumo, no entanto aceitam-nos procurando contornar possíveis consequências deste consumo. Os nossos resultados vêm corroborar o que referimos no início deste estudo relativamente a este tipo de consumidor. Relativamente ao impacto da lei na vida destes utilizadores é, maioritariamente, caracterizado como negativo. As opiniões referentes às experiências com figuras de autoridade dividem-se, na medida em que parte dos consumidores encara como positiva, e outra parte negativa. Os nossos participantes revelam que não concordam com as abordagens das figuras de autoridade, resultantes destas experiências e, partilham percepções maioritariamente negativas acerca das experiências em si e das figuras de autoridade.

Tendo em conta que não existia, ainda, investigações que explorassem as experiências destes utilizadores com a lei, acreditamos ter consigo alcançar informações que caracterizam esta relação entre o utilizador não problemático e as figuras de autoridade, embora se constituía como uma amostra reduzida da população.

A nossa investigação focou-se no consumo de cannabis, para discutir resultados, na medida em que nove indivíduos mantinham consumos regulares apenas recorrendo a esta substância.

Uma das limitações deste estudo passou pela participação de utilizadores somente do sexo masculino, impedindo-nos que explorar o consumo entre as utilizadoras de SPA's. Outra limitação passou pela impossibilidade de explorar o consumo regular de outras substâncias, na medida em que os utilizadores não consumiam outra SPA de forma regular.

Relativamente a projetos futuros, pensamos que seria importante investigar o consumo não problemático entre mulheres, de modo a alcançar uma comparação entre os dois géneros. Também encaramos como relevante explorar novamente esta relação, no entanto, com um maior número de participantes, procurando alcançar dados mais significativos.

Bibliografia

1. Ashton, C. H., & Kamali, F. (1995). Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students. *Medical Education*, 29(3), 187–192.
2. Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use. *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529–551. <https://doi.org/10.1007/s10935-005-0014-8>
3. Balsa, C. (2004). Consumo e consumidores de cannabis em portugal. *Toxicodependências*, 10(3), 3–20.
4. Balsa, C., Farinha, T., Urbano, C., & Francisco, A. (2001). Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa - 2001. *CEOS, Investigações Sociológicas, FCSH, UNL*, 1–7.
5. Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Lisboa.
6. Bauman, K. E., & Ennett, S. T. (1994). Peer Influence on Adolescent Drug Use. *American Psychologist*, 49(9), 820–822.
7. Bauman, K. E., & Ennett, S. T. (1996). On the importance of peer influence for adolescent drug use : commonly neglected considerations. *Addiction*, 91(2), 185–198.
8. Bellis, M. A., Hughes, K., & Lowey, H. (2002). Healthy nightclubs and recreational substance use: From a harm minimisation to a healthy settings approach. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1025–1035. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00271-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00271-X)
9. Bentler, P. M. (1992). Etiologies and Consequences of Adolescent Drug Use. *Journal of Addictive Diseases*, 11(3), 47–61. <https://doi.org/10.1300/J069v11n03>
10. Borchers-Tempel, S., & Kolte, B. (2002). Cannabis Consumption in Amsterdam, Bremen and San Francisco: A Three-City Comparison of Long-term Cannabis Consumption. *The Journal of Drug Issues*, 32(2), 395–412.
11. Boys, A., Marsden, J., & Strang, J. (2001). Understanding Reasons for Drug Use Amongst Young People: A Functional Perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457–469.
12. Buckner, J. D., Ecker, A. H., & Cohen, A. S. (2010). Addictive Behaviors Mental health problems and interest in marijuana treatment among marijuana-using college students. *Addictive Behaviors*, 35(9), 826–833. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.04.001>
13. Calafat, A., Fernández Gómez, C., Juan, M., & Becoña, E. (2005). Gestión de la vida recreativa: ¿Un factor de riesgo determinante en el uso reciente de drogas? *Adicciones*,

- 17(4), 337–347. <https://doi.org/10.20882/adicciones.364>
14. Calafat, A., Gómez, C. F., Juan, M., & Becoña, E. (2007). Weekend Nightlife Recreational Habits : Prominent Intrapersonal “ Risk factors ” for Drug Use ?, *6084*, 1443–1454. <https://doi.org/10.1080/10826080701209044>
 15. Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso. *Texto Contexto Enferm*, *15*(4), 679–684.
 16. Carlini, E. A., Nappo, S. A., & Noto, A. R. (2001). Drogas Psicotrópicas - O que são e como agem. *Revista IMESC*, (3), 9–35.
 17. Carvalho, A., Lemos, E., Raimundo, F., Costa, M., & Cardoso, F. (2007). Caracterização do consumo de substâncias psicoactivas numa população escolar. *Revista TOXICODPENDÊNCIAS*, *13*(3), 31–36.
 18. Chait, L. D. (1990). Subjective and behavioral effects of marijuana the morning after smoking. *Psychopharmacology*, *100*(3), 328–333.
 19. Chen, C., & Lin, K. (2009). Health consequences of illegal drug use. *Current Opinion in Psychiatry*, *22*(3), 287–292. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832a2349>
 20. Chiapetti, N., & Pérez, J. (2003). Comportamentos de risco em pré-adolescentes institucionalizados na perspectiva da teoria ecológica. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, *23*(2), 24–25.
 21. Clark, A. E., & Loh, Y. (2007). “ It wasn ’ t me , it was them ! ” Social influence in risky behavior by adolescents. *Journal of Health Economics*, *26*(4), 763–784. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.11.005>
 22. Cogollo-Milanés, Z., Arrieta-Vergara, K. M., Blanco-Bayuelo, S., Ramos-Martínez, L., Zapata, K., & Rodríguez-Berrio, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, *13*(3), 470–479.
 23. Cohen, P. (1999). Shifting the main purposes of drug control: from suppression to regulation of use Reduction of risks as the new focus for drug policy. *International Journal of Drug Policy*, *10*, 223–234.
 24. Crean, R. D., Crane, N. A., & Mason, B. J. (2011). An Evidence-Based Review of Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use on Executive Cognitive Functions. *Journal of Addiction Med*, *5*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31820c23fa>
 25. Cruz, O. F. de S. (2011). *Histórias e trajetórias de consumidores ‘ não problemáticos ’ de drogas ilícitas*. Universidade do Minho. Retrieved from https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/13736/1/Olga_Furriel_de_Souza

Cruz.pdf

26. Cruz, O., Machado, C., & Fernandes, L. (2010). Consumo “Não Problemático” de Drogas Ilícitas: Experiências e Estratégias de Gestão dos Consumos numa Amostra Portuguesa. *Atas Do VII Simpósio Nacional de Investigação Em Psicologia*, 3174–3188.
27. Cruz, O. S., & Machado, C. (2010). Consumo “não problemático” de drogas ilegais. *Revista Toxicodependências*, 16, 39–47.
28. Dackis, C. A., & Gold, M. S. (1983). Opiate addiction and depression - cause or effect? *Drug and Alcohol Dependence*, 11.
29. Deehan, A., & Saville, E. (2003). Recreational drug use among clubbers in the South East of England. *London: Home Office*. Retrieved from <http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/r208.pdf>
30. Domoslawski, A. (2011). *Política da Droga em Portugal: Os Benefícios da Descriminalização do Consumo de Drogas*. Open Society Foundations. Retrieved from <https://pensologosou.pt/wp-content/uploads/2015/12/politica-da-droga-em-portugal-beneficios-da-descriminalizacao-do-consumo-de-drogas.pdf>
31. Drazdowski, T. K. (2018). A systematic review of the motivations for the non-medical use of prescription drugs in young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 25(2016), 3–25. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.01.011>
32. Duan, L., Chou, C.-P., Andreeva, V. A., & Pentz, M. A. (2009). Trajectories of Peer Social Influences as Long-term Predictors of Drug Use from Early Through Late Adolescence. *J Ournal of Youth Adolescence*, 38(3), 454–465. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9310-y>
33. Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, (24), 213–225.
34. Dvorak, R. D., & Day, A. M. (2014). Addictive Behaviors Marijuana and self-regulation : Examining likelihood and intensity of use and problems. *Addictive Behaviors*, 39(3), 709–712. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.11.001>
35. EMCDDA (2018). Portugal Drug Report 2018, 2016, 1–26.
36. Englund, A., Freeman, T. P., Murray, R. M., & Mcguire, P. (2017). Personal View Can we make cannabis safer ? *The Lancet Psychiatry*, 0366(17), 1–6. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30075-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30075-5)
37. Erickson, P. G. (1982). Illicit Drug Use , Peer Attitudes , and Perceptions of Harmful Effects among Convicted Cannabis Offenders. *International Journal of the Addictions*, 17(1), 141–154.
38. Filho, A., Ferreira, M., Gomes, M., Silva, R., & Santos, T. (2007). O Adolescente e as

- Drogas : Consequências para a Saúde, *11*(4), 605–610.
39. Firth, J. (1986). Levels and sources of stress in medical students. *British Medical Journal*, *292*, 1177–1180.
 40. Fisk, J., & Montgomery, C. (2006). Real-world memory and executive processes in cannabis users and non-users. *Journal of Psychopharmacology*, *22*(7), 727–736.
 41. Ford, J. A., & Blumenstein, L. (2013). Self-Control and Substance Use Among College Students. *Journal of Drug Issues*, *43*(1), 56–68.
<https://doi.org/10.1177/0022042612462216>
 42. Frone, M. R. (2006). Prevalence and Distribution of Illicit Drug Use in the Workforce and in the Workplace : Findings and Implications From a U . S . National Survey, *91*(4), 856–869. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.856>
 43. Gahlinger, P. (2004). Club Drugs: MDMA, Gamma-Hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, and Ketamine. *American Family Physician*, *69*(11), 2619–2626.
 44. Galaif, E. R., Newcomb, M. D., & Carmona, J. V. (2001). Prospective Relationships Between Drug Problems and Work Adjustment in a Community Sample of Adults. *Journal of Applied Psychology*, *86*(2), 337–350.
 45. Georgotas, A., & Zeidenberg, P. (1979). Observations on the Effects of Four Weeks of Heavy Marihuana Smoking on Group Interaction and Individual Behavior. *Comprehensive Psychiatry*, *20*(5), 427–432.
 46. Gomes, M. C. (2006). Modos de Percepção das Drogas em Portugal: resultados preliminares. *CIES*, (18).
 47. Gómez, J., & Pampols, C. (2000). Espacios e itinerarios para el ocio juvenil nocturno. *Revista Estudios de Juventud*, *50*, 23–41.
 48. Gonçalves, G. A. M., & Schlichting, C. L. R. (2014). Beneficial and deleterious effects of Cannabis sativa. *Revista UNINGÁ Review*, *20*(2), 92–97.
 49. Gourley, M. (2004). A subcultural study of recreational ecstasy use. *Journal of Sociology*, *40*(1), 59–73. <https://doi.org/10.1177/1440783304040453>
 50. Green, B. O. B., Kavanagh, D., & Young, R. (2003). Being stoned : a review of self-reported cannabis effects. *Drug and Alcohol Review*, *22*(4), 453–460.
<https://doi.org/10.1080/09595230310001613976>
 51. Hall, W., & Solowij, N. (1998). Adverse effects of cannabis. *The Lancet*, *352*(9140), 1611–1616.
 52. Hammer, T., & Vaglum, P. (2000). Use of alcohol and drugs in the transitional phase from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent*, *13*(2), 129–142.

53. Hammerslay, R., & Leon, V. (2006). Patterns of cannabis use and positive and negative experiences of use amongst university students. *Addiction Research and Theory, 14*(2), 189–205. <https://doi.org/10.1080/16066350500453309>
54. Harris, D., & Jones, R. T. (2000). Self-Reported Marijuana Effects and Characteristics of 100 San Francisco Medical Marijuana Club Members. *Journal of Addictive Diseases, 19*(3), 89–103. <https://doi.org/10.1300/J069v19n03>
55. Hartnoll, R. (2002). As drogas em destaque. Medir a prevalência e incidência do consumo de droga: Indicadores sobre as medidas de prevenção na UE. *Observatório Europeu Da Droga e Da Toxicodependências, (351)*, 0–3.
56. Hathaway, A. D. (2004). Cannabis users: informal rules for managing stigma and risk. *Deviant Behavior, 25*(6), 559–578.
57. Heavyrunner-rioux, A. R., & Hollist, D. R. (2010). Journal of Ethnicity in Substance Abuse Community , Family , and Peer Influences on Alcohol , Marijuana , and Illicit Drug Use Among a Sample of Native American Youth : An Analysis of Predictive Factors Community , Family , and Peer Influences on Alcohol. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 9*(4), 260283. <https://doi.org/10.1080/15332640.2010.522893>
58. Higgins, S. T., & Stitzer, M. L. (1986). Marijuana effects on social conversations. *Psychopharmacology, 89*(2), 234–238.
59. Holt, M., & Treloar, C. (2008). Pleasure and drugs. *International Journal of Drug Policy, 19*(5), 349–352. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.12.007>
60. Johns, C., & Stevens, A. (2007). The Effects of the Decriminalization of Drug use in Portugal. *Changes, 14*(December), 10. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2007.02.004>
61. Johns, A. W. (2001). Psychiatric effects of cannabis. *Journal of Psychiatry, 178*(2), 116–122.
62. Johnston, L. D., & O'Malley, P. M. (1986). Why do the Nation's Students Use Drugs and Alcohol? Self-Reported Reasons From Nine National Surveys. *The Journal of Drug Issues, 16*(1), 29–66.
63. Kandel, D. B. (1985). Advances in Alcohol & Substance Abuse On Processes of Peer Influences in Adolescent Drug Use. *Advances in Alcohol & Substance Abuse, 4*(3–4), 139–162. <https://doi.org/10.1300/J251v04n03>
64. Kandel, D., Davies, M., Karus, D., & Yamaguchi, K. (2015). The Consequences in Young Adulthood of Adolescent Drug Involvement. *Archives of General Psychiatry, 43*(8), 746.
65. Kelly, B. C. (2005). Conceptions of Risk in the Lives of Club Drug-Using Youth. *Substance Use & Misuse, 40*, 1443–1459. <https://doi.org/10.1081/JA-200066812>

66. Kilmer, J. R., Hunt, S. B., Lee, C. M., & Neighbors, C. (2007). Marijuana use, risk perception, and consequences : Is perceived risk congruent with reality ? *Addictive Behaviors*, 32(12), 3026–3033. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.07.009>
67. Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F., & Campos, D. C. (2011). Jovens portuguesas que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Toxicodependências*, 17(1), 3–15.
68. Lundborg, P. (2006). Having the wrong friends ? Peer effects in adolescent substance use. *Journal of Health Economics*, 25(2), 214–233. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2005.02.001>
69. Macdonald, S., Anglin-bodrug, K., Mann, R. E., Erickson, P., Hathaway, A., Chipman, M., & Rylett, M. (2003). Injury risk associated with cannabis and cocaine use. *Drug and Alcohol Dependence*, 72(2), 99–115. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(03\)00202-3](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(03)00202-3)
70. Macedo, J. Q., Aygnes, D. C., Barbosa, S. P., & Luís, M. V. (2014). Conceptions and experiences of psychoactive substances from one public school in ribeirão preto, são paulo, brasil. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 95107.
71. Manski, C. F. (2000). Economic Analysis of Social Interactions. *National Bureau of Economic Research*, (7580).
72. McDonald, J., Schleifer, L., Richards, J. B., & Wit, H. De. (2003). Effects of THC on Behavioral Measures of Impulsivity in Humans. *Neuropsychopharmacology*, 28(7), 1356–1365. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1300176>
73. McIntosh, J., MacDonald, F., & N., M. (2006). Why do children experiment with illegal drugs ? The declining role of peer pressure with increasing age. *Addiction Research and Theory*, 14(June), 275–287. <https://doi.org/10.1080/16066350500330465>
74. Measham, F. (1998). The Teenage Transition : From Adolescent Recreational Drug Use To The Young Adult Dance Culture In Britain In The Mid-1990s, 28(1), 9–32.
75. Mozzato, A. R., & Grzybovski, D. (2011). Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *RAC*, 15(4), 731–747.
76. Murkin, G. (2014). Drug decriminalisation in Portugal: setting the record straight. *Transform: Getting Drugs Under Control*, 1–4.
77. Neto, C., Ramos, E., & Fraga, S. (2012). Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portuguesas. *Rev Saúde Pública*, 46(5), 808–815.
78. Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1987). The Impact Of Late Adolescent Substance Use On Young Adult Health Status And Utilization Of Health Services : A Structural-

- Equation Model Over Four Years. *Social Science & Medicine*, 24(1), 71–82.
79. Newcomb, M. D., Stein, J. A., & Bentler, P. M. (1988). Structure of Drug Use Behaviors and Consequences Among \ bung Adults : Multitrait-Multimethod Assessment of Frequency , Quantity , Work Site , and Problem Substance Use. *Journal of Applied Psychology*, 73(4), 595–605.
 80. Newcomb, M. D., Vargas-carmona, J., & Galaif, E. R. (1999). Drug problems and psychological distress among a community sample of adults: Predictors, consequences, or confound? *Journal of Community Psychology*, 27(4), 405–429.
 81. Novacek, J., Raskin, R., & Hogan, R. (1991). Why Do Adolescents Use Drugs ? Age , Sex , and User Differences. *Journal of Youth*, 20(5), 475–492.
 82. O’Callaghan, F. V., & Joyce, J. (2006). Cannabis: What Makes University Students More or Less Likely to Use It? *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 11(2), 105–113.
 83. O’Malley, P., & Valverde, M. (2004). Pleasure, Freedom and Drugs:The Uses of ‘Pleasure’ in Liberal Governance of Drug and Alcohol Consumption. *Sociology*, 38(1), 25–42. <https://doi.org/10.1177/0038038504039359>
 84. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2007). *Relatório Anual 2007: A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa* (Serviço da). Luxemburgo.
 85. OEDT. (2002). O consumo recreativo de drogas: um importante desafio na EU – As políticas devem visar a redução de riscos. *S. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*.
 86. Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1986). Peer Cluster Theory : Drugs and the Adolescent. *Journal of Counseling and Development*, 65(1), 17–22.
 87. Osborne, G. B., & Fogel, C. (2008). Understanding the Motivations for Recreational Marijuana Use Among Adult Canadians Marijuana Use Among Adult Canadians. *Substance Use & Misuse*, 43(3–4), 539–572. <https://doi.org/10.1080/10826080701884911>
 88. Parker, H., Williams, L., & Aldridge, J. (2002). The Normalization of ‘Sensible’ Recreational Drug Use: Further Evidence from the North West England Longitudinal Study, 36(4), 941–964.
 89. Percy, A. (2008). Moderate adolescent drug use and the development of substance use self-regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 32(5), 451–458. <https://doi.org/10.1177/0165025408093664>
 90. Pratta, E., & Santos, M. (2006). Inventario de los Motivos y Responsables por el Primer Contacto de Adolescents de Enseñanza Media con Sustancias Psicoactivas. *Revista*

Electrónica En Salud Mental, Alcohol y Drogas, 2(2).

91. Race, K. (2017). International Journal of Drug Policy Thinking with pleasure : Experimenting with drugs and drug research. *International Journal of Drug Policy*, 49, 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.019>
92. Ribeiro, E. (2008). A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. *Evidência*, (4), 129–148.
93. Rodgers, J., Buchanan, T., Scholey, A. B., Heffernan, T. M., Ling, J., & Parrott, A. (2001). Differential effects of Ecstasy and cannabis on self-reports of memory ability : a web-based study. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 16(8), 619–625.
94. San Julián, E., & Valenzuela, E. (2009). El riesgo de las drogas: la percepción de los jóvenes. *Revista Toxicodependências*, 15, 43–56.
95. Shafie, T. (2010). Design-Based Estimators for Snowball Sampling. Retrieved from [doi:10.2139/ssrn.2471006](https://doi.org/10.2139/ssrn.2471006)
96. Shiner, M., & Newburn, T. (1997). Definitely, maybe not? The normalisation of recreational drug use amongst young people. *Sociology*, 31(3), 511–529.
97. Shulka, R. K., & Kelley, M. S. (2007). Investigating How Decisions to Use Marijuana Change Over Time. *Substance Use & Misuse*, 6084(42), 1401–1425. <https://doi.org/10.1080/10826080701212485>
98. SICAD. (2017). *Gestão das Perturbações do Uso de Canábis e Questões Associadas: Um guia clínico*.
99. SICAD. (2018). *Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. viço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
100. SICAD. (2019). *Relatório Anual 2018: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Ed.). <https://doi.org/10.2810/3792>
101. Silva, V. A. A. (2005). Techno, House E Trance. Uma Incursão Pelas Culturas Da “Dance Music.” *Revista TOXICODPENDÊNCIAS*, 11(3), 63–73.
102. Silveira, D. X., & Silveira, E. B. D. (2017). Padrões de uso de drogas - Eixo, Políticas e Fundamentos. *Aberta*.
103. Simões, C. (2005). *Adolescentes e comportamentos de saúde*. Retrieved from [https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/769/1/Adolescentes e comportamentos de saúde.pdf](https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/769/1/Adolescentes%20e%20comportamentos%20de%20saude.pdf)

104. Szasz, T. (1992). Nuestro derecho a las drogas: en defensa de un mercado libre, 216 (6).
105. Tashkin, D. P., Baldwin, G. C., Sarafian, T., Dubinett, S., & Roth, M. D. (2002). Respiratory and Immunologic Consequences of Marijuana Smoking. *Journal of Clinical Pharmacology*, 42(1), 71–81. <https://doi.org/10.1177/0091270002238797>
106. Teter, C. J., McCabe, S. E., Cranford, J. A., Boyd, C. J., & Guthrie, S. K. (2005). Prevalence and Motives for Illicit Use of Prescription Stimulants in an Undergraduate Student Sample. *Journal of American College Health*, 56(3), 253–262. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.6.253-262>
107. Tetrault, J. M., Crothers, K., & Moore, B. A. (2015). Effects of Marijuana Smoking on Pulmonary Function and Respiratory Complications. *Archives of Internal Medicine*, 167(3), 221–228.
108. Thomas, H. (1996). A community survey of adverse effects of cannabis use. *Drug and Alcohol Dependence*, 42(3), 201–207.
109. Turner, D. W. (2010). Qualitative Interview Design : A Practical Guide for Novice Investigators Qualitative Interview Design : A Practical Guide for Novice Investigators. *The Qualitative Report*, 15(3), 754–760.
110. Ventura, C. A. A., & Benetti, D. A. M. (2014). A Evolução da Lei de Drogas: O Tratamento do Usuário e Dependente de Drogas no Brasil e em Portugal. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 10(2), 51. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p51-60>
111. Webb, E., Ashton, C. H., Kelly, P., & Kamali, F. (1996). Alcohol and drug use in UK university students. *The Lancet*, 348(9032), 922–925.
112. Zeiger, J. S., Haberstick, B. C., Corley, R. P., Ehringer, M. A., Crowley, T. J., Hewitt, J. K., Hyun, S. (2010). Subjective effects to marijuana associated with marijuana use in community and clinical subjects. *Drug and Alcohol Dependence*, 109(1–3), 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.12.026>

ANEXOS

ANEXO 1. Tabela Participantes

Caraterização da Amostra

Dados Sóciodemográficos						
Código	Género	Idade	Cidade de Residência	Habilitações Literárias	Coabitação	Profissão
N	<i>M</i>	27	Porto	Licenciatura	Pais e irmã	Jogador profissional de Poker
L	<i>M</i>	23	Porto	Licenciatura	Mãe e padrasto	Support Specialist
G	<i>M</i>	28	Porto	Licenciatura	Colegas	Engenheiro
E	<i>M</i>	27	Porto	Mestrado	Pais	Engenheiro
M	<i>M</i>	25	Porto	Mestrado	Irmã	Engenheiro
J	<i>M</i>	27	Porto	Licenciatura	Sozinho	Músico
V	<i>M</i>	26	Porto	12º Ano	Pais e irmão	Técnico de Automatismos
MT	<i>M</i>	25	Aveiro	Mestrado	Companheira	Engenheiro
A	<i>M</i>	24	Porto	Licenciatura	Irmão	Estudante
B	<i>M</i>	27	Porto	12º Ano	Companheira	Criador de Conteúdo Online Estudante
R	<i>M</i>	27	Porto	12º Ano	Avós	

ANEXO 2. Guião de entrevista

I. Apresentação

- Introdução à entrevista: esclarecimento acerca do intuito da investigação e seus objetivos; assegurar a confidencialidade e uso exclusivo da informação para fins científicos
- Questões sociodemográficas e outros dados biográficos: idade; sexo; naturalidade; distrito de residência; habilitações literárias; com quem vive; profissão; ocupações e contextos de sociabilidade (*Que contextos estão associados ao convívio com outros indivíduos? No trabalho? De lazer?*)

II. Consumo não problemático de SPA's – início de consumo, pressão social, contextos de consumo, tipo de SPA's consumidas e motivações para o consumo

- *Quando iniciou o consumo de substâncias?*
- *Com quem iniciou este consumo?*
- *Em que contextos este consumo acontecia?*
- *Que tipo de substâncias psicoativas já consumiu?*
- *Sentiu algum tipo de influência exterior para iniciar/continuar o consumo?*
- *Atualmente, porque consome substâncias psicoativas?*

III. Riscos do consumo

- *Como se sente após o consumo?*
- *Pensa que este consumo pode trazer-lhe riscos para a sua saúde?*
- *Quais pensa serem as principais consequências do consumo? Positivas e negativas.*

IV. Lei de Drogas Portuguesa – percepção pessoal, impacto, experiências e visão geral face à lei

- *Informação inicial sobre a lei*
- *Como encara a nossa lei em vigor? O que pensa sobre a mesma?*
- *Qual pensa ser o impacto desta lei na sua vida?*
- *Já teve alguma experiência com a lei atual?*
- *Como se sente visto pela lei em vigor?*

ANEXO 3 – Consentimento Informado



Consentimento Informado

No âmbito da realização da Dissertação como requisito para a obtenção do grau de mestre em Psicologia, na especialização de Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante na Universidade Católica do Porto, pretende-se levar a cabo uma investigação cujo principal objetivo passa por conhecer as experiências dos utilizadores não problemáticos de substâncias psicoativas com a política de drogas em vigor, em território nacional. Esta investigação será conduzida por Ana Catarina Aguiar, com a orientação da Professora Doutora Maria Carmo Carvalho.

Para esta investigação é necessário realizar-se uma entrevista que será gravada em áudio, de forma a garantir um maior rigor na análise dos dados, estando garantida a confidencialidade e o anonimato dos participantes. A sua realização demorará cerca de 20/30 minutos. Todos os dados e informações recolhidas são exclusivamente utilizadas no âmbito desta investigação. A sua participação é voluntária, pelo que poderá optar por desistir da entrevista em qualquer momento, se assim o desejar. Concluimos este documento informativo, reforçando a nossa disponibilidade para qualquer tipo de dúvida através do e-mail: anaaguiar@hotmail.com.

Desde já, muito obrigada pela sua colaboração.

Eu, _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca desta investigação e foram-me dados todos os esclarecimentos acerca da mesma. Tomei conhecimento dos objetivos, métodos e benefícios da participação nesta investigação, pelo que consinto a minha participação.

Data...../...../.....

Assinatura do Investigador

Data...../...../.....

Assinatura do Participante

Data Protection Officer - UCP

Dra. Frederica Campos de Carvalho

Contacto telefónico: +351 217214179

E-mail: compliance.rgpd@ucp.pt

ANEXO 4. Grelha de Análise de Conteúdo/ Sistema Geral de Categorias

1. Caracterização do Consumo Não Problemático de Drogas (Contextos de Uso, Etapas de Consumo, Frequência de Utilização, Trajetórias, Motivações para Consumo, Sensações de Consumo, Substâncias Psicoativas, Perceção de Pressão Social e Gestão de Consumos)				
1.1) Contextos de Uso				
Código	Designação	Exemplos de Dados	Nº Documentos	Referências
1.1.1	Sozinho	<i>“Hum, agora nos tempos atuais, já consumo sozinho” (N)</i>	1	1
1.1.2	Com Pares	<i>“Não gosto de fumar sozinho, gosto de fumar com companhia... é aquela parte social e rodar o charro e isso já está intrínseco no meu grupo de amigos” (R)</i>	11	19
1.1.3	Contexto Privado	<i>“Agora, normalmente sempre em casa... o mínimo possível na rua” (J)</i>	9	16

1.1.4	Contexto Público Aberto	<i>“antigamente eu não podia consumir em casa porque não tinha casa própria, nem os amigos tinham... então era na rua.” (J)</i>	4	6
1.1.5	Festas	<i>“agora, acontece em casa ou situações em que estou com amigos como festas e assim.” (A)</i>	3	3
1.1.6	Escola	<i>“Nessa altura, era nos tempos livres das aulas, na escola.” (A)</i>	4	5
1.1.7	Contextos Públicos Fechados	<i>“Na altura, era em... é um bocado parecido com agora... basicamente no carro ou num café em que possa, ou num sítio em que sei que a polícia não vai aparecer.” (V)</i>	1	1

1.2) Etapas de Consumo				
1.2.1	Inicialmente	<i>“acho que no início, o contexto de consumo era mais um ato até de rebeldia, na verdade nem tínhamos bem noção das consequências ou dos benefícios, e malefícios que aquilo podia trazer... era só mesmo um ato de rebeldia.” (B)</i>	11	37
1.2.2	Atualmente	<i>“agora, é um consumo muito mais consciente... acho que é um consumo diferente, acho que não é tão recreativo, acho que atualmente é mais um consumo que, também é recreativo, mas serve mais como uma ajuda no dia a dia.” (B)</i>	9	19
1.3) Frequência do Consumo				
1.3.1	Regular	<i>“Eu fumo quase diariamente desde os</i>	10	13

		<i>vinte anos'' (R)</i>		
1.3.2	Ocasional	<i>''quando comecei era mesmo esporádico, eram momentos de lazer com os amigos.'' (G)</i>	2	6
1.4) Trajetória				
1.4.1	Adolescência	<i>''começou a ser regular quando entrei na faculdade, para aí com 18.'' (L)</i>	10	16
1.4.2	Juventude e Idade Adulta	<i>''mas depois comecei a consumir quando já estava na universidade, por volta do meu terceiro ano.'' (G)</i>	3	3
1.5) Motivações para o Consumo				
1.5.1	Relaxamento	<i>''depois de um dia exaustivo de trabalho para relaxar... tomo</i>	5	9

		<i>psicoativos de forma a tentar relaxar’’ (M)</i>		
1.5.2	Prazer	<i>’’porque é um prazer enorme para mim fumar’’ (R)</i>	8	12
1.5.3	Sono	<i>’’fumo antes de ir para a cama para dormir melhor.’’ (E)</i>	3	4
1.5.4	Disponibilidade Social	<i>’’até mesmo socialmente é uma cena... tipo não é quebrar o gelo porque com os meus amigos não há necessidade disso, mas tipo é uma cena que vai melhorar o momento, digamos assim’’</i>	2	2
1.5.5	Libertação de Energia	<i>’’eu sou uma pessoa que tem muita energia e não tenho muitas formas de a libertar.’’ (V)</i>	1	1
1.5.6	Ajudar	<i>’’É assim, eu sempre</i>	1	2

	Concentração	<i>fumei antes de estudar porque me ajudava a concentrar e a focar naquilo que estava a fazer.’’ (A)</i>		
1.5.7	Combater Ansiedade	<i>‘‘também por algumas questões de ansiedade... para não temer tanto o futuro ou o amanhã... com qualquer tarefa que tenha para fazer, isso ajuda-me a acalmar.’’ (A)</i>	1	1
1.5.8	Diminui Impulsividade	<i>‘‘(...) e o facto de a marijuana me acalmar e me tornar uma pessoa menos impulsiva, notei que me beneficiou em muita coisa na vida’’ (B)</i>	1	1

1.6) Efeitos Pós Consumo

Os efeitos resultam das alterações na comunicação entre os neurónios após o consumo de determinadas SPA's, resultando num conjunto de sensações físicas, e psicológicas, e outros comportamentos. Estes efeitos podem ser de carácter depressor, estimulante ou alucinogénio (Carlini, Nappo, & Noto, 2001; SICAD, 2018)

1.6.1	Relaxamento	<i>“Sinto-me um bocado mais relaxado” (E)</i>	8	16
1.6.2	Lentificação	<i>“lento, preguiçoso (...)” (G)</i>	1	1
1.6.3	Boa Disposição	<i>“ (...) eu quando fumo fico bem-disposto.” (E)</i>	5	5
1.6.4	Abstração	<i>“Como é que eu digo isto por palavras... sinto-me mais alheado da realidade (...)” (J)</i>	3	5
1.6.5	Culpa	<i>“Culpado, porque sei que me faz mal.” (M)</i>	1	1
1.6.6	Concentração	<i>“ (...) mais concentrado naquilo que eu tenho a fazer porque se eu quiser fazer música, ou ler algum artigo, sinto-me muito mais dentro do assunto”. (A)</i>	2	3

1.6.7	Confiança	<i>“ mas sinto mais confiante.” (L)</i>	1	1
1.6.8	Disponibilidade Social	<i>“ com mais vontade de entreter as pessoas com quem estou à volta, de as fazer rir.” (N)</i>	1	1
1.6.9	Vontade Trabalhar	<i>“ Sinto-me papado com vontade de ir programar.” (MT)</i>	2	2
1.7) Substâncias Psicoativas				
1.7.1	Canábis	<i>“Atualmente, só consumo marijuana.” (B)</i>	11	22
1.7.2	Haxixe	<i>“ já fumei haxixe.” (R)</i>	7	11
1.7.3	Ecstasy	<i>“(…) uma vez ecstasy.” (G)</i>	5	5
1.7.4	Cocaína	<i>“Atualmente, cocaína (…)” (L)</i>	5	8
1.7.5	MDMA	<i>“Experimentei (…). md.” (V)</i>	7	7
1.7.6	LSD	<i>“(…) e uma micro dose de LSD”. (A)</i>	4	4
1.7.7	Codeína	<i>“(…),lean ou codeína.” (V)</i>	1	1

1.8) Percepção de Pressão Social

1.8.1	Presença	<i>“ E lembro-me que a primeira vez que experimentei foi por influência social e pressão... eu senti isso e foi por isso que experimentei.” (N)</i>	9	18
1.8.2	Ausência	<i>“(...) e nunca me senti, de alguma forma, influenciado.” (R)</i>	8	13
1.8.3	Acessibilidade	<i>“ Sim, porque é fácil. Ele tem sempre, está sempre disponível, não preciso de ir a lado nenhum para comprar.” (G)</i>	3	5
1.8.4	Observação	<i>“Hum, acho que a pressão social me afetava mais quando via as outras pessoas a fazer, quando tinha cerca de 17 anos.” (N)</i>	7	8
1.8.5	Convites	<i>“ Sim, imagina vou ter com algum amigo e ele “olha vamos fumar um charro” e isso indiretamente é um incentivo para eu continuar.” (L)</i>	2	2

1.9) Gestão de Consumo

1.9.1	Inexistência de Dificuldade	<i>“ Mas sim, pode influenciar se uma pessoa não conseguir lidar com isso. Eu sei controlar a situação.” (MT)</i>	7	9
1.9.2	Não Fumar Antes de Trabalhar	<i>“Eu não fumo antes de ir trabalhar, fumo quando saio.” (V)</i>	2	2
1.9.3	Fumar em Momentos Apropriados	<i>“Depende dos sítios. Se tiver uma necessidade mais intelectual de estar presente ou consciente, opto por não fumar.” (A)</i>	3	4
1.9.4	Não Fumar Antes de Conduzir	<i>“ se fumar nunca na vida vou conduzir.” (G)</i>	1	1
1.9.5	Gerir Quantidade	<i>“ Eu ponho pouco, eu ponho para aí... se for só para mim eu faço um pequenino com um bocadinho” (E)</i>	2	3

2 Perceção de Riscos

(Avaliação da perceção de riscos; tipos de risco sentidos: físicos, psicológicos, relações significativas e desempenho de atividades; consequências positivas e negativas do consumo)

2.1) Avaliação da Percepção de Riscos				
2.1.1	Percepção Positiva	<i>“ A longo prazo sim, porque realmente sente-se... eu já sinto.” (J)</i>	9	18
2.1.2	Percepção Negativa	<i>“ Não, não sinto mesmo. Se estivesse a dizer que sentia alguma coisa, acho que estaria a mentir.” (B)</i>	9	25
2.2) Tipos de Risco				
2.2.1) Físicos				
2.2.1	Físicos	<i>“ Na saúde física, possivelmente ... Eu tinha problemas pulmonares quando era mais novo e isso é obvio que poderá ser um problema futuramente.” (N)</i>	4	4
2.2.2) Riscos Psicológicos				
2.2.2.1	Despoletar de Sintomatologia Psicopatológica	<i>“ E mentalmente sim, porque sei que a percentagem de</i>	1	1

		<i>possibilidade coisas como psicoses e esquizofrenia é maior.’’ (N)</i>		
2.2.2.2	Problemas de Sono	<i>‘‘Agora, o meu problema de sono prende-se mais quando não consumo, tenho mais dificuldade em adormecer (...)’’ (N)</i>	3	3
2.2.2.3	Alterações de Humor	<i>‘‘ A nível de humor, eu quando fumo fico bem-disposto mas acredito que se eu fumar durante uma semana regularmente e se cortar, acredito que nos dias seguintes vá ficar um bocado maldisposto, um bocado mais nervoso. ’’ (G)</i>	1	1
2.2.2.4	Memória	<i>‘‘ Opa eu noto assim alguma diferença na minha memória a curto prazo.’’ (E)</i>	3	4
2.2.2.5	Falta Concentração	<i>‘‘Sim, não estou atento a tantos detalhes.’’ (V)</i>	1	2
2.2.3) Relações Significativas				
2.2.3.1	Relações	<i>‘‘e pronto, em relação</i>	6	10

	Familiares	<i>aos meus pais, sinto que até certo ponto, como tive que esconder isso por eles não serem capazes de compreender, teve influência na nossa relação porque, desde o momento em que escondes algo aos teus pais, vai ter sempre influencia na relação.” (B)</i>		
2.2.3.2	Diminuição Disponibilidade Relacionamento	<i>“mas se calhar torna-me uma pessoa mais tímida, mais apática e com menos vontade de me relacionar com pessoas... se calhar não tenho tanta vontade e paciência.” (M)</i>		
2.2.3.3	Relações Amigos	<i>“Já tive muitos amigos, muitos deles já não falo com eles há muito tempo... poderá ter sido por causa disso, de olharem para mim como alguém diferente.” (V)</i>	2	2
2.2.4) Desempenho de Atividades				

2.2.4.1) Trabalho				
2.2.4.1.1	Culpabilização	<i>“(…) também já tentei fumar antes de ir para o trabalho e é uma sensação má... sinto-me culpado.” (N)</i>	1	1
2.2.4.1.2	Baixo Rendimento	<i>“sinto-me com menos rendimento.” (N)</i>	1	1
2.2.4.1.3	Incapacidade Realização de Tarefas	<i>“Afeta bastante. Se eu tiver que fazer uma coisa mínima como enviar um e-mail... estudar está fora de questão completamente” (G)</i>	1	2
2.2.4.1.4	Procrastinação	<i>“(…) mas tu basicamente deixas de sentir mal e isso faz com que passes mais tempo a procrastinar e a fazer as coisas que supostamente devias fazer.” (M)</i>	1	1
2.2.4.2) Lazer				
2.2.4.2.1.	Baixa	<i>“obviamente estou</i>	3	3

	Concentração e Atenção	<i>menos atento, estou menos concentrado, estou mais com a cabeça a viajar. '' (J)</i>		
2.2.4.2.2	Condução	<i>''(...) por exemplo, a conduzir estou com mais risco'' (J)</i>	1	1
2.2.4.2.3	Falta de Orientação	<i>''Se fumar demais, pode-me afetar a andar de skate porque perco um bocado de orientação'' (V)</i>	1	1
2.3) Consequências do Consumo				
2.3.1) Consequências Positivas				
2.3.1.1	Relaxamento	<i>'' As positivas é passar ali 2 horas relaxado, sem grande preocupação'' (L)</i>	3	3
2.3.1.2	Alheamento	<i>'' (...) se calhar se estiver com algum problema é uma forma de abstração.'' (R)</i>	4	4
2.3.1.3	Felicidade	<i>'' faz-me feliz ter a possibilidade de fumar.'' (E)</i>	1	1

2.3.1.4	Liberdade	<i>“(…) a parte de sentir liberdade, essa é a parte positiva do meu consumo.” (R)</i>	2	3
2.3.1.5	Inexistentes	<i>“Sinceramente, consequências positivas não tem.” (M)</i>	1	2
2.3.1.6	Criação Proximidade	<i>“Positivo... é esta questão da união... há muitas pessoas que me interessa estar com elas em termos profissionais que, por também fumarem isso é um pretexto para depois trabalharmos.” (J)</i>	1	4
2.3.1.7	Alívio Sintomas Físicos	<i>“eu tenho algumas comichões no corpo e perco essas comichões.” (V)</i>	1	2
2.3.1.8	Melhoria de competências de comunicação	<i>“Positivas, ajuda-me (...) a ser mais simpático” (V)</i>	2	2
2.3.1.9	Criatividade	<i>“(…) ajuda-me um bocadinho no nível criativo.” (V)</i>	1	1
2.3.1.10	Incentivo para Trabalhar	<i>“(…) sempre tive aquele lado positivo porque me ajuda a</i>	3	5

		<i>programar de uma maneira incrível. Eu sei que se fumar, eu meto-me em frente ao pc e estou ali a programar, a aprender... ” (MT)</i>		
2.3.1.11	Redução da Ansiedade	<i>“(...) como às vezes sinto que estou um bocado ansioso ou aborrecido, ajuda-me nesse sentido.” (A)</i>	1	1
2.3.1.12	Redução da Impulsividade	<i>“ Uma coisa muito positiva, que eu notei, foi que eu era um adolescente muito impulsivo e desde que comecei a consumir de forma mais consciente, notei que me tornei uma pessoa muito menos impulsiva e que penso muito mais sobre as situações... ” (B)</i>	1	2
2.3.2) Consequências Negativas				
2.3.2.1	Inexistentes	<i>“Negativas... sinceramente não vejo nenhuma no meu</i>	1	1

		<i>consumo. ” (L)</i>		
2.3.2.2	Aumento de peso	<i>“Mas sim, afeta a minha forma física porque me dá muito mais fome.” (G)</i>	1	3
2.3.2.3	Problemas Memória	<i>“A negativa é aquela que eu falei agora, a memória a curto prazo.” (E)</i>	1	1
2.3.2.4	Isolamento Social	<i>“ (...) diminuir as vezes que socializo porque fico em casa a consumir... podia sair mais vezes à noite ou estar mais com os amigos e acabo por ficar mais vezes em casa porque estou na minha.” (M)</i>	1	1
2.3.2.5	Económicas	<i>“Acho que as principais consequências negativas, para ser muito sincero, é uma razão económica só.” (B)</i>	5	5
2.3.2.6	Sentido de Responsabilidade	<i>“ (...)posso ficar um bocado mais irresponsável por não dar tanta importância às coisas.” (V)</i>	2	2
2.3.2.7	Perceção Outros	<i>“ (...)e eu não me importo com a imagem que as pessoas têm de</i>	1	1

		<i>mim mas se calhar afeta a percepção que eles têm de mim.” (V)</i>		
2.3.2.8	Problemas de Saúde	<i>“(…) sei que estou a fazer mal a mim mesmo, à minha saúde.” (R)</i>	2	2
2.3.2.9	Imagem Profissional	<i>“(…) nível de lei também posso ter consequências apesar por ter alguma coisa no bolso, nem estando a consumir, e isto poderá pôr em risco a minha atividade profissional no futuro.” (A)</i>	1	1
<p>3 Lei Portuguesa e Experiências dos Consumidores Não Problemáticos (Conhecimentos sobre a Lei; Opiniões sobre a Lei; Impacto percebido na vida dos utilizadores e seus tipos; Experiências dos consumidores: agentes inseridos nas experiências, ocorrências e sua tipologia, sentimentos associados às figuras de autoridade e experiências em si)</p>				
<p>3.1) Conhecimento sobre a Lei</p>				
3.1.1	Presença Conhecimento	<i>“Sim, tipo, eu acho que isto é do conhecimento comum, pelo menos dos consumidores eu acho... sinto-me informado, até pelo que li era tudo o que eu já sabia.” (L)</i>	7	7

3.1.2	Conhecimento Limitado	<i>“ Só muito por alto. Sabia que existia essa descriminalização, que fomos um dos países pioneiros nesse ato de descriminalização e que já havia diferença entre um consumidor e um traficante, mas mais detalhes não sei.” (MT)</i>	3	5
3.1.3	Não especificado	<i>“Acho que a lei, enquanto descriminalizadora de todas as drogas por igual, não faz um bom serviço nesse sentido.” (N)</i>	1	1

3.2) Opiniões acerca da Lei

3.2.1) Avaliação da Lei

3.2.1.1	Positiva	<i>“Acho muito positiva. Acho que podia melhorar.” (J)</i>	7	7
3.2.1.2	Negativa	<i>“Eu acho que é um bocado injusta e um bocado egoísta.” (V)</i>	4	5

3.2.2) Tipos de Opinião

3.2.2.1	Diferenciação Drogas	<i>“Acho que há drogas mais perigosas do que outras, e como tal, deviam ser diferenciadas.” (N)</i>	3	4
3.2.2.2	Oportunidade Tratamento	<i>“(…) que incentivam as pessoas a procurar ajuda, em vez de criminalizar, tratam como uma doença.” (G)</i>	4	5
3.2.2.3	Diferenciação Consumidor vs. Traficante	<i>“(…) acho que Portugal tem uma boa lei porque não tratamos as pessoas que consomem drogas como criminosas.” (B)</i>	3	6
3.2.2.4	Aplicação da lei pelas autoridades	<i>“(…) também, no que toca à aplicação da própria lei porque nem todos os polícias a aplicam da mesma forma.” (A)</i>	3	7
3.2.2.5	Evoluída	<i>“(…) acho que o nosso país tem uma lei evoluída, mas não a melhor lei, na minha opinião.” (B)</i>	1	1
3.2.2.6	Injusta	<i>“Eu acho que é um bocado injusta e um bocado egoísta.” (V)</i>	1	1
3.2.2.7	Egoísta	<i>“Eu acho que é um bocado injusta e um bocado egoísta.” (V)</i>	1	1

3.3) Impacto Percebido da Lei na vida dos utilizadores

3.3.1) Avaliação do Impacto Percebido da Lei na vida dos utilizadores

3.3.1.1	Perceção de Impacto Positiva	<i>“Da mesma forma que esta lei é melhor que a de outros países, já funcionou, nesse sentido, a meu favor...” (B)</i>	3	3
3.3.1.2	Perceção de Impacto Negativa	<i>“ Congestiona muito onde quero estar, por exemplo...” (V)</i>	5	6
3.3.1.3	Perceção de Impacto Indiferente ou Ausente	<i>“Na prática, não tem muito impacto. As pessoas podem fumar na mesma sem grandes chatices.” (E)</i>	2	4

3.3.2) Tipos de Impacto

3.3.2.1	Segurança	<i>“ A certo ponto, sinto que a própria lei me dá alguma proteção para consumir.” (A)</i>	2	3
3.3.2.2	Não Criminalização	<i>“Mas faz-me sentir, de certa forma, seguro porque não posso ser confundido com uma pessoa... posso sentir-me</i>	2	2

		<i>seguro porque posso consumir um estupefaciente sem ser logo criminalizado, o que é uma coisa boa.” (N)</i>		
3.3.2.3	Limitação do Consumo Exterior	<i>“ Congestiona muito onde quero estar, por exemplo... eu gosto de estar em parques abertos, relvados com vida ” (V)</i>	1	1
3.3.2.4	Dificuldades de Acesso	<i>“ (...) neste momento, porque eu tenho acesso ao que tenho acesso... não tenho possibilidade de escolha, o tipo de substância que quero ” (A)</i>	3	5
3.3.2.5	Ansiedade	<i>“ (...) única questão é quando estou com um bocadinho mais que quantidade e estou a andar de carro, tenho sempre ansiedade por uma operação stop ou assim.” (J)</i>	1	1

3.4) Experiências dos utilizadores não problemáticos

3.4.1) Agentes presentes nas experiências				
3.4.1.1	Indefinido	<i>“Eu já tive vários tipos de abordagens por parte dos polícias.” (R)</i>	9	12
3.4.1.2	PSP	<i>“ Eles apareceram pelas costas, naquelas carrinhas de nove lugares com vários agentes...” (A)</i>	3	4
3.4.1.3	PJ	<i>“ Outra vez, estava noutra paragem de metro, sem nada, não estávamos sequer a fumar, e apareceu-nos a polícia judiciária à paisana...” (V)</i>	1	1
3.4.1.4	GNR	<i>“ Nem estava a consumir, mas por estar perto de uma escola foi considerado um pequeno delito, nem sei bem, e fui levado para a Gnr para estar presente a uma psicóloga nessa mesma semana.” (A)</i>	1	1
3.4.1.5	Polícia à Paisana	<i>“ Outra vez, estava no Porto a enrolar um paiva e fui abordado por um polícia à paisana que me</i>	2	3

		<i>queria revistar.” (V)</i>		
3.4.2) Ocorrência de experiências com a lei				
3.4.2.1	Presença de Ocorrências	<i>“Já fui várias, honestamente” (R)</i>	10	16
3.4.2.2	Ausência de Ocorrências	<i>“ Não, nunca. Sou muito discreto.” (M)</i>	2	2
3.4.3) Tipos de Ocorrência				
3.4.3.1	Ser Abordado	<i>“ Já me aconteceu várias vezes no Porto, de estar a fazer um charro e vir a polícia.” (L)</i>	8	16
3.4.3.2	Assistir Abordagem	<i>“ (...) mas já vi pessoas e amigos que tiveram situações destas” (N)</i>	5	5
3.4.4) Sentimentos gerados após a experiência				
3.4.4.1	Medo	<i>“ (...) portanto é sempre um caso de medo, pela situação.” (A)</i>	4	8
3.4.4.2	Positiva	<i>“ Na boa mesmo, nunca tive quantidades que não pudesse ter. A mim nunca me trataram mal.” (L)</i>	1	1
3.4.4.3	Injustiça	<i>“ Acho que ele não tinha razão nenhuma para me levar porque eu não</i>	1	2

		<i>estava a fazer mal nenhum.” (E)</i>		
3.4.4.4	Evasão	<i>“ Senti-me violado. Sim, acho que é um abuso da autoridade porque não é o suposto...” (J)</i>	1	1
3.4.4.5	Indiferença	<i>“ Opa, não senti nada, sinceramente.” (MT)</i>	1	1
3.4.4.6	Inferiorizado	<i>“ (...) houve alturas em que me senti inferiorizado” (B)</i>	1	1
3.5) Perceções resultantes do contacto com as figuras de autoridade				
3.5.1	Estigma e Preconceito	<i>“ independentemente daquilo que eu tivesse, só da imagem que já criaram de mim, já me vão tratar de uma certa forma.” (V)</i>	6	9
3.5.2) Postura Incorreta (Os utilizadores afirmam que observam uma postura incorreta, ou desajustada, por parte das figuras de autoridade, quando são abordados.)				
3.5.2.1	Abordagem Desagradável	<i>“ (...) sou tratado pior, aliás já estou à espera, por norma, porque de todas as experiências que conheço e que já vivenciei, sou tratado pior do que se estivesse bêbado” (J)</i>	4	8

3.5.2.2	Aplicação Incorreta	<i>“ mas é claramente uma zona de risco de consumo de drogas e volta e meia, chega lá a policia, aborda toda a gente, revista carros, tudo... e isso é completamente ridículo e claramente contra a lei, ”</i> (L)	2	3
3.5.2.3	Abordagem Agressiva	<i>“ e eles ameaçaram-nos de porrada. ”</i> (V)	3	7
3.5.3	Satisfação e Simpatia	<i>“ pelo que vi, foram bastante simpáticos. ”</i> (MT)	5	5

