



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

IMPACTO DA MEDIDA DE INSTITUCIONALIZAÇÃO SOBRE O RISCO
DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM JOVENS

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e Comportamento Desviante -

Maria João Pinto

Porto, Janeiro de 2015



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

IMPACTO DA MEDIDA DE INSTITUCIONALIZAÇÃO SOBRE O RISCO
DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM JOVENS

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e Comportamento Desviante -

Maria João Pinto

Trabalho efectuado sob a co-orientação de
Prof.^a Doutora Raquel Matos e Mestre Maria Carmo Carvalho

Porto, Janeiro de 2015

Agradecimentos

À Professora Maria Carmo, minha orientadora, pelas aprendizagens que me proporcionou ao longo de todo o meu percurso acadêmico e em particular na fase da dissertação. Obrigada pelas críticas e sugestões que me ajudaram a crescer e tornaram este trabalho melhor.

À minha casa, Universidade Católica, por ser o melhor sítio para desenvolver o meu “eu” profissional e pessoal. Obrigada aos excelentes educadores que me acompanharam e exigiram que desse o melhor de mim, um especial apreço à Professora Raquel Matos.

A toda a equipa do PIAC que contribuiu para que esta investigação fosse possível, agradeço por me receberem tão bem e serem bastante disponíveis e prestáveis.

Às minhas pessoas que estiveram envolvidas nesta fase, assim como em todos os momentos da minha vida. Li, Catarina, Inês, Chandni, Gé e todos os outros que me apoiaram e desesperaram comigo (e por mim). Mil obrigadas à Aninhas pela paciência extra e pela ajuda a compor os meus perfeccionismos!

Aos meus pais e avó Nanda, por me fazerem crescer e contemplar o mundo através de uma lente otimista, que me permitiu tentar ver sempre o melhor e mais bonito que as pessoas têm. Sem vocês nada disto era possível.

Ao Rik, por ser quem é e arranjar mil e uma maneiras de me convencer que consigo fazer tudo a que me proponho. Sem ti não tinha chegado onde cheguei e, mais importante, não era metade da pessoa que sou. Obrigada por andares sempre ao meu lado e empurrares-me para a frente.

“Num primeiro olhar sobre a institucionalização, as crianças e adolescentes vítimas de maltrato infantil, em regime de internato, lembram-nos pássaros, e as instituições remetem-nos para imagens de gaiolas.

Como será a realidade de uns e outros?”

(Alberto, 2002, p. 227)

Resumo

O presente estudo pretende caracterizar as trajetórias de vida de jovens utilizadores de drogas com medida de institucionalização, com ênfase na compreensão do papel da família no desenvolvimento dessas trajetórias e na apreciação do impacto das medidas de institucionalização sobre os consumos dos jovens.

Foi utilizada uma metodologia qualitativa, de cariz semi indutivo, com recurso ao biograma e à análise de conteúdo. A amostragem é por conveniência e constituída por 24 participantes, de ambos os sexos, entre os 15 e os 21 anos de idade que já tiveram contacto com algum tipo de droga e tenham habitado num lar de infância e juventude da região do Porto.

Salienta-se a homogeneidade das trajetórias de vida deste jovens, marcadas maioritariamente por vitimação familiar, insucesso escolar, e comportamento antissocial. Observou-se ainda que a relação entre a institucionalização e os consumos pode não ser direta, na medida em que apenas são visíveis mudanças no uso de drogas, como redução ou cessação, através do envolvimento dos jovens em processos de apoio psicológico.

Palavras-chave: trajetórias de vida; jovens institucionalizados; substâncias psicoativas

Abstract

This study is aimed to characterize the life trajectories of juvenile drug use with institutional measures with emphasis in the comprehension of the family participation in the development of those trajectories and in the appraisal of the impact of the institutional measures on the young drug users.

It was used a qualitative approach, of semi-inductive nature, using the biogram and content analysis. The sampling is for convenience and constituted by 24 participants, of both sex, between the ages of 15 and 21 years old, that already had contact with some kind of drug and have lived in a foster care in the region of Porto.

Highlighting the homogeneity of these young's life trajectories, mostly marked by family victimization, low success at the school, and antisocial behaviour. It was yet observed that the relation between foster care and the drug use may not have a straight connection, to the extend that it is only visible changes in the drug use, as reduction or cessation, through de involving of the young's in psychological support processes.

Keywords: Life trajectories; institutionalized youngsters; drug use

Introdução

O presente estudo nasce da necessidade de compreender o impacto da institucionalização – como medida de promoção e proteção – sobre o padrão de consumo. Tal necessidade prende-se, por exemplo, com o risco relacionado com o uso de drogas estar frequentemente presente entre os jovens aos quais é aplicada uma medida de proteção, a qual implica, muitas vezes, a institucionalização (Magalhães, Antão & Pimentel, 2010).

O desenvolvimento de problemas em crianças e jovens, como o uso de substâncias psicoativas (SPA), é influenciado por uma multiplicidade de fatores, sendo necessário fazer uma distinção clara entre os fatores de risco, que predispõem a criança a desenvolver problemas psicológicos; os de perigo, responsáveis por desencadear o aparecimento ou o agravamento dos problemas; e os fatores de proteção, que previnem o agravamento desses problemas (Carr, 2014; Hutz, Koller & Bandeira, 1996).

Posto isto, Bernardy e Oliveira (2010) defendem o papel central que a família assume na resistência dos jovens à adversidade, concluindo que eventos desfavoráveis no núcleo familiar podem atuar como fator indutor ao uso de drogas. Os autores analisaram o papel das relações familiares na iniciação de consumos de SPA, e identificaram diversos fatores de risco, como: uso de álcool e drogas por familiares, conflitos intrafamiliares, maus tratos físicos e psicológicos, condições económicas precárias, entre outros.

Desta forma, o acolhimento institucional assume-se enquanto protetor no sentido de preservar as crianças ou jovens da exposição ao risco de abuso ou negligência a que estiveram expostos junto dos seus progenitores (Carr, 2014). No entanto, o relato de organizações que lidam com a problemática – nomeadamente o Programa Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC) – referem que da sua experiência e contacto com estes jovens, a medida não afeta a diminuição ou cessação do consumo (SICAD, 2013).

Segundo o Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento (ISS, 2013), no ano passado, 8445 crianças e jovens encontravam-se em instituições de acolhimento; sendo que 8% desses jovens manifestam problemáticas ligadas ao consumo. Este número levanta a necessidade de refletir sobre as implicações da medida. Contudo, apesar da evidência científica relativa aos efeitos da institucionalização a nível internacional ser abundante, o mesmo não se sucede em Portugal (Soares, Silva, Marques, Baptista & Oliveira, 2010). Dada esta conjectura, torna-se evidente a pertinência do estudo deste fenómeno a partir de uma metodologia qualitativa, onde as trajetórias de vida dos participantes se tornariam visíveis, passíveis de reflexão.

Institucionalização

O acolhimento institucional deriva de uma avaliação que considera que a criança ou jovem se insere num contexto familiar problemático, onde se encontra em risco a sua saúde e desenvolvimento (Magalhães et al., 2010). Ou seja, dada a indisponibilidade ou incapacidade dos pais em satisfazer as necessidades de segurança, cuidados e controlo da criança, a sua colocação em instituição de acolhimento assume-se como uma medida que a possa proteger da exposição ao risco de abuso ou negligência (Carr, 2014).

De modo a potencializar uma política integrada e eficiente que proteja as crianças e jovens em risco, foram criadas instituições não judiciárias com autonomia funcional que atuam consoante a Lei de Proteção de Crianças e Jovens: as comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ). A intervenção destes organismos debruça-se em primeira instância no apoio junto dos pais (ou de outro familiar), apoio para a autonomia de vida, acolhimento familiar e, por último, acolhimento em instituição (Lei n.º 147/99, Art.º 35.º).

A decisão da institucionalização deve fazer parte de um plano integrado, e deve ser ponderada pelos progenitores e profissionais da área. A criança ou jovem é encaminhado para acolhimento a partir de uma ordem judicial, sendo a responsabilidade por essa criança/jovem transferida dos pais para uma entidade equipada de instalações de acolhimento permanente, constituída por uma equipa técnica capaz de assegurar os cuidados básicos, a educação e o bem-estar e desenvolvimento integral (Carr, 2014).

Magalhães e colaboradores (2010) referem que a meta a alcançar aquando a institucionalização é o retorno das crianças e jovens às suas famílias de origem, sendo que para tal as instituições devem “incentivar a manutenção dos laços com as famílias de origem (...) até intervenções mais estruturadas que trabalhem o *empowerment* das famílias, o desenvolvimento de competências parentais e a promoção das condições de vida das famílias” (p. 1398).

De acordo com a Lei de Proteção, o tipo de acolhimento difere consoante a sua duração, sendo que até seis meses considera-se acolhimento temporário (e.g. Centros de Acolhimento Temporário – CAT), e no caso de ser superior a esse período considera-se acolhimento prolongado (e.g. Lares de Infância e Juventude – LIJ). Independentemente da duração, o acolhimento institucional tende a ser uma medida de última instância, uma vez que a Lei preconiza o princípio da não separação das crianças ou jovens das suas famílias, exceto aquando a presença de situações severas (Lei n.º 147/99, Art.º 4.º).

No entanto, Carr (2014) defende a existência de uma “tendência para considerar a colocação para acolhimento ou a permanência da criança com a família biológica como as duas únicas opções disponíveis é o reflexo de uma abordagem do tipo «preto e branco» à resolução de problemas (...) podendo no entanto existir outras alternativas” (p. 945). Efetivamente, o Relatório de Caracterização do ISS (2013), demonstra que o recurso a medidas de cariz institucional traduz-se atualmente em Portugal como a solução tida como mais adequada (ainda que preferencialmente transitória).

O ISS (2013) divulga ainda uma tendência expressa nos últimos anos: um decréscimo do número de crianças e jovens acolhidos (diminuição de 31% entre o ano de 2006 e 2013). Jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos são a faixa etária mais representativa da população acolhida, seguida de crianças com idades entre os 12 e os 14 anos (ISS, 2013). Infelizmente, as famílias de acolhimento – consideradas como a medida mais adequada junto das crianças ou jovens em perigo – é ainda bastante incipiente no nosso país e, portanto, apresenta um reduzido número de crianças e jovens nesta modalidade; perfazendo um reduzido total de 374 comparativamente às 8.445 crianças/jovens institucionalizadas (ISS, 2013).

Refletir sobre o impacto da experiência de institucionalização no desenvolvimento das crianças e jovens acolhidos é “ultrapassar a generalidade do conceito e reconhecer a diversidade de instituições, o seu tamanho, os seus objetivos, a sua dinâmica interna, o seu corpo profissional, os apoios que têm” (Alberto, 2002, p. 227). Ou seja, a experiência institucional pode ser explicada por uma complexidade de fatores, sendo o seu impacto real e efetivo de difícil determinação e bastante contestável (Siqueira & Dell’Aglia, 2006).

Assim, o conhecimento científico diverge em dois principais pontos de vista. Por um lado, a instituição pode ser uma oportunidade no sentido de se assumir como um contexto que protege as crianças e jovens que vivem num núcleo familiar adverso (Siqueira & Dell’Aglia, 2006; Mota & Matos, 2008). Por outro lado, as crianças que crescem em instituições estão em risco para um desenvolvimento atípico que se pode refletir num padrão comportamental problemático: dificuldades no relacionamento interpessoal, elevada ansiedade e agressividade, oscilações de humor, fraca resistência à frustração, instabilidade emocional, baixa autoestima e autoimagem depreciativa, dificuldades de aprendizagem e insucesso escolar (Soares et al., 2010).

De acordo com os estudos que se debruçam nas histórias de vida das crianças e jovens institucionalizados, são percebidos alguns aspectos negativos, no sentido de afectarem o seu bem-estar e causarem insatisfação, nomeadamente: falta de liberdade e autonomia, regras demasiado exigentes, limitação e programação excessiva do tempo, conflitos e agressões entre os pares, impossibilidade de ter alguns objetos pessoais, sobrelotação do espaço, e falta de técnicos (Carvalho & Manita, 2010; Faria, Salgueiro, Trigo & Alberto, 2008).

Contudo, estes mesmos projetos de investigação identificaram aspectos positivos na vivência da institucionalização, narrados pelas crianças/jovens, como por exemplo: melhores condições de vida, acesso à educação, oportunidade de definir um projeto futuro, atividades dinamizadas, proximidade e relação estabelecida com os técnicos, e bem-estar entre os pares (Carvalho & Manita, 2010; Faria et al., 2008).

Dado o papel central que a instituição assume na vida das crianças e jovens acolhidos, torna-se pertinente assegurar um ambiente institucional seguro onde existam interações estáveis e afetuosas (Siqueira & Dell’Aglia, 2006; Ward, 2006; Mota & Matos, 2008). É fundamental assegurar um rácio cuidador-criança adequado – aspecto que muitas vezes falha nas instituições – pois um acompanhamento onde existe um cuidador de referência traduz-se numa atuação promotora do desenvolvimento integral (Carvalho & Manita, 2010; Soares et al., 2010). Assim, a institucionalização deve oferecer, dentro dos possíveis, uma vivência o mais idêntica possível aos moldes familiares, ou seja, prestar cuidados de acordo com as necessidades específicas de cada jovem e proporcionar o mesmo tipo de experiências sociais e culturais que outra criança fora do contexto institucional experienciaria, como por exemplo festejar o aniversário (Ward, 2006).

A fim de adequar melhor a resposta das instituições face às crianças e jovens, e a fim de promover a desinstitucionalização (integração segura em contexto familiar ou desenvolvimento de autonomia e plano de vida), foi desenvolvido o Plano DOM (desafios, oportunidades e mudanças). Esta intervenção integrada permitiu diagnosticar a realidade organizativa das instituições de acolhimento prolongado, assim como qualificar as mesmas de modo a assegurar um acolhimento de qualidade. Este programa evoluiu recentemente para o Plano SERE+ (sensibilizar, envolver, renovar, esperança), que se traduz num modelo de intervenção mais especializado, e pretende impulsionar uma melhoria na promoção do desenvolvimento integral das crianças/jovens com fim à desinstitucionalização (ISS, 2013).

Importa frisar o impacto das experiências anteriores à retirada no comportamento e desenvolvimento da criança/jovem, nomeadamente o motivo da separação e a qualidade da relação criança-mãe (Siqueira & Dell’Aglia, 2006; Ward, 2006), pois o cenário problemático muitas vezes presente nas crianças e jovens institucionalizados inscreve-se numa história desenvolvimental prévia – “as experiências prévias à institucionalização, no contexto familiar, apontando no sentido de risco pré-natal e de negligência emocional materna estarem associados ao comportamento indiscriminado no CAT” (Soares et al., 2010, p. 70).

Alberto (2002) defende que a vivência familiar, marcada por desestruturação, aumenta desde logo a vulnerabilidade desta população. De uma forma geral são crianças e jovens expostos a situações de violência, negligência, perdas, abandonos, maus-tratos, rupturas, e carência socioeconómica. A experiência da institucionalização é ainda influenciada pelo corte abrupto da criança ou jovem com toda a sua rede de relações construídas; esta disrupção da vinculação entre a criança e os pais pode traduzir-se numa vivência subjetiva de afastamento e abandono, acompanhada geralmente por autodesvalorização e atribuições depreciativas (Alberto, 2002; Carr, 2014).

Consumo de substâncias psicoativas

Dada a história de vida destas crianças e jovens, esta população constitui-se enquanto “um grupo vulnerável em relação aos consumos de drogas e que merecem especial atenção no que concerne à promoção da saúde e à prevenção de comportamentos desviantes” (Magalhães et al., 2010, p. 1399). Efetivamente, a investigação científica confirma que a exposição durante a infância a situações de maus tratos, negligência, uso problemático de drogas e violência intrafamiliar traduz-se negativamente em implicações ao nível do ajustamento comportamental, social e psicológico na idade adulta (Pires, 2005; Bernardy & Oliveira, 2010; Muchata & Martins, 2010).

Canha (2000) refere que as crianças maltratadas podem apresentar “alterações de comportamento, elevado risco de delinquência, diminuição da autoestima, dificuldades no relacionamento social, baixas expectativas de vida, bem como transgeracionalidade no que respeita aos maus tratos sofridos” (cit in. Pires, 2005, p. 68). Alguns estudos relatam que o abuso infantil é um importante fator de risco a ter em consideração na emergência da patologia aditiva; e o abuso sexual um fator acrescido para o desenvolvimento de dependência em especial para o género feminino (Pires, 2005).

Bernardy e Oliveira (2010) conduzem um estudo que analisa o papel das relações familiares na iniciação do consumo de SPA em jovens institucionalizados e concluem que se por um lado “a relação familiar, a atitude e o comportamento dos pais e irmãos são modelos importantes para os jovens, e atuam como fator de proteção para o uso de drogas” (p. 12), por outro lado, quando esses modelos são consumidores de drogas ou álcool (ou até toxicodependentes), podem contribuir como um fator de risco para o uso de drogas pelos seus filhos.

Em linha com os estudos evidenciados, o próprio *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), identifica a existência de conflitos familiares enquanto fator de risco que pode potenciar as crianças/jovens a adotarem comportamentos desviantes, nomeadamente o consumo de drogas ilícitas. O EMCDDA (2008) refere a importância que as intervenções familiares focadas na educação para o envolvimento parental são as mais eficazes no aumento de resiliência e diminuição da vulnerabilidade junto desta população.

No entanto é necessário atender que nem todas as vítimas de desestruturação familiar consomem SPA, podendo estar presentes alguns fatores protetores. Este complexo fenómeno é multifacetado e depende da interação de vários fatores que podem atenuar ou agravar a situação (Pires, 2005). Neste sentido, Muchata e Martins (2010) evidenciam os fatores de risco e os fatores protetores presentes no impacto da toxicodependência na saúde mental dos filhos. No entanto referem que a parentalidade aquando associada a consumos problemáticos, como a toxicodependência, fica inevitavelmente comprometida no sentido em que manifesta dificuldades na manutenção de funções parentais adequadas e protetoras.

As autoras identificaram, então, alguns fatores de risco: dependência de drogas ilícitas por ambos os progenitores (associado ao risco de transferência intergeracional), recaídas frequentes e várias tentativas de tratamento, cronicidade da dependência, idade precoce das crianças ao contactar com a adição dos pais, precariedade socioeconómica, e marginalização. Os principais fatores protetores no sentido de atenuarem o impacto da problemática, prendem-se com apenas um progenitor ser consumidor, rede de suporte alargada, determinadas práticas educativas que vão no sentido da assertividade e da disciplina parental, menor tempo de exposição à problemática, precocidade do início ou manutenção dos consumos, maturidade da criança, e estilo de *coping* da mesma (Muchata & Martins, 2010).

Como visto, o ambiente familiar assume um fator de peso no que toca ao desenvolvimento do uso de SPA, no entanto existem múltiplos agentes que contribuem para o desenho das trajetórias juvenis de consumo (Magalhães et al., 2010; Carr, 2014). A exploração dos diversificados percursos desviantes permite afirmar que existem claras mudanças nos padrões de consumo, tanto ao nível da substância de eleição em si como na relação com o uso, e os contextos associados a este (Agra & Matos, 1996; Trigueiros & Carvalho, 2010).

Atualmente, as prevalências de consumo estimadas para 2012 situam-se abaixo do observado em 2007, sendo que a cannabis é a substância ilícita de eleição e a sua prevalência ao longo da vida na população portuguesa é de 9,4% (Balsa, Vital & Urbano, 2012). Relativamente aos consumos na população que frequenta o secundário, existe igualmente a prevalência da cannabis (16%); enquanto que cada uma das outras substâncias (ecstasy, heroína e cocaína) terá sido consumida por 1% dos adolescentes (Feijão, 2011). As estatísticas apontam também para um aumento gradual do consumo dos jovens portugueses no que respeita à cannabis, ao álcool e ao tabaco (Feijão, 2011).

Portugal apresenta não só uma diminuição crescente dos consumos de SPA em geral, como igualmente uma diminuição dos consumos problemáticos de usos de drogas consideradas de maior risco para esse consumo problemático (Negreiros & Magalhães, 2009). Face a estes dados importa perceber quais os padrões de uso e como se relacionam com o indivíduo, começando pelo conceito de consumo de substâncias ilícitas. “A expressão «consumo de droga» abrange padrões de consumo muito diversos, que vão do consumo experimental ou ocasional ao consumo regular e à dependência (OEDT, 2014, p. 33).

Os consumos precisam, então, de ser olhados sob uma lente holística, multidisciplinar e multidimensional; e o seu uso e abuso não resultam diretamente da farmacologia inerente à substância nem das características idiossincráticas dos consumidores, mais sim de uma relação dessas dimensões com várias condições a nível pessoal, interpessoal, social e cultural (Agra & Fernandes, 1993).

Deste modo, o uso de drogas pode ser considerado enquanto um processo que se desenvolve num contínuo entre um pólo não problemático e um problemático. Cruz e Machado (2010) definem o consumidor não problemático como um sujeito “que consegue conciliar a utilização de uma ou várias substâncias ilegais com as suas atividades normativas e que, não obstante o consumo, mantém um funcionamento globalmente ajustado nas diversas áreas da sua vida” (p. 232).

O perfil do consumidor problemático é um dos padrões mais discutidos pela comunidade científica e pela sociedade, e também aquele que mais crenças errôneas detém devido à projeção tendenciosa dos receios das pessoas no consumidor, associando este a conceitos de criminalidade e doença (Agra & Fernandes, 1993; Balsa, Vital & Urbano, 2012). No entanto esta associação não é de todo linear na medida em que existem consumidores que nunca cometeram nenhum ato criminal e delinquentes que não apresentam qualquer tipo de consumo (Agra & Fernandes, 1993).

Face à literatura evidenciada, torna-se necessário refletir sobre as significações que os jovens atribuem aos seus consumos, assim como explorar os percursos e a relação que os consumidores estabelecem com as diferentes substâncias. Neste sentido, Brunelle, Brochu & Cousineau (2005) identificaram no seu estudo cinco etapas distintas de investimento no uso de SPA por vários grupos de jovens, desde a experimentação, a um maior investimento, passando para uma sequência desviante e, por fim, a compulsão. Os autores concluem que a maioria dos jovens apenas apresentavam percursos inseridos nas duas primeiras etapas, nunca chegando a experienciar consumos desestruturados.

Brunelle e colaboradores (2005) chegaram ainda a um conjunto de fatores que motivam os adolescentes a experimentar substâncias ilícitas, sendo os mais preponderantes a curiosidade, de modo a sentirem os efeitos das substâncias; o prazer e o bem estar, associados especificamente à cannabis; a identidade da família, no sentido de transgeracionalidade; e de modo a pertencer a um grupo de pares, alguns adolescentes desenvolvem admiração por um grupo com comportamento desviante.

De acordo com Cruz e Machado (2010), a dimensão mais relevante para obter um consumo não problemático prende-se com a regulação, ou seja, uma gestão contínua dos consumos realizada através de cuidados com a quantidade de drogas usada, tipo de substâncias ingeridas, contextos e circunstâncias do consumo, e vivências com pessoas significativas que consomem.

Parker, Williams e Aldridge (2002) corroboram que o auto controlo dos consumidores é o responsável por uma minimização e gestão de riscos que permite manter usos adequados. Inclusive, geralmente os utilizadores de SPA têm consciência dos riscos e consequências que o consumo implica, quer ao nível da saúde como ao nível ocupacional, orientando a sua ação de modo a minimizar os danos (Parker et al., 2002).

Método

Para a realização deste estudo optou-se por uma abordagem metodológica qualitativa, de cariz semi indutivo. Desta forma, e tendo em conta que a intenção desta investigação se prende com a exploração e caracterização das trajetórias de vida de jovens utilizadores de drogas com medida de institucionalização, procurou-se compreender o papel da família no desenvolvimento de trajetórias de consumo, e contribuir para a avaliação do impacto das medidas de institucionalização sobre o uso de SPA ilícitas.

De acordo com o referencial teórico e os objetivos do estudo, formularam-se as seguintes questões de investigação: (i) Quais as etapas centrais da trajetória de vida de jovens utilizadores de SPA ilícitas com medida de institucionalização? (ii) Que fatores de risco e de proteção podem ser identificados nessas trajetórias? (iii) Qual o impacto das medidas de promoção/proteção junto destes jovens, especificamente sobre a dimensão de uso de drogas?

Amostra

De forma a responder a estas questões, a amostra foi recolhida junto de uma estrutura psicoterapêutica integrada na rede de suporte da intervenção preventiva indicada: PIAC. A amostragem é então intencional e conveniente no sentido desta entidade intervir em parceria com LIJ e junto de crianças e jovens consumidores de SPA, sendo essa a população pretendida de analisar. Mais concretamente, incluíram-se na amostra jovens de ambos os sexos, de idades entre os 15 e os 21 anos, com medida de institucionalização há pelo menos 12 meses e sinalizados devido ao uso de SPA. Optou-se ainda por selecionar jovens que iniciaram o acompanhamento no PIAC em 2012 por ser uma data atual e privilegiar informação mais abundante do que um seguimento iniciado mais recentemente.

Foram excluídos da amostra jovens com sintomatologia do foro dissociativo, dada a incapacidade dos sujeitos diferenciarem a realidade do imaginário. Pois o discurso sobre o seu percurso de vida pode ser afectado e não ser viável e ilustrativo do fenómeno em estudo (Lewis, 2003). No entanto não constituem como critério de exclusão a ocorrência de outros diagnósticos, comportamento antissocial, história de vitimação, entre outros fatores de risco.

Assim, a amostra final ficou constituída por 24 participantes, 16 do sexo masculino e 8 do feminino, sendo que a maioria se situa na faixa etária entre os 18 e 19 anos (n=14). Todos os participantes provieram de lares da região do Grande Porto e integraram, em algum momento do seu desenvolvimento, um processo de acompanhamento psicológico no PIAC. Transversal a todos os sujeitos está, ainda, o consumo de substâncias psicoativas ilícitas.

Instrumentos

Num primeiro momento optou-se pela utilização do *biograma*, que consiste numa grelha de análise constituída por uma série de áreas temáticas da vida do sujeito, organizadas ao longo de um eixo com a idade cronológica (Agra & Matos, 1996). O biograma deste estudo foi construído a partir de uma pesquisa aprofundada dos fatos significativos na vida dos sujeitos, recolhidos e registados nos processos clínicos do PIAC. Esta metodologia, designada por heterobiografia, consiste em analisar a história de vida através da pesquisa de fontes documentais (Tinoco & Pinto, 2001).

Neste sentido, as dimensões privilegiadas no biograma ^(c.f. anexo I) foram construídas segundo a lógica semi indutiva, ou seja, primeiro contemplou-se algumas dimensões prévias propostas por Agra e Matos (1996) e posteriormente criaram-se novas áreas temáticas de acordo com a informação que ia surgindo dos dados e revelavam-se pertinentes para a investigação. Foram então contempladas as seguintes áreas: saúde física, saúde mental, contexto escolar, contexto profissional, relação com os pares, lazer e tempos livres, vida familiar, institucionalização, consumo de SPA ilícitas, consumo de álcool e tabaco, vitimação, comportamentos de risco, e história de outros problemas.

Num segundo momento fez-se uso de uma *grelha de análise de conteúdo* de modo a dar sentido à informação posteriormente recolhida. Assim, após a organização da informação da trajetória dos participantes no biograma, e sua descrição empírica, emergiu um sistema de categorização que permitiu codificar a informação através da associação de uma unidade de registo a um significado (Bardin, 2009).

Deste modo, a grelha de análise de conteúdo ^(c.f. anexo II) é constituída por cinco categorias de primeira ordem: (A) drogas; (B) institucionalização; (C) atividade desviante (D) fatores de risco; e (E) fatores protetores. Relativamente à categoria *drogas*, procurou-se perceber quais as substâncias de eleição e sua prevalência; a relação dos participantes com o uso de substâncias, ou seja, possíveis mudanças nos padrões e frequência de consumo; os padrões de consumo nos participantes; e as circunstâncias onde o consumo mais frequentemente acontece. No que diz respeito à *institucionalização*, tentou determinar-se as principais razões inerentes à retirada do jovem da família de origem; e as diferentes fases vivenciadas pelo jovem institucionalizado e sua adaptação.

Quanto à *atividade desviante*, averiguaram-se as dificuldades ao nível escolar; a conduta transgressiva das normas da sociedade expressa pelos participantes; e os atos delinquentes sinalizados pela Lei. Referentemente aos *fatores de risco*, apuraram-se as situações ocorridas em contexto intrafamiliar que podem (ou não) estar relacionados com os motivos de institucionalização; e as situações que advêm da comunidade envolvente. Por fim, quanto aos *fatores protetores*, identificaram-se eventos positivos na trajetória dos participantes decorrentes da experiência académica; presença de figuras importantes e protetoras no seio familiar; e eventos protetores decorrentes da interação dos participantes com o contexto social.

Procedimentos de recolha e análise de dados

Como referido anteriormente, a recolha de dados foi realizada no PIAC através da pesquisa documental de relatórios clínicos produzidos pela instituição. Após a autorização para consulta dos processos clínicos, com a garantia da confidencialidade, selecionaram-se os dados através do sistema informático do PIAC que permitiu delimitar a busca consoante as dimensões pretendidas (jovens consumidores de SPA e a cargo de um LIJ).

Posteriormente, procedeu-se a uma estratégia de amostragem por cotas, ou seja, abreviar o universo da amostragem a uma proporção de dados mais reduzida, assegurando na mesma a aleatoriedade e representação da população (Lewis, 2003). De modo a fazer uma melhor gestão da quantidade de casos disponíveis para o tempo despendido, foi então aplicada uma cota de dois casos por mês respeitantes ao ano de 2012.

Relativamente à análise de conteúdo, o tratamento foi realizado manualmente, através do auxílio de uma grelha de codificação, invés do apoio do *software NVivo* (instrumento comumente usado na análise de conteúdo). Esta opção prendeu-se com o facto da codificação não se basear em entrevistas recolhidas junto dos participantes mas sim de informação organizada num biograma. Ou seja, assumiu-se enquanto unidade de registo cada relato contemplado nas diferentes dimensões e idades abrangidas pelo biograma. Trazendo então vantagens ao nível da celeridade da análise, uma vez que as unidades de análise já se encontravam previamente organizadas. Deste modo, as unidades de contagem apresentadas posteriormente correspondem ao número de referências codificadas (n).

Apresentação e discussão dos dados

Através da análise de conteúdo, desde logo torna-se evidente que os participantes partilham percursos muito homogêneos entre si. Revelando-se então necessário olhar para as regularidades que surgem das dimensões centrais das suas vidas. Deste modo, e respondendo à primeira questão de investigação – *quais as etapas centrais da trajetória de vida de jovens utilizadores de SPA ilícitas com medida de institucionalização?* – sobressaem três temas recorrentes: vitimação familiar, insucesso escolar, e comportamento antissocial.

Tal como explorado anteriormente, a família assume um papel de extrema importância no desenvolvimento das crianças, para o bem e para o mal. Portanto, quando a vivência familiar é marcada por desestruturação, a vulnerabilidade e o risco dos jovens aumenta desde logo (Alberto, 2002). Os participantes deste estudo, enquanto jovens institucionalizados, estiveram desde logo expostos a vitimação familiar. A maioria dos jovens foram retirados à família entre os 15 e 17 anos (n=13), sendo a negligência o motivo da institucionalização mais evidente (n=8), seguido por maus tratos (n=6), desestruturação familiar (n=6) e uso de SPA (n=6).

Em paralelo com as disfuncionalidades sinalizadas e responsáveis pela retirada dos jovens das suas famílias de origem, “as estruturas e dinâmicas familiares surgem como um puzzle onde faltam peças” (Duarte, 2012, p. 123). Ou seja, a vivência familiar de todos os participantes é desestruturada e disfuncional, estando presentes várias formas de violência. A família exprime-se então enquanto o fator de risco com mais peso (n=51), e arrecada com implicações negativas no presente e no futuro (Pires, 2005; Bernardy & Oliveira, 2010; Muchata & Martins, 2010).

Os jovens vivenciaram, então, ao longo das suas trajetórias, rupturas familiares (n=10), perdas e lutos (n=9), agressão física e psicológica (n=9), abandono (n=6), comportamento desviante dos progenitores (n=6) e abuso sexual (n=3). São discursos como “dos 11 aos 16 anos sofre violação do padrasto, e resulta em aborto” (22F) e “desde os 10 anos que a mãe é toxicodependente e alcoólica” (10M) que marcam a vivência dos participantes. Em concordância com a literatura, na maioria das vezes, o início do consumo das substâncias dos participantes surge em conformidade com um evento familiar negativo para o jovem.

Ainda que o vínculo familiar não detenha efeitos diretos sobre o desenvolvimento de problemas comportamentais, a acumulação dos fatores de risco potencia a manifestação dos mesmos (Moffitt & Caspi, 2001). Tornando-se, então, evidente que eventos prejudiciais sucedidos no núcleo familiar podem atuar como indutor ao uso de SPA, tal como outros estudos o comprovam (Pires, 2005; EMCDDA, 2008; Bernardy & Oliveira, 2010; Magalhães et al., 2010).

Relativamente ao percurso escolar, este é maioritariamente marcado por reprovações (n=17), absentismo (n=6) e desistência (n=4). Estes resultados refletem o racional teórico exposto anteriormente, em que Soares et al. (2010) defendem que as crianças e jovens que crescem em ambiente institucional estão propensos a desenvolver dificuldades de aprendizagem e insucesso escolar. Importa frisar que a maioria dos participantes (n=13) começaram a experienciar problemas ao nível académico por volta dos 12 e 17 anos de idade, tendo até à data uma trajetória escolar estável, “reprovou pela primeira vez no 6º ano” (15F).

Curiosamente as faixas etárias dos participantes mais evidentes associadas ao começo dos problemas de insucesso correspondem à idade em que foram institucionalizados. Duarte (2012) refere que a existência de um percurso de insucesso escolar aquando a aplicação da medida tutelar educativa, assume-se enquanto “um obstáculo difícil de transpor e onde se intensificam as situações de absentismo, desmotivação e as consequentes reprovações” (p. 123). Ou seja, apesar da institucionalização proporcionar a estes jovens acesso à educação, os problemas indisciplinares e abandono escolar estão associados a outros contextos de risco a que os jovens estiveram expostos, sendo difícil mudar a trajetória aquando a entrada no sistema de proteção (Duarte, 2012).

O comportamento antissocial – caracterizado por comportamentos agressivos, de oposição e desafio, dificuldades em cumprir regras, isolamento, humor depressivo, pensamentos recorrentes em morrer, labilidade emocional, baixa autoestima e tentativas de suicídio – aparenta ser uma constante no percurso de vida dos participantes (n=25).

Como visto anteriormente, este padrão comportamental pode estar associado ao crescimento dos jovens em ambiente institucional (Soares et al., 2010). Os autores supracitados referem que as crianças institucionalizadas estão mais vulneráveis a desenvolver problemas ao nível da instabilidade emocional, fraca resistência à frustração, elevada ansiedade e agressividade, dificuldades no relacionamento interpessoal, autoimagem depreciativa, entre outros; o que se verifica nos participantes do presente estudo.

Em acréscimo a estes comportamentos problemáticos expressos pelos participantes, alguns destes jovens envolveram-se em atos delinquentes como furto (n=8), posse ou tráfico de drogas (n=3), danos a propriedades (n=1) e prostituição (n=1) – “Aos 16 anos é detido por posse de haxixe” (7M). Se por um lado o padrão comportamental antissocial influi no envolvimento dos jovens em atividades condenadas legalmente, por outro lado, o facto de serem jovens maltratados pode elevar o risco de delinquência (Pires, 2005). É necessário atender a que os jovens constroem os seus percursos nos vários contextos de interação, portanto as experiências de vitimação e transgressão cruzam-se, e os vários fatores de risco podem ser ao mesmo tempo causa e consequência umas das outras (Duarte, 2012).

O acumular de vários fatores de risco, relacionados com os contextos aos quais os participantes têm ligações negativas – família e escola – resultam em comportamentos antissociais e desviantes, contribuindo igualmente para o consumo de SPA (Pires, 2005; EMCDDA, 2008; Bernardy & Oliveira, 2010; Magalhães et al., 2010). Efetivamente todos os participantes tiveram ou têm contato com drogas ilícitas, sendo a substância de eleição a cannabis (ou haxixe). Apenas um participante apresenta policonsumos, “fuma haxixe desde os 9 anos, aos 11 começou a usar ecstasy, cocaína e heroína” (2F).

Os dados revelam que o uso da cannabis é maioritariamente esporádico ou regular (n=11), considerado um ato rotineiro e bem adaptado na gestão do dia-a-dia. Esta análise vai de encontro aos estudos de Parker, Aldridge e Measham (1998) que concluem existir uma crescente normalização e instrumentalização da cannabis. Por outro lado, o único consumo problemático – uso desestruturado de diferentes SPA, podendo revelar toxicod dependência – prende-se com a participante que apresenta policonsumos.

Bernardo e Carvalho (2012) referem que habitualmente estão associados significados maioritariamente negativos à cocaína e heroína, muito em parte pela dimensão da dependência, que pode associar-se a um contexto de degradação onde existe uma procura desenfreada do próximo consumo. Segundo os autores supracitados, o ecstasy surge também associado a significados de dependência, mas mais ligado ao nível emocional.

Relativamente ainda ao uso de SPA ilícitas, a iniciação acontece sobretudo entre os 13 e os 15 anos, ou seja, na adolescência. Para além dos dados epidemiológicos confirmarem a tendência num acréscimo de jovens em idade escolar que já experimentou drogas (Feijão, 2011), esta faixa etária está tradicionalmente associada à experimentação de substâncias e envolvimento em condutas de risco (Trigueiros & Carvalho, 2010).

No entanto existe também uma iniciação precoce que varia entre os 9 e 12 anos de idade. Este dado questiona a literatura no sentido da precocidade de experimentação estar associada ao desenvolvimento de problemas associados ao consumo de drogas, pois os participantes não apresentam percursos de consumos problemáticos ou um padrão de dependência; curiosamente o estudo de Trigueiros e Carvalho (2010) deparou-se com o mesmo cenário, sendo essencial explorar a dimensão do risco associado à precocidade de consumos.

No que toca ao uso de SPA lícitas, quase todos os participantes fumam tabaco regularmente (n=21), e a idade de início varia entre os 7 e 17 anos, sendo a faixa etária dos 13 e 12 anos a mais representativa (n=12). Quanto ao consumo de álcool, a maioria da amostra bebe regularmente em situações de saídas noturnas e entre pares (n=8); sendo que apenas um jovem apresenta abuso de álcool. Esta informação pode ser pertinente no sentido de considerar o papel desempenhado pelo relacionamento dos pares no que toca ao consumo de drogas. Da informação disponível sobre os contextos onde o consumo de várias substâncias é mais frequentemente, nove participantes referem circunstâncias sociais e apenas um jovem consome sozinho. Estes dados pactuam com os discursos de jovens que se envolveram em relações de amizade ou namoro de risco, “aos 16 anos o seu grupo de amizade é composto por pares desviantes, colegas que consomem SPA e o pressionam para fazer o mesmo” (6M).

Outro dado a ter em consideração prende-se com a faixa etária de início dos consumos, 7 e 17 anos, ser relativamente coincidente com o insucesso escolar e altura da entrada em acolhimento institucional. No entanto, é necessário ter em consideração que por vezes o motivo de institucionalização prende-se precisamente com o uso de SPA pelos jovens (n=6), sendo contraproducente associar o início de consumos à medida de proteção.

A segunda questão de investigação – *que fatores de risco e de proteção podem ser identificados nessas trajetórias?* – acabou por ser respondida em parte pela exploração das etapas centrais no percurso dos jovens institucionalizados. Assim, já verificamos que a vitimação familiar, o insucesso escolar, o comportamento antissocial, a delinquência e as relações entre pares de risco, podem atuar como agravantes no percurso dos participantes, podendo induzir no consumo de SPA. No entanto, importa acrescentar a presença de fatores como a precariedade económica (n=3), o bullying (n=2) e o desempenho de atividades desadequadas para a idade (n=2), “com 16 anos trabalha à noite num bar” (19F).

No que concerne aos fatores de proteção, destaca-se alguns eventos decorridos em contexto escolar, como ter projetos de vida ou interesses (n=8), ingressar num curso ou estagiar (n=6) e receber apoio nos estudos (n=2). Na verdade, o envolvimento na formação académica ou profissional surge entre as variáveis protetoras de um percurso delinvente (Moffitt & Caspi, 2001). Stone, Becker, Huber e Catalano (2012) referem que ter altas expectativas em termos de realização educacional e profissional associa-se a um risco diminuído em desenvolver adição a substâncias lícitas e ilícitas na idade adulta. Os autores acrescentam que jovens adultos que estão inativos e não frequentam a escola, estão mais vulneráveis a experienciar consumos.

Os dados permitiram também identificar alguns fatores protetores no âmbito das relações interpessoais, ou seja, os participantes terem à sua disposição uma rede de relações seguras e de apoio, constituída por dimensões como figura vinculativa (n=8), família alargada (n=4) e pares (n=3). Por exemplo, a categoria respeitante aos pares inclui existência de relações amorosas – “aos 18 anos está envolvido numa relação amorosa suportiva” (9M). E, de facto, Stone et al. (2012) identificaram escalas inferiores de consumo da cannabis em indivíduos envolvidos em relações amorosas comparativamente a indivíduos solteiros.

Os autores supracitados acrescentam a importância que os laços familiares e o suporte de figuras idóneas assumem na diminuição do uso de álcool e drogas; esta dimensão é, então, responsável por uma moderação na associação ao consumo de SPA, controlo comportamental e outros fatores de risco ligados a traços da personalidade (e.g. resistência à frustração). Os dados revelam ainda que a família alargada assume especial importância aquando a saída dos jovens da instituição, no sentido de alguns participantes terem ido viver com familiares após a desinstitucionalização (n=3). No entanto, a informação relativa à situação atual dos jovens é escassa, uma vez que se recorreu a uma amostra clínica de jovens acompanhados no PIAC e existe uma elevada taxa de abandono dos processos.

Quanto à terceira e última questão de investigação – *qual o impacto das medidas de promoção/proteção junto destes jovens, especificamente sobre a dimensão de uso de drogas?* – é possível concluir que pode não existir uma relação de causalidade entre as duas variáveis. Pois, como referido anteriormente, o consumo de SPA é anterior à medida tutelar, e é esse consumo que por vezes ocasiona a institucionalização. Ainda assim, os dados permitem observar mudanças na evolução do consumo, como o facto dos jovens receberem apoio psicológico e intervenção relativa aos consumos. Todos os participantes contactaram com o PIAC através do pedido de ajuda realizado pelas instituições que os acolheram.

Este pedido manifesta duas tendências contrastantes. Por um lado, assume-se enquanto protetor no sentido de ser duradouro, eficaz e produtor de mudanças positivas nos participantes (n=8), “aos 18 anos recebe apoio para desenvolver projeto de vida de modo a promover a desinstitucionalização” (21F). Mais concretamente contribuiu para a ingressão dos participantes numa Comunidade Terapêutica (n=5), a diminuição das quantidades consumidas de SPA (n=3) e, em alguns casos, o abandono do consumo (n=2).

Por outro lado, assume-se como fator de risco na medida em que o apoio recebido foi insuficiente, ineficaz e tardio relativamente ao espaçamento de tempo entre o surgimento dos primeiros problemas e o pedido de ajuda, “aos 17 anos realiza um despiste de consumo de drogas, sem receber apoio” (24F). Estas circunstâncias fizeram com que os participantes não aderissem ao processo psicoterapêutico e acabaram por abandonar o mesmo (n=21).

Outra importante reflexão prende-se com o ambiente institucional e o impacto deste no desenvolvimento integral dos jovens e na relação com o consumo. Enquanto instância de controlo, o acolhimento implica um aumento da monitorização (Carvalho & Manita, 2010). Esta supervisão controla o uso de SPA nos jovens, aspecto muitas vezes negligenciado pelos progenitores, resultando então numa diminuição dos consumos (Bernardy & Oliveira, 2010). Um dos dados que mais reflete esta dimensão prende-se com a auto referenciação de um jovem em ingressar num lar de modo a receber cuidados e ajuda no controlo dos consumos.

Contudo, a intervenção da institucionalização apresenta alguns constrangimentos relativamente à autonomia e liberdade, especialmente atendendo à faixa etária dos participantes – adolescência – em que tanto necessitam do seu espaço para se afirmarem (Faria et al., 2008). Em acréscimo, por vezes a colocação em acolhimento não respeita a integridade das fratrias (n=4). Estas situações originam um grande mal-estar nos participantes e dão lugar a fugas constantes do lar de modo a ir ter com os familiares (n=6), e por vezes acompanhadas de uso, “foge da instituição para ir ter com o irmão mais velho e fumar haxixe” (5M).

Conclusões

Na sua globalidade, os resultados obtidos apontam para uma vivência homogênea dos participantes, pautada por vitimação familiar, insucesso escolar e comportamento antissocial. Apesar de não deterem tanto peso como as supracitadas, outras dimensões modelaram o percurso dos jovens, como a delinquência, relações com pares de risco, bullying, precariedade económica, e o desempenho de atividades inadequadas.

Apesar da diversidade de fatores de risco, provenientes de vários contextos de interação, os dados refletem um maior peso dos acontecimentos ocorridos no núcleo familiar. Este dado vai em concordância com o referencial teórico, que refere o impacto que o ambiente familiar exerce relativamente ao desenvolvimento do uso de SPA. No entanto é necessário atender à multiplicidade de agentes que contribuem para o desenho de percursos juvenis de consumo, existindo toda uma rede de interligações e cruzamento das experiências, podendo vários fatores de risco ser simultaneamente causa e consequência (Magalhães et al., 2010; Duarte, 2012; Carr, 2014).

Posto isto, todos os participantes contataram com drogas ilícitas, sendo a substância de eleição a cannabis (ou haxixe). Os dados apontam para um uso destas substâncias maioritariamente esporádico e regular, podendo traduzir-se num consumo compatível com a manutenção do seu quotidiano (Parker et al., 1998). No entanto existe uma iniciação precoce associada a este consumo, que varia entre os 9 e 12 anos de idade. Este dado questiona a literatura no sentido da precocidade de experimentação estar associada ao desenvolvimento de problemas associados ao consumo de drogas, podendo ser pertinente a realização de um estudo futuro que averigue a relação entre a precocidade e o risco em desenvolver toxicod dependência.

Apesar da exposição dos participantes a acontecimentos maioritariamente negativos e com graves implicações ao nível do desenvolvimento de problemas de consumo e outros, os seus percursos revestem-se também de alguns fatores de proteção. Por exemplo, relativamente ao contexto escolar, alguns jovens têm projetos de vida ou interesses, ingressaram num curso ou estágio e receberam apoio nos estudos. No âmbito das relações interpessoais, emergiu uma rede de relações seguras e de apoio presente em várias etapas da trajetória dos jovens, constituída por figuras vinculativas, família alargada e pares.

Estes dados vão de encontro aos fatores identificados por Cheng e Lo (2011) que destacam o fortalecimento dos laços parentais, os tempos de visita à família de origem, e o envolvimento em atividades académicas e sociais – como as causas mais influentes na prevenção do agravamento dos consumos em contexto institucional.

Alguns dados pertinentes de destacar, fruto desta dissertação, prendem-se com a associação da idade em que os participantes foram institucionalizados coincidirem com o começo dos problemas de insucesso escolar e também a expressão de um padrão comportamental antissocial e delinquente. A idade do consumo das diferente SPA, lícitas e ilícitas, é também relativamente coincidente com o insucesso escolar e a altura da entrada em acolhimento institucional. Mais uma vez, salienta-se aqui a interação que os vários fatores de risco influenciam uns sobre os outros.

Relativamente à relação entre a institucionalização e os consumos, os dados apontam para uma influência na evolução dos consumos apenas a partir do momento em que ocorre a institucionalização. Pois todos os participantes já tinham usado drogas antes da medida tutelar, sendo que a entrada destes em acolhimento proporcionou que recebessem apoio psicológico e intervenção relativa ao problema de consumos; o que por sua vez diminuiu ou até mesmo cessou alguns desses consumos.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para preencher algumas lacunas da bibliografia referente ao tema de trajetórias de vida de jovens institucionalizados consumidores de SPA. Para além de ser uma problemática pertinente e atual, trata-se de uma população relativamente de difícil acesso e, portanto, a sua realidade é pouco sabida. Portanto foi proveitoso explorar as múltiplas dimensões que influenciam os percursos do consumo, assim como o peso de cada contexto e a forma como interagem entre si.

O estudo pode ainda ser útil na medida em que pode fornecer implicações para a prática, nomeadamente, no que diz respeito à intervenção. Os dados revelam a necessidade dos jovens receberem intervenções psicológicas mais precocemente, aquando o surgimento dos sintomas. Deste modo, faria sentido esta população usufruir de abordagens preventivas sobre o seu comportamento problemático, de modo a diminuir o risco de desenvolvimento de uso de SPA.

Negreiros (2008) identifica três abordagens sobre os comportamentos antissociais e delinquentes que podem ser pertinentes de considerar: desenvolvimento de competências, intervenções familiares e intervenções em contexto escolar. Cada uma das áreas contempladas na abordagem do autor supracitado é adequada e justificada tendo em conta a população estudada e os dados emergentes do estudo, uma vez que as etapas centrais dos seus percursos se prendem precisamente com a vitimação familiar, o insucesso escolar e a presença de comportamentos antissociais e delinquentes.

Um estudo mais recente, conduzido por Negrão, M., Pereira, M., Soares, I. e Mesman, J. (2014), analisa as potencialidades do VIPP-SD (video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline) no aumento das interações positivas entre pais e filhos provenientes de contextos gravemente vulneráveis. Este instrumento consiste em gravar a interação da mãe com a criança e posteriormente realizar um grupo de controlo de modo a fornecer competências mais ajustadas no desempenho da parentalidade (Negrão et al., 2014). Esta abordagem pode ser vantajosa junto da população institucionalizada uma vez que o VIPP-SD pode ocorrer aquando a intervenção da CPCJ, podendo então capacitar os pais e atenuar os factores de risco identificados, levando à conservação do núcleo familiar e impedimento da aplicação da medida tutelar.

Apesar de se ter chegado a conclusões interessantes, existem algumas fragilidades inerentes ao estudo. Nomeadamente o desconhecimento praticamente total sobre a situação atual dos participantes (apenas um jovem estava a ser acompanhado no PIAC aquando a recolha dos dados). É expectável esta informação não ser conhecida, uma vez que usou-se uma amostra clínica de jovens acompanhados no PIAC e uma metodologia de análise de processos clínicos, e atendendo à elevada taxa de abandono dos processos encontrada.

Outra limitação prende-se com a metodologia efetuada: a heterobiografia. Teria sido proveitoso associar à análise documental, um guião de entrevista aos participantes. Para além da entrevista ser uma etapa contemplada aquando a criação de um biograma, o contacto direto com os participantes poderia fornecer um contributo importante acerca dos significados atribuídos aos acontecimentos, enriquecendo a representação do fenómeno.

Contudo não foi possível ter este contacto uma vez que os participantes já não se encontravam em processo de acompanhamento no PIAC, existindo bastantes constrangimentos em carecer a sua presença. Posto isto, seria então interessante desenvolver uma investigação futura sobre esta problemática que contemplasse como procedimento metodológico a entrevista, de modo a perceber as narrativas destes jovens sobre os seus percursos.

Referências Bibliográficas

Agra, C. & Fernandes, L. (1993). Droga enigma, droga novo paradigma. In C. Agra (Dir.), *Dizer a droga, ouvir as drogas. Estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento adictivo* (pp. 55-86). Porto: Radicário.

Agra, C. & Matos, A. (1996). *Projecto droga e crime: Estudos interdisciplinares e trajetórias desviantes*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação do Porto, (Vol XIV).

Alberto, I. (2002). “Como pássaros em gaiolas”? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado, & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes. Vol. 2 – Crianças* (pp. 223- 244). Coimbra: Quarteto.

Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2012). *III Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD. CESNOVA: Lisboa.

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bernardo, M. & Carvalho, M. (2012). O significado do uso de drogas no discurso de jovens consumidores portugueses. *Health and Addictions*, 12(2), 227-252.

Bernardy, C. & Oliveira. (2010). O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev esc enferm*, 44(1), 11-17.

Brunelle, N., Brochu, S. & Cousineau, M.-M. (2005). Juvenile drug use and delinquency: Youths’ accounts of their trajectories. *Substance use & misuse*, 40, 721–734.

Cansado, T. (2008). Institucionalização de crianças e jovens em Portugal Continental: O caso das instituições particulares de solidariedade social. *E-Cadernos ces*, n.º 2. Coimbra, Centro de Estudos Sociais.

Carr, A. (2014). *Manual de psicologia clínica da criança e do adolescente: Uma abordagem contextual* (1ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.

Carvalho, T. & Manita, C. (2010, Fevereiro). Percepções de crianças e adolescentes institucionalizados sobre o processo de institucionalização e a experiência na instituição. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Organizado por Universidade do Minho.

Cheng, T. & Lo, C. (2011). A longitudinal analysis of some risk and protective factors in marijuana use by adolescents receiving child welfare services. *Children and Youth Services Review, 33*, 1667-1672.

Cruz, O. & Machado, C. (2010). Consumo “não problemático” de drogas ilegais. *Toxicodependências, 16*(2), 39-47.

Decreto-Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro. *Diário da República n.º 204 - I Série A*. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. Lisboa.

Drugs And Vulnerable Groups of Young People. (2008). *European monitoring centre for drugs and drug addiction*, 13-15.

Duarte, V. (2012). Contextos, discursos e percursos na delinquência juvenil feminina. *Configurações, 9*, 121-133.

Faria, S., Salgueiro, G., Trigo, R. & Alberto, I. (2008). As narrativas de adolescentes institucionalizadas: Percepções em torno das vivências de institucionalização. *Atas eletrónicas do Congresso Internacional em Estudos da Criança*. Organizado por Universidade do Minho.

Feijão, F. (2011). *Inquérito nacional em meio escolar - secundário*, “Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas: Uma abordagem integrada”. [doi: <http://idt.pt/PT/Noticias/Documents/2012/INME-2011.pdf>].

Hutz, C., Koller, S.H. & Bandeira, D.R. (1996). Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Coletâneas da ANPEPP, 1*, 79-86.

Instituto da Segurança Social. (2013). CASA 2013: Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens. Lisboa: Departamento de Desenvolvimento Social.

Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice – A guide for social science students and researches*. London: SAGE Publications.

Magalhães, A., Antão, J. & Pimentel, F. (2010, Fevereiro). "Pés no chão, cabeça no ar" - Programa de prevenção dos consumos com jovens institucionalizados. Organizado por Universidade do Minho.

Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC*. [doi: http://aventurasocial.com/arquivo/1303144700_Relatorio_HBSC_adolescentes.pdf].

Mota, C. & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia e sociedade, 20*(3), 367-377.

Moffitt, T. & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology, 13*(2), 355-375.

Muchata, T. & Martins, C. (2010). Impacto da toxicod dependência na parentalidade e saúde mental dos filhos - Uma revisão bibliográfica. *Toxicod dependências, 16*(1), 47-56.

Negrão, M., Pereira, M., Soares, I. & Mesman, J. (2014). Enhancing positive parent-child interactions and family functioning in a poverty sample: a randomized control trial. *Attachment & Human Development, 16*(4), 315-328.

Negreiros, J. (2008). *Delinquências juvenis. Trajectórias, intervenções e prevenção*. Livpsic: Porto.

Negreiros, J., Magalhães, A. (2009). Estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal com base em dados sobre o tratamento. *Toxicodependências*, 15(1), 19-32.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2014). *Relatório Europeu sobre drogas: tendências e evoluções*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.

Parker, H., Aldridge, J. & Measham, F. (1998). *Illegal Leisure: the normalization of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.

Parker, H., Williams, L., & Aldridge, J. (2002). The normalization of “sensible” recreational drug use: further evidence from the North West England longitudinal study. *Sociology*, 36, 941-964.

Pires, S. (2005). Maus tratos infantis: Fator de risco na gênese da toxicodependência. *Toxicodependências*, 11(1), 65-78.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD. (2013). *Rede de referência/articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências*. Lisboa: SICAD.

Siqueira, A. & Dell’Aglío, D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71 – 80.

Soares, I., Silva, J., Marques, S., Baptista, J. & Oliveira, A. (2010). Uma perspectiva desenvolvimental sobre o impacto da institucionalização e da adoção em crianças. In C. Machado (Coord.), *Vitimologia: Das novas abordagens teóricas às novas práticas de intervenção* (pp. 45-80). Braga: Psiquilíbrios.

Stone, A., Becker, L., Huber, A. & Catalano, R. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37, 747–775.

Tinoco, R. & Pinto, S. (2001). Abordagem biográfica das toxicod dependências: O biograma como instrumento de intervenção clínica. *Toxicod dependências*, 7(1), 17-22.

Trigueiros, L. & Carvalho, M. (2010). Novos usos de drogas: Um estudo qualitativo a partir das trajetórias de vida. *Toxicod dependências*, 16(3), 29-44.

Ward, A. (2006). Models of “ordinary” and “special” daily living: matching residential care to the mental-health needs of looked after children. *Child and family social work* (11), 336-346.

Anexos

Anexo I. Biograma de um participante

Ficha Técnica

ID: SO_JAN_02F

Nº Processo: 3795 / 233397

Idade: 19

Escolaridade: 7º ano

Data do Acolhimento: 27 / 01 / 2012

Pedido: consumo de drogas Referenciado por: instituição

Instituição: Lar S. Miguel

Ano: 2010 Idade: 16

Motivo da institucionalização: desestruturação familiar: abuso sexual

Atualmente continua institucionalizado? NS Se não, quando saiu? _____

Tem irmãos institucionalizados? não Se sim, na mesma instituição? _____

Grelha de análise

IDADE:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Saúde Física											
Saúde Mental											
Contexto escolar											
Contexto profissional											
Relação com os pares											
Lazer e tempos livres											
Vida familiar	separação parental (3 meses)	foi viver com a avó paterna	vive com avó	vive com avó	vive com avó	vive com avó	vive com avó	vive com avó	vive com avó	vive com avó	vive com avó

IDADE:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Institucionalização											
Consumo SPA ilícitas										início do consumo de cannabis	consome cannabis
Consumo álcool e tabaco											
Vitimação		mãe prostitui-se pai é preso por homicídio									pai sai da prisão
Comportamentos de risco											
História de outros problemas											

IDADE:	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Saúde Física						arritmia (estável) dificuldades a adormecer					
Saúde Mental						pedido de apoio psi no PIAC	abandono do processo no PIAC				
Contexto escolar		abandona a escola no 7º ano									
Contexto profissional											
Relação com os pares				vítima de violência no namoro		relação homossexual					
Lazer e tempos livres											
Vida familiar	vive com avô	vive com avô	vive com avô	foi viver com o pai, madrasta e irmãos *	CPCJ entrega aos cuidados dos tios paternos						

*um irmão consanguíneo e dois de relação anterior da madrasta

IDADE:	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Institucionalização					foi inst. no Lar S. Miguel						
Consumo SPA ilícitas	consome cannabis início do consumo de	policonsumos (quase todos os dias)	policonsumos (quase todos os dias)	policonsumos (quase todos os dias)	policonsumos (quase todos os dias)	policonsumos (quase todos os dias)					
Consumo álcool e tabaco	cocaína, heroína e ecstasy				abuso de álcool	abuso de álcool consome tabaco e álcool entre pares					
Vitimação				maus tratos físicos do pai	abuso sexual do tio (durante 4 meses)						
Comportamentos de risco					assalto à mão armada tráfico de drogas	prostituição (detenção)					
História de outros problemas				pediu para conhecer a mãe, e esta recusou	agressão aos pares fugas da inst.						

Anexo II. Grelha de análise de conteúdo

(A) DROGAS		Consumo de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, em algum momento da vida dos participantes			
(A.1) SUBSTÂNCIA		Substâncias de eleição e sua prevalência			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(A.1.1)	Tabaco	Presença do consumo de cada uma das SPA lícitas e ilícitas	Consome tabaco (12M)	21	21
(A.1.2)	Álcool		Consome álcool (4M)	13	13
(A.1.3)	Cannabis/ Haxixe		Consome haxixe (24F)	24	24
(A.1.4)	Heroína		Consome heroína (2F)	1	1
(A.1.5)	Cocaína		Consome cocaína (2F)	1	1
(A.1.6)	Ecstasy		Consome ecstasy (2F)	1	1
(A.2) EVOLUÇÃO		Relação dos participantes com o uso de substâncias, ou seja, possíveis mudanças nos padrões e frequência de consumo			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(A.2.1)	Início	Idade de início do consumo das diferentes SPA	Aos 13 anos de idade iniciou consumo de tabaco, e aos 15 anos começou a consumir haxixe (17M)	24	50
(A.2.2)	Redução	Período de diminuição da quantidade consumida das diferentes SPA	Entre os 17 e 18 anos, diminui o consumo de haxixe (5M)	3	3
(A.2.3)	Abandono	Idade de abandono do consumo das diferentes SPA	Abstinente de haxixe deste os 18 anos (9M)	2	2
(A.3) TIPOLOGIA DE USO		Padrões de consumo nos participantes			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(A.3.1)	Experimentação	Uso único e excepcional das diferentes SPA	Aos 17 anos experimentou tabaco (23M)	2	2
(A.3.2)	Uso esporádico	Uso ocasional das diferentes SPA	Aos 16 anos, bebe álcool esporadicamente (6M)	6	6
(A.3.3)	Uso regular	Uso habitual das diferentes SPA, no entanto ainda integrado e estruturado no quotidiano	Entre os 13 e 14 anos, consome regularmente haxixe (8M)	16	21
(A.3.4)	Uso problemático	Uso desestruturado das diferentes SPA, pode revelar toxicod dependência	Abuso excessivo de álcool aos 16 anos (19F)	2	2
(A.4) CONTEXTO		Circunstâncias onde o consumo mais frequentemente acontece			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(A.4.1)	Sozinho	Uso das diferentes SPA em contexto isolado	Costuma consumir haxixe sozinho (21F)	1	1
(A.4.2)	Entre pares	Uso das diferentes SPA juntamente com amigos/colegas	Consome álcool quando sai com os amigos (17M)	6	6
(A.4.3)	Saídas noturnas	Uso das diferentes SPA em contexto de festas e bares (normalmente acompanhado)	Bebe álcool quando sai à noite com os amigos para a discoteca (21F)	3	3

(B) INSTITUCIONALIZAÇÃO		Medida de promoção e proteção que resulta no acolhimento em LIJ dos jovens sinalizados			
(B.1) MOTIVO		Razões inerentes à retirada do jovem da família de origem			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(B.1.1)	Maus tratos	Inclui violência doméstica, como agressão física ou psicológica	Mãe abandonou-o e avós tornam-se encarregados, sendo alvo de repetidas agressões físicas pelos avós (1M)	6	6
(B.1.2)	Negligência	Inclui abandono familiar e más práticas parentais	Pais ausentes e consumo problemático de drogas pela mãe (10M)	9	9
(B.1.3)	Desestruturação familiar	Inclui conflitos intrafamiliares e rupturas familiares desorganizadoras	Mãe é enteada do pai do participante e existe referência a conflitos intrafamiliares (13M)	6	6
(B.1.4)	Abuso Sexual	Inclui violação sexual única ou repetida e prolongada no tempo	Pai abandonou-a e é abusada sexualmente pelo padrasto (3F)	3	3
(B.1.5)	Absentismo escolar	Inclui faltas repetidas ao longo do tempo ao contexto escolar	Sinalizado através de faltas consecutivas à escola (12M)	4	4
(B.1.6)	Uso de SPA	Inclui consumo de drogas por parte dos jovens	Detido por posse de haxixe e institucionalizado a pedido do participante (7M)	6	6
(B.1.7)	Atividade desviante	Inclui assaltos ou outra atividade que origine contato judicial	Detido por tráfico de drogas e assaltos na escola (18M)	2	2
(B.2) ETAPAS		Diferentes fases vivenciadas pelo jovem institucionalizado e sua adaptação			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(B.2.1)	Início	Idade de início aquando o jovem foi retirado da família de origem e colocado no LIJ	Institucionalizada aos 15 anos de idade (24F)	24	24
(B.2.2)	Saída	Informação sobre situação atual da relação com instituição	Com 16 anos sai da instituição de modo a ingressar numa comunidade terapêutica (14M)	24	24
(B.2.3)	Experiências	Inclui experiências ocorridas pelos jovens no tempo de institucionalização	Aquando institucionalizado, fugia constantemente da instituição, estando impedido de visitar a sua família aos fins de semana (11M)	13	18
(C) ATIVIDADE DESVIANTE		Comportamentos e atitudes desfavoráveis ao desenvolvimento integral do jovem e de outros			
(C.1) PROB. ESCOLARES		Dificuldades ao nível escolar			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(C.1.1)	Reprovações	Interdições na passagem de ano académico	Reprovou no 1º ano porque tinha dificuldades a falar (20F)	17	17
(C.1.2)	Absentismo	Faltas constantes à escola	Entre os 12 e 16 anos, o seu percurso escolar foi marcado por absentismo (10M)	6	6
(C.1.3)	Desistência	Abandono escolar	Aos 13 anos desistiu de continuar a estudar (1M)	4	4
(C.2) K. ANTISSOCIAL		Conduta transgressiva das normas da sociedade expressa pelos participantes			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(C.2.1)	Isolamento	Inclui humor depressivo, labilidade emocional, baixa autoestima	Refere ter poucos amigos e isolar-se das pessoas (4M)	8	8
(C.2.2)	Ideação suicida	Inclui pensamentos recorrentes em morrer e tentativas de suicídio	Aos 15 anos apresenta comportamentos de automutilação (15F)	3	3
(C.2.3)	Oposição	Inclui comportamentos de desafio e dificuldades em cumprir regras	Apresenta desrespeito pelas regras (16M)	8	8
(C.2.4)	Agressão	Inclui comportamentos agressivos e hostis	Refere ter dificuldades em controlar o comportamento, agredindo os colegas da escola frequentemente (4M)	6	6

(C.3) CONTATO JUDICIAL		Atos delinquentes sinalizados pela Lei			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(C.3.1)	Danos a propriedades	Prejuízos materiais cometidos intencionalmente	Aos 16 anos, faz parte de uma claque de futebol e destrói cadeiras de estádio (19F)	1	1
(C.3.2)	Furto	Assalto (com ou sem agressão)	Aos 19 anos foi a julgamento devido a furtos (21F)	8	8
(C.3.3)	Posse ou tráfico de drogas	Compra ou venda ilegal de drogas	Aos 16 anos é detido por posse de haxixe (7M)	3	3
(C.3.4)	Prostituição	Relações sexuais de risco a troca de dinheiro	Aos 16 anos prostitui-se (2F)	1	1
(C.3.5)	Desconhecimento dos motivos	Contato judicial sem se saber o motivo da apreensão	Referência a existência de processo de tribunal em suspenso aos 16 anos (6M)	2	2

(D) FATORES DE RISCO		Vivência marcada por situações graves de violência ao nível físico e/ou psicológico			
(D.1) VITIMAÇÃO FAMILIAR		Situações ocorridas em contexto intrafamiliar que podem (ou não) estar relacionados com os motivos de institucionalização			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(D.1.1)	Rupturas familiares	Inclui separações, conflitualidade e problemas ao nível da vinculação	Aos 12 anos os pais separam-se (11M)	10	13
(D.1.2)	Perdas e lutos	Inclui falecimento de familiares ou figuras vinculativas	Aos 12 anos o pai morre (8M)	9	10
(D.1.3)	Negligência	Inclui abandono familiar e más práticas parentais	Participante sofre de abuso sexual e mãe culpa-a das violações (22F)	6	7
(D.1.4)	K. desviante dos pais	Inclui comportamentos prejudiciais pela parte dos pais que podem envolver contato judicial (e.g. consumo SPA)	Pai sofre de toxic dependência e alcoolismo (18M)	6	8
(D.1.5)	Agressão física e psicológica	Inclui violência doméstica ou maus tratos dirigidos unicamente ao jovem	Desde os 8 anos, o participante é agredido pela mãe (4M)	9	9
(D.1.6)	Abuso sexual	Inclui violação sexual única ou repetida e prolongada no tempo aos participantes ou seus familiares	Entre os 11 e 16 anos sofre de violações por parte do padrasto, resultando num aborto (22F)	3	4

(D.2) VITIMAÇÃO SOCIAL		Situações que advêm da comunidade envolvente			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(D.2.1)	Bullying	Atos de violência física ou psicológica repetidos, praticados em contexto escolar	Vítima de bullying pelos colegas de turma, com 12 anos leva facas para a escola como medida de proteção (23M)	2	2
(D.2.2)	Relações entre pares de risco	Interação com pares desviantes, seja a nível de amizade ou amoroso	Aos 16 anos o seu grupo de amizade é composto por pares desviantes, colegas que consomem SPA e o pressionam para fazer o mesmo (6M)	4	5
(D.2.3)	Ocupação	Inércia e desempenho de atividades inapropriadas	Aos 17 anos está inativo: não estuda nem trabalha (1M)	2	2
(D.2.4)	Precariedade económica	Condições que podem afetar o rendimento económico	A fratria é composta por 8 irmãos (14M)	3	3
(D.2.5)	Intervenção psicológica	Apoio psicológico tardio, insuficiente ou inexistente que se traduz no abandono do participante do mesmo	Entre os 11 e 15 anos recebeu várias tentativas de apoio psicológico e abandonou constante as mesmas (15F)	20	21

(E) FATORES PROTETORES		Acontecimentos que de algum modo se assumem enquanto benéficos para os participantes			
(E.1) ESCOLA		Eventos positivos na trajetória dos participantes decorrentes da experiência académica			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(E.1.1)	Trajectoria estável	Percurso académico marcado por estabilidade e ausência de reprovações	Nunca reprovou (16M)	13	13
(E.1.2)	Assiduidade e apoio nos estudos	Momentos de mudança positiva em contexto escolar, onde existe procura de apoio e assiduidade	Aos 13 anos recebe aulas de apoio (13M)	2	2
(E.1.3)	Ingressão num curso	Inclui inscrições em cursos de equivalência e estágios	Aos 16 anos ingressa num curso jardinagem (6M)	6	6
(E.2) FAMÍLIA		Presença de figuras importantes e protetoras no seio familiar			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(E.2.1)	Família alargada	Rede de suporte e apoio extensivo aos progenitores	Após institucionalizada, aos 16 anos, vai viver juntamente com irmã mais velha (3F)	4	4
(E.2.2)	Figura vinculativa	Relações positivas e seguras com vários membros da família ou pessoas significativas	Refere ter uma boa relação com a mãe e os irmãos (24F)	8	8
(E.3) SOCIEDADE		Eventos protetores decorrentes da interação dos participantes com o contexto social			
Código	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de documentos	Nº de referências
(E.3.1)	Pares	Inclui relações amorosas	Aos 18 anos está envolvido numa relação amorosa suportiva (9M)	3	3
(E.3.2)	Ocupação/ Passatempo	Inclui projetos de vida, interesses e ambições; podendo ser manifestado pelo envolvimento do participante	Aos 15 anos a participante faz parte de um clube de dança e aspira a ser cantora (20F)	8	8
(E.3.3)	Intervenção psicológica	Apoio psicológico duradouro e eficaz em produzir mudanças positivas no participante	Recebe apoio psicológico entre os 16 e 18 anos no PIAC e reduz consumos de SPA (5M)	8	8