



CATÓLICA PORTO  
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

***SIGNIFICAÇÕES PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOACTIVAS E COMPORTAMENTOS SEXUAIS  
DE RISCO EM JOVENS-ADULTOS RAPAZES***

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

*Isabel Maria Vicente Cardoso Araújo*

Porto, Outubro de 2012



CATÓLICA PORTO  
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

***SIGNIFICAÇÕES PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOACTIVAS E COMPORTAMENTOS SEXUAIS  
DE RISCO EM JOVENS-ADULTOS RAPAZES***

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Isabel Maria Vicente Cardoso Araújo

Trabalho efetuado sob a orientação de  
*Mestre Maria Carmo Carvalho*

Porto, Outubro de 2012

---

**Nota:** A presente dissertação é redigida sem integrar as regras do novo acordo ortográfico.

*“Caminho longo e percorrido com obstáculos que superei,  
uns por mim e outros ajudada!*

*Por quem?*

*Alguém!*

*No caminho longo encontrei de tudo,  
coisas boas e más.*

*Pessoas que me davam a mão e  
pessoas que me traziam no coração, mas era artificial!*

*Uns ficaram para sempre!*

*Outros ficaram pelo caminho...*

*Eu continuo o percurso, caminho longo...”*

(José Manuel Brazão)

*... mas nunca sozinha!*

Dedico este trabalho aos meus Pais, ao meu Irmão e ao Pedro Carvalho, pessoas que me apoiaram incondicionalmente nesta fase tão importante da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

À Doutora Maria Carmo Carvalho, por todas as críticas construtivas, tempo dedicado e conhecimentos que me transmitiu ao longo da minha formação académica.

A todos os intervenientes e participantes que, directa ou indirectamente, participaram no estudo, pois sem eles o mesmo não teria sido realizado e um especial agradecimento a quem me ajudou no contacto com os participantes, visto ser a etapa de maior dificuldade, dada a especificidade da população-alvo do estudo.

Por último, mas em primeiro lugar, às pessoas mais importantes da minha vida... Aos meus Pais e Irmão, por toda a confiança que depositaram em mim, desde o início até ao término do meu percurso académico; ao Pedro Carvalho, por todo o carinho e compreensão do tempo que dediquei a este trabalho, nesta fase final do curso.

Ainda à minha Avó e Padrinho, pela preocupação, desde sempre.

*À memória dos meus entes queridos que já  
partiram, mas que sempre acreditaram  
que um dia eu chegaria até aqui.*

## RESUMO

O objectivo deste estudo consiste em explorar a percepção dos jovens rapazes quanto à relação entre o uso de SPAs e os comportamentos sexuais de risco, bem como perceber como é que estes fenómenos se organizam na experiência e trajectória individual. Pretendemos analisar experiências, eventos, significados, expectativas e evolução do percurso do uso de SPA; assim como conhecer a história do desenvolvimento afectivo/sexual dos jovens entrevistados. Torna-se relevante saber qual a opinião dos rapazes já que, de acordo com a literatura, parecem ser os que se iniciam mais precocemente nestes comportamentos de risco.

A amostra foi constituída por cinco jovens-adultos do sexo masculino, com idades entre os 21 e os 26 anos, com experiência de uso de SPA e vida sexual iniciada, sendo os dados recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas. O presente estudo, de natureza qualitativa, integrou alguns pressupostos da *Grounded Theory*.

Os resultados obtidos permitem-nos concluir que o álcool e o haxixe são as SPA mais usadas pelos jovens e com as quais contactaram mais precocemente.

Entre os diferentes comportamentos sexuais de risco praticados pelos jovens, destaca-se a ausência de preservativo e a prática de relações sexuais sob o efeito de álcool, parecendo estar ambos relacionados, o que pode dever-se à valorização da euforia e desinibição provocada por esta SPA, segundo os jovens. Ainda é de mencionar que os comportamentos sexuais de risco ocorrem, grande parte das vezes, sob episódios agudos de consumo.

Podemos constatar que os jovens possuem informação acerca das consequências do uso de SPA e dos comportamentos sexuais de risco, remetendo-nos para a ideia de que têm comportamentos de risco, não pela falta de informação, mas provavelmente devido à sua desvalorização no momento em se confrontam com o risco.

Os escassos estudos qualitativos encontrados na literatura, acrescem importância e pertinência ao nosso estudo, permitindo compreender mais aprofundadamente as significações dadas aos fenómenos.

Palavras-chave: SPA, comportamentos sexuais de risco, rapazes, *Grounded Theory*.

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to explore the perceptions of young boys on the relationship between the use of SPA and sexual risk behaviors, as well as understand how these phenomena are organized in individual experience and trajectory. We intend to analyze experiences, events, meanings, and expectations of the path of evolution using SPA; as well as learn the history of sexual and emotional development of young people interviewed. It is important to know the opinion of the boys since, according to the literature, seem to be that begins earlier in these behaviors.

The sample consisted of five young-adult males, between the ages of 21 and 26 years, with experience of using SPA and sexual life started, and the data were collected through semi-structured interviews. This study was qualitative in nature, incorporated some assumptions of *Grounded Theory*.

The results allow us to conclude that alcohol and hashish are the SPA most used by young boys and with that contacted early.

Among the different risk behaviors practiced by young boys, there is the absence of condoms and sexual intercourse under the influence of alcohol, seeming to be associated, which may be due to the appreciation of euphoria and disinhibition caused by this SPA, according boys. Although it should be mentioned that sexual risk behaviors occur, most often in acute episodes of consumption.

We can see that young people have information about the consequences of using SPA and sexual risk behaviors, referring us to the idea of having risk behaviors, not by lack of information, but probably due to its devaluation at the moment is faced with risk.

The few qualitative studies found in the literature, added importance and relevance to our study, allowing for further understanding the meanings given to phenomena.

Key-words: psychoactive drugs, sexual risk behaviors, males, *Grounded Theory*.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	2
1. USO DE SPA NA POPULAÇÃO JOVEM MASCULINA.....	2
2. COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO EM JOVENS RAPAZES.....	8
3. ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE SPA E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO: DADOS DA POPULAÇÃO JOVEM MASCULINA.....	12
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO.....	18
1. METODOLOGIA.....	18
1.2. PARTICIPANTES .....	19
1.3. INSTRUMENTOS.....	20
1.4. PROCEDIMENTOS .....	21
1.4.1. Recolha de dados.....	21
1.4.2. Tratamento de dados .....	21
2. RESULTADOS .....	22
2.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	22
2.2. DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE CATEGORIAS .....	23
3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	39
4. CONCLUSÃO.....	50
BIBLIOGRAFIA .....	52
ANEXOS .....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema integrativo do enquadramento teórico .....	64
---	----

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sócio-demográficos dos jovens .....	23
Tabela 2 - Sistema de categorias: Contextos.....	70
Tabela 3 - Sistema de categorias: Eixo temporal do sujeito .....	72
Tabela 4 - Sistema de categorias: Estilo de vida.....	73
Tabela 5 - Sistema de categorias: Uso de SPA .....	74
Tabela 6 - Sistema de categorias: Desenvolvimento sexual .....	77
Tabela 7 - Sistema de categorias: Comportamentos de risco.....	78
Tabela 8 - Sistema de categorias: Comportamentos de prevenção .....	80
Tabela 9 - Sistema de categorias: Atitudes .....	81
Tabela 10 - Sistema de categorias: Significações .....	82
Tabela 11 - Queries .....	89

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A – Esquema Integrativo do enquadramento Teórico .....	64
Anexo B - Guião de Estilo de Vida, Uso de Drogas e Comportamento Sexual de Risco (adaptado de McAdams, 2000; e Fernandes & Carvalho, 2004) .....	65
Anexo C - Sistema de categorias: (1) Contextos.....	70
Anexo D - Sistema de categorias: (2) Eixo temporal do sujeito .....	72
Anexo E - Sistema de categorias: (3) Estilo de vida .....	73
Anexo F - Sistema de categorias: (4) Uso de SPA.....	74
Anexo G - Sistema de categorias: (5) Desenvolvimento sexual .....	77
Anexo H - Sistema de categorias: (6) Comportamentos de risco .....	78
Anexo I - Sistema de categorias: (7) Comportamentos de prevenção .....	80
Anexo J - Sistema de categorias: (8) Atitudes .....	81
Anexo K - Sistema de categorias: (9) Significações .....	82
Anexo L – <i>Queries</i> .....	89

## **ABREVIATURAS**

**CSR** – Comportamento(s) Sexual(is) de Risco

**GHB** – Ácido Gama Hidroxibutirato, geralmente conhecido por “*ecstasy* líquido”

**HBSC/OMS** – Health Behaviour in School-aged Children/Organização Mundial de Saúde

**INEM** – Instituto Nacional de Emergência Médica

**IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis

**SIDA** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**SPA** – Substâncias Psicoactivas

**VIH / HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

## INTRODUÇÃO

O objectivo deste estudo consiste em explorar a percepção dos jovens do sexo masculino no que diz respeito à relação existente entre o uso de SPAs e os CSR; assim como perceber como é que estes fenómenos se organizam na experiência e trajectória individual.

A literatura evidencia o uso de SPAs como estando, frequentemente, associado aos CSR nos jovens (Ribeiro & Fernandes, 2009), tendência esta que parece estar a aumentar já desde há uns tempos a esta parte (Sturman, 2000, cit. in Lomba, Apostolo, Loureiro, Graveto, Silva & Mendes, 2008). A mesma tendência pode encontrar-se para o uso de SPA, com prevalência no sexo masculino, de consumo de álcool e *cannabis*, sendo respectivamente as substâncias lícita e ilícita mais consumidas (Balsa, Vital, Urbano & Pascueiro, 2007; European School Survey on Alcohol and other Drugs [ESPAD], 2012).

Quanto aos CSR, entre outros, a prática de relações sexuais sem preservativo e consequente vulnerabilidade para a transmissão de IST's, parece ser predominante, de igual forma, no sexo masculino (World Health Organization [WHO], 2012).

O nosso estudo torna-se útil e pertinente, não só pelo que acabámos de mencionar, mas também se tivermos em consideração alguns domínios como o da saúde ou educação. Dados internacionais evidenciam que o consumo de SPA não só prevalece nos rapazes, como pode acarretar graves consequências físicas, psicológicas e sociais na vida adulta (Currie, Zanotti, Morgan, Currie, Looze, Roberts, Samdal, Smith & Barnekow, 2012). Já para os comportamentos sexuais, tendo em conta os dados disponibilizados pela WHO (2012) referentes ao nosso país, os mesmos revelam que a transmissão de VIH, através de práticas sexuais, prevalece no sexo masculino, na faixa etária dos 15 aos 24 anos. A educação sexual dos jovens parece ser um trabalho que tem vindo a ser implementado, com vista a preencher algumas lacunas nesse sentido; no entanto, segundo alguns autores (Saavedra, Magalhães, Soares, Ferreira & Leitão, 2007), não tem vindo a surtir o efeito que seria de esperar.

Por conseguinte e tendo em conta o que acabámos de referir, parece bastante pertinente um estudo neste âmbito, enfatizando o ponto de vista dos rapazes, já que parecem ser os que estão mais expostos ao risco.

Com vista a respondermos aos objectivos do estudo anteriormente descritos, será utilizada metodologia qualitativa, uma vez que nos permite compreender mais aprofundadamente os diferentes significados atribuídos ao uso de SPAs e CSR dos jovens,

assim como conhecer as suas trajetórias de vida e verificar até que ponto são influenciadas pelos contextos sociais e culturais (Cortázar, Garcia, León, Calleja & Avilés, 2007).

Numa primeira parte do trabalho, enunciaremos os dados epidemiológicos e compreensivos encontrados na literatura sobre o uso de SPA, CSR e relação existente entre ambos, bem como possíveis explicações acerca dos fenómenos e práticas que lhe estão subjacentes.

Na segunda parte, debruçar-nos-emos no estudo empírico realizado, no qual foi utilizada metodologia qualitativa. O processo de tratamento e análise dos conteúdos emergentes do discurso dos sujeitos foi levado a cabo tendo integrando alguns pressupostos da *Grounded Theory*.

Para finalizar, interpretaremos as significações atribuídas pelos sujeitos aos fenómenos do uso de SPA e CSR, articulando com o evidenciado na literatura.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1. USO DE SPA NA POPULAÇÃO JOVEM MASCULINA**

O início precoce do uso de substâncias (drogas e/ou álcool) torna-se um factor de risco para variados problemas, nomeadamente de saúde mental, abuso de SPAs e dificuldades de adaptação na fase adulta (Gaspar & Gaspar Matos, 2008). Estes comportamentos geralmente surgem na adolescência, já que esta é considerada uma fase de mudanças, quer a nível fisiológico e psicológico, quer social (Rew & Horner, 2003). Os jovens estão mais propensos a envolverem-se em práticas de risco, que podem vir a trazer problemas de saúde, não só a curto, mas também a longo prazo (Simões, Gaspar Matos & Batista-Foguet, 2008). A este respeito, importa esclarecer que para definirmos “comportamentos de risco” adoptámos a definição de Feijó e Oliveira (2001, p. 125), que se referem aos mesmos como “a participação em actividades que possam comprometer a saúde física e mental do jovem”.

O consumo de SPAs poderá causar muitos e graves problemas relacionados com a saúde estando, inclusive, associado a outros comportamentos de risco (Simões et al., 2008), como também já dissemos. O facto de os adolescentes se percepcionarem como pouco susceptíveis às consequências dos comportamentos de risco, parece ser também um factor que contribui para a prática de tais comportamentos, comprometendo assim a sua

saúde (e.g. La Framboise, 1998, cit. in Salvador, 2008).

No que diz respeito ao uso de substâncias ilícitas, nota-se que no período de 1998 para 2002, esse uso parece ter duplicado e no mesmo período também se observa que o uso de SPA, pelos jovens do sexo masculino, se sobrepõe ao mesmo comportamento por parte das jovens do sexo feminino (Gaspar Matos & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde, 2003). Outro estudo que corrobora estes resultados foi realizado por Balsa et al. (2007), do qual já falámos anteriormente, em que se verifica que tanto o uso de substâncias ilícitas como de lícitas (neste caso, o álcool) prevalece superior no sexo masculino, em qualquer faixa etária.

Mais recentemente, Feijão, Lavado e Calado (2011) verificaram pequenas alterações do sentido dos dados: há um aumento na experimentação de SPA ilícitas em todos os grupos etários, sendo que a experimentação de *cannabis*, depois dos 15 anos de idade, parece superior comparativamente à de outras SPA. Também se pode observar que a taxa de experimentação de *cannabis* tem um aumento, entre os 15 e os 18 anos, de 2007 para 2011, ao contrário do que aconteceu de 2003 para 2007. Contudo, a nível internacional, segundo um estudo realizado pelo ESPAD em 2011 (em 36 países da Europa), o consumo de SPA ilícitas parece ter experimentado uma estabilização, entre alunos com 15 e 16 anos. O número de episódios de embriaguez parece ter diminuído; no entanto, nalguns países verifica-se um aumento do consumo de *cannabis*, sendo que a sua experimentação aumentou consideravelmente entre 2007 e 2011, em onze países, enquanto em cinco dos restantes se observou uma diminuição (Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência [OEDT], 2012).

O caso do álcool merece uma referência específica no âmbito da literatura sobre a epidemiologia do uso de SPA entre os jovens. Efectivamente, o álcool é referenciado variadas vezes como a substância mais consumida entre os jovens, sendo que o início precoce do seu consumo acarreta grandes preocupações, nomeadamente a nível comportamental e biológico. A primeira preocupação está relacionada com a sua precocidade poder ser uma predisposição para outros comportamentos de risco como acidentes, experimentação de substâncias ilícitas, absentismo escolar, entre outros (Gruber, DiClimente, Anderson & Lodico, 1996). A segunda prende-se com o facto de, na adolescência, o indivíduo não possuir ainda um sistema biológico que seja capaz de degradar o álcool, o que provoca graves lesões e défices a nível cerebral e neurocognitivo, interferindo negativamente na aprendizagem e desenvolvimento intelectual (Zeigler, Wang, Yoast, Dickinson, McCaffree, Robinowitz & Sterling, 2005). A investigação aponta

que, à semelhança da grande maioria dos países da Europa, no nosso país o consumo de álcool, no sexo masculino, aumenta de forma progressiva com a idade, sendo que o início se dá em média por volta dos 12 anos de idade (Balsa et al., 2007; ESPAD, 2012).

Mendes e Lopes (2007) citando Crosnoe, Muller & Frank (2004), referem que o consumo de bebidas alcoólicas poderá ser um meio para o jovem se integrar no seu grupo de pares e o facto desta substância ser de fácil acesso, uma vez que se trata de uma bebida de venda legal, torna os jovens mais expostos ao seu consumo, tornando-se um grande problema de ordem social durante a adolescência.

Segundo Lomba et al. (2008), o álcool parece ser a substância mais consumida entre os jovens. Isto pode dever-se a vários significados atribuídos ao consumo de bebidas alcoólicas relacionados com: as suas trajectórias de vida, as suas expectativas face à experiência decorrente do consumo e respostas que obtêm do seu meio e contexto de uso, aplicando-se isto, de igual forma, ao uso de substâncias ilícitas (Morel, Hervé & Fontaine, 1998).

Estudos de Ledoux, Sizaret, Hassler e Choquet (2000, cit. in Mendes & Lopes, 2007), evidenciam que os rapazes não só consomem mais, como iniciam o consumo de álcool mais precocemente que as raparigas até ao fim da adolescência. Os mesmos autores defendem que esta propensão parece estar a sofrer reduções, desde há cerca de duas décadas, tendendo mesmo a desaparecer. Um estudo mais recente de Feijão et al. (2011) confirma a tendência que enunciámos. Apesar de o consumo de álcool ter aumentado de 2003 para 2007 e diminuído de 2007 para 2011 em todos os grupos etários do estudo (13 aos 18 anos), os estados de embriaguez aumentaram, verificando-se que é no grupo etário dos 18 anos que isso ocorre com maior frequência. As conclusões do mesmo estudo revelam que os jovens parecem beber de forma mais intensiva, com maior frequência e com maior quantidade de bebidas consumidas.

Ainda relativamente ao uso de álcool pelos jovens, Salvador (2008) constatou que estes até possuem bastante informação sobre as consequências a curto prazo do consumo de bebidas alcoólicas (e.g. acidentes de viação), mas no que se refere a consequências a médio e longo prazo, a informação escasseia.

Tanto em relação ao consumo de álcool como de substâncias ilícitas, são os rapazes e particularmente os rapazes mais velhos quem consome mais na generalidade (Gaspar Matos & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde, 2003). Os motivos que, geralmente, parecem estar associados a este comportamento são a curiosidade, a crença de que as SPAs aumentam a excitação e o prazer, a pressão exercida pelos pares (Patrick, Palen, Caldwell,

Gleeson, Smith & Wegner, 2010) e a busca de sensações prazerosas imediatas se nos reportarmos a contextos de diversão e lazer, já que a estes está associado o consumo recreativo, sendo um dos factores que contribui para o envolvimento em comportamentos de risco pelos adolescentes (García del Castillo & Cordeiro, 2009).

Clark e Lohéac (2005), após uma análise dos dados do estudo “National Longitudinal Study of Adolescent Health” (Add Health, 1994-1995) com adolescentes americanos do 7º ao 12º ano de escolaridade, verificaram que o consumo de certas substâncias como tabaco, álcool e marijuana, estava relacionado com uma componente social, nomeadamente o comportamento do grupo de pares, que influenciava esses consumos, verificando-se uma maior interferência no consumo de bebidas alcoólicas mais no género masculino do que no feminino.

Seguindo essa linha de pensamento, segundo a abordagem assente nos pressupostos teóricos da Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1977, cit. in Barroso, Barbosa & Mendes, 2006) e da Teoria do Comportamento-problema de Jessor e Jessor (1977, cit. in Barroso et al., 2006), o uso de SPAs é visto como um comportamento que se aprende em contexto social, resultando de factores pessoais e sociais. Aprende-se a usar SPAs através de um processo de modelagem, imitação e reforço, processo esse que é influenciado pelas expectativas, cognições e crenças que cada sujeito possui acerca das substâncias; estes processos combinados com fracas competências pessoais e sociais, predispõem a um aumento da vulnerabilidade para o consumo de SPA através da influência do meio social (Perry & Kelder, 1992; cit. in Barroso et al., 2006). Assim sendo, a iniciação do uso de SPAs parece advir de um conjunto de influências de cariz social (Negreiros, 1998). Até à adolescência, a família assume um papel crucial na educação do jovem, ao invés do que acontece durante a adolescência, onde o papel das influências nas atitudes é assumido pelo grupo de pares, assim como no fornecimento de contextos para a utilização das SPAs (Negreiros, 1998), e dando o jovem grande importância às relações, sente necessidade de fazer parte de um grupo (Salvador, 2008).

Nos rapazes mais novos (12-13 anos), problemas comportamentais e o facto de os amigos consumirem substâncias, parecem ser agentes preditores do consumo de substâncias; já nas jovens do sexo feminino da mesma faixa etária, é a pressão dos pares que actua como preditor do consumo, parecendo esta diferença ser mais notória entre os jovens mais novos (Barber, Bolitho & Bertrand, 1999).

A probabilidade de aumento de uso de SPAs pode estar relacionada com o facto de o grupo de pares ser consumidor de substâncias influenciando, assim, a experimentação e

continuidade nos consumos (Simons-Morton & Chen, 2006). A aceitação pelos pares pode tornar-se um factor que predispõe o uso de substâncias, fazendo com que seja mais difícil ao jovem resistir à pressão exercida pelos pares, na tentativa de se integrar no grupo muitas vezes caracterizado pela sobrevalorização dos consumos (D'Amico & McCarthy, 2006).

Como temos vindo a observar, os dados apontam para uma prevalência de consumo no sexo masculino e isso pode ter que ver, também, com o facto de os rapazes serem os que passam mais tempo na companhia dos amigos durante o ócio nocturno e frequentando locais aquém do controlo parental (Engels, Knibbe & Drop, 1999; Tomé, Gaspar Matos & Diniz, 2008). Especificamente, as condutas de risco podem ser relacionadas com algo positivo, pois os jovens vêem essas condutas como uma maneira de evidenciar que têm autonomia (Angel, Richard & Valleur, 2002).

No que se refere aos factores de carácter individual que são preditores do uso de substâncias, é possível distinguir características da personalidade do indivíduo consumidor e atitudes e crenças (Negreiros, 1998). No que diz respeito às características da personalidade do sujeito, as SPAs podem ser usadas para compensar problemas de ordem pessoal e/ou para satisfazer alguma necessidade pessoal, e o uso de uma SPA específica é visto como um meio de fazer face a determinadas necessidades da personalidade do sujeito, sendo integrante do seu estilo de vida (Negreiros, 1998). Quanto às crenças que os adolescentes têm acerca das substâncias, estas influenciam o consumo na medida em que uma avaliação positiva das substâncias parece estar relacionada com maiores níveis de consumo (Fejer & Smart, 1973; Champion & Bell, 1980; Negreiros, 1986b; cit. in Negreiros, 1998). Verifica-se, ainda, que as atitudes e crenças relativas à importância da independência, menor religiosidade, maior tolerância face a determinados comportamentos que se afastam da norma, entre outras, parecem estar mais patentes em consumidores excessivos de SPA (Jessor & Jessor, 1977; Donovan & Jessor, 1978; cit. in Negreiros, 1998). As crenças e atitudes face a determinada substância têm uma grande influência no envolvimento do sujeito no uso dessa substância, o que é passível de ser alterado, já que o comportamento pode ser modificado com a mudança de atitudes (Ajzen & Fishbein, 1970, cit. in Negreiros, 1998). Alguns estudos também têm demonstrado que na base do aumento do uso de substâncias está uma maior permissividade e diminuição da percepção dos riscos associados ao consumo (Negreiros, 1998), bem como uma desvalorização das consequências do uso de SPA, parecendo existir uma maior prevalência nos indivíduos consumidores, como seria expectável (Chomynova, Miller & Beck, 2009).

Após revisão de literatura sobre o uso de SPAs, pudemos verificar que nem só as

SPAs ilícitas merecem a nossa atenção, já que a maioria dos estudos evidencia o álcool (substância lícita) como a substância com maior prevalência de consumo, embora num estudo actual se verifique uma quebra nessa tendência; no entanto, parece-nos de grande pertinência focar esta questão quando a abordarmos no nosso estudo.

Importa, ainda, fazer uma ressalva relativamente a este assunto. As razões que se encontram por detrás da experimentação de SPA são variadas e diferem das que levam o sujeito a ficar dependente da substância (Espada, Méndez, Griffin & Botvin, 2003). Numa fase mais precoce, em que o indivíduo experimenta a SPA, esse comportamento pode ser desencadeado por uma panóplia de factores, os quais já mencionámos: a curiosidade, o desejo de pertença a um grupo e receio de ser excluído, entre outros. Além disso e não raramente, o sujeito atribui um significado positivo às SPA, bem como possui crenças acerca das mesmas e seu uso, tais como a ideia que o uso potencia a diversão ou é um mecanismo através do qual é possível resolver os problemas e dificuldades; no entanto, apesar de se tratar de uma experimentação, este comportamento pode progredir para um consumo pontual, assim como, por outro lado, pode tornar-se uma dependência (García del Castillo & Cordeiro, 2009).

Fazendo uma resenha do que foi dito até ao momento, é possível verificar que a influência do consumo pode dever-se a variados factores, quer inerentes ao próprio indivíduo e à SPA, quer ao seu ambiente familiar, social e ambiental (García del Castillo & Cordeiro, 2009).

Nesse sentido, podemos avançar algumas possíveis explicações para o aumento do uso de SPA entre os jovens. Uma das quais e a nosso ver de grande relevância, dado que pode tornar-se um factor de risco para o uso de SPA e outros comportamentos de risco, prende-se com a diminuição da percepção de risco que o consumo pode acarretar. Uma outra assenta no facto de, no exemplo concreto do álcool, ser um comportamento aceite socialmente, o que poderá originar um aumento do seu consumo, bem como as bebidas serem de fácil acesso, já que podem ser adquiridas em qualquer superfície comercial.

Particularmente o aumento no sexo masculino, pode relacionar-se com a crença de que um indivíduo após consumir SPA fica mais excitado e tem mais prazer sexual, bem como além da simples curiosidade em experimentar (Patrick et al., 2010). Relativamente a este tópico, ainda é de referir a pressão que muitas vezes é exercida pelos pares, com o objectivo de integração num grupo, não recorrendo assim a determinadas competências (Perry & Kelder, 1992; cit. in Barroso et al., 2006).

Tendo em conta o que acabámos de mencionar, importa ainda referir que se torna

crucial a realização de mais estudos de natureza qualitativa pois, após revisão de literatura, pudemos verificar que a maior parte dos dados são de carácter epidemiológico. Um estudo qualitativo, por seu turno, permite recolher informação acerca da opinião e significados que o indivíduo atribui, neste caso concreto, ao uso de SPA, bem como de vivências pessoais.

## **2. COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO EM JOVENS RAPAZES**

Antes de mais e à semelhança do que já fizemos anteriormente, importa referir que “comportamentos de risco” dizem respeito ao envolvimento do jovem em actividades que possam interferir negativamente na sua saúde, quer mental, quer física (Feijó & Oliveira, 2001).

O comportamento sexual é um tema frequentemente investigado no campo mais alargado dos comportamentos de risco dos jovens, dado o facto do seu início, cada vez mais precoce, poder acarretar práticas sexuais de risco e consequentes graves problemas de saúde, como é o caso de transmissão de IST (WHO, 2012).

Geralmente, quando são abordadas questões relativas às relações sexuais, não raras vezes remetemos tal acto para a relação sexual vaginal (Cortázar et al., 2007); nesse sentido, importa mencionar que quando falarmos em práticas sexuais entre os jovens, não diferenciaremos entre coito vaginal, anal e/ou oral já que, na generalidade, os estudos também não fazem essa distinção quando se referem a comportamentos sexuais.

Analisando, agora, o campo de estudos que se têm debruçado sobre o desenvolvimento sexual dos adolescentes podemos tomar, como ponto de partida, o facto de os jovens estarem a iniciar a sua vida sexual cada vez mais cedo e esse dado poder ser relacionado com outros comportamentos de risco, quer estes estejam na sua origem, quer nas suas consequências (Gaspar Matos, Simões, Diniz, Reis & Equipa do Projecto Aventura Social, 2010a). Por conseguinte, importa realçar a atenção que tem vindo a ser dada à de educação sexual dos jovens e consequente implementação de programas em instituições de ensino, pois as relações sexuais são iniciadas cada vez mais precocemente, o que pode ser um factor predisponente para a transmissão de VIH e gravidez na adolescência, por exemplo (WHO, 2012). Nesse sentido, a educação sexual pretende, entre outros objectivos, que seja valorizada a sexualidade e a afectividade, promovendo competências que permitam aos jovens evitar CSR (cf. art.º 2, Lei n.º 06/2009 de 6 de Agosto). Apesar de estar a ser implementada em diversas instituições de ensino, parece não

estar a tê-lo da forma mais correcta ou eficaz, pois continuamos a ter conhecimento da existência de CSR entre os jovens (Saavedra et al., 2007).

Entre as condutas sexuais de risco, verifica-se a precocidade do início da vida sexual, a durabilidade e estabilidade dos relacionamentos, a ausência de protecção no momento da relação sexual e o número de parceiros(as) ocasionais (e.g. Vilar, 2003). Subjacentes a estas práticas de risco, parecem estar factores de ordem psicológica: a baixa percepção de vulnerabilidade às IST, expectativas que subjazem à utilização de métodos de protecção e défices na auto-eficácia (Sieving, Resnick, Bearinger, Remafedi, Taylor & Harmon, 1997).

Obstáculos na comunicação com o(a) parceiro(a) sobre aspectos de cariz sexual, a estabilidade do relacionamento e o uso de SPAs contribuem para a prática de relações sexuais sem o uso de qualquer método contraceptivo (Sieving *et al.*, 1997; Fortenberry, Tu, Harezlak, Katz & Orr, 2002; LaBrie, Earleywine, Schiffman, Pedersen & Marriot, 2005). A ausência de uso de preservativo pode surgir de atitudes negativas face à sexualidade/contracepção (Robinson, Scheltema & Cherry, 2005), pois essas atitudes são as que modelam mais facilmente o comportamento *a priori* (Lucas, 1993). Por conseguinte, para o jovem possuir uma vida sexual mais saudável, torna-se crucial que amplie a sua auto-eficácia, estando disponível para adquirir e apreender conhecimentos face a esta temática e falar com o(a) seu(ua) parceiro(a) acerca da contracepção sem qualquer pudor (Roque, 2001, cit. in Reis & Gaspar Matos, 2007).

No nosso país, o início precoce da vida sexual está mais vincado nos jovens do sexo masculino (Nogueira, Saavedra & Costa, 2008). Gaspar Matos e Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003) verificaram que, apesar de uma grande percentagem dos jovens (de ambos os sexos) ainda não ter iniciado a sua vida sexual (76.3%), são os jovens do sexo masculino os que referem mais frequentemente já o ter feito (33.3% para 15.0% nas raparigas) e tê-lo feito mais cedo. Noutro estudo levado a cabo pelos mesmos autores, mas no ano de 2006, os dados no que a isto diz respeito, parecem assemelhar-se: os rapazes continuam a ser quem mais refere ter iniciado a sua vida sexual precocemente, assim como ter tido relações sexuais sob o efeito de SPA.

Quanto ao número de parceiros(as) sexuais no último ano, ambos os sexos referem apenas um(a); no entanto, relativamente ao número de parceiros(as) anteriores, os rapazes apontam uma média de três parceiras(os), contrariamente às raparigas, que mencionam apenas um(a) parceiro(a) sexual (Monteiro & Vasconcelos-Raposo 2005)., o que poderá estar relacionado com a estabilidade das relações e com a compreensão das relações

sexuais (Santelli, Brener, Lowry, Bhatt & Zabin, 1998).

Segundo um estudo mais recente, HBSC/OMS, do Projecto Aventura Social (Gaspar Matos, Simões, Tomé, Camacho, Ferreira, Ramiro, Reis, Diniz, Gaspar, Veloso, Loureiro, Borges & Equipa Aventura Social, 2010b), a tendência parece manter-se; os rapazes continuam a afirmar ser os que mais frequentemente têm relações sexuais, assim como o seu início ter sido mais cedo. Salienta-se o facto de terem tido relações sexuais sob o efeito de álcool, existência de parceiras(os) ocasionais, sendo que uma minoria refere ter tido relações sexuais sob o efeito de drogas ilícitas (todos estes comportamentos estão sob condição de terem ocorrido pelo menos uma vez).

À semelhança do que acontece noutros países europeus, destaca-se a desproporção entre ambos os géneros, no que diz respeito ao início da actividade sexual, sendo em Portugal onde esta discrepância é mais notável (Ross, Godeau & Dias, 2004). De certa forma, isto remete-nos para questões que, habitualmente, estão presentes no nosso quotidiano e que parecem estar na origem da precocidade e padrão das relações sexuais: valorização do romantismo frequentemente associado às raparigas e a permissão relacionada com o sexo masculino, esta última referente ao número de relações que os mesmos têm sem qualquer tipo de estereótipo que lhe esteja associado (Saavedra et al., 2007). Num estudo conduzido por Gaspar Matos et al. (2010a), verificou-se que, no que concerne às atitudes face à sexualidade, uso de protecção na relação sexual e contraceção aquando da prática sexual, no geral, os jovens revelam uma atitude positiva. As do sexo feminino são as que expressam uma atitude mais positiva quanto à contraceção e uso do preservativo, contrariamente aos do sexo masculino, cuja atitude mais positiva se baseia na sexualidade.

Segundo Cortázar et al. (2007), à prática sexual desprotegida, podem estar associados alguns factores. Entre estes, e segundo Lomba et al. (2008, p. 36), destacam-se o facto de “praticar sexo sempre com a(o) mesma(o) parceira(o)”, “a(o) parceira(o) ser de muita confiança”, “optar por não usar preservativo”, “não ter preservativo no momento”, “estar demasiado excitado com a situação e não pensar no preservativo”. Já Morojele, Brook & Kachieng’a (2006), identificam outras razões por detrás de tal acto: a crença de que o seu uso favorece a perda de prazer e a sua não utilização é significado de masculinidade; no entanto, as mulheres aderem a este comportamento de risco a fim do evitamento de abandono pelos companheiros ou de serem batidas; algumas ainda o fazem com o objectivo de engravidar. Outras razões que subjazem ao não uso de preservativo parecem prender-se com a estabilidade das relações, em que são utilizados outros métodos

de contracepção em vez do preservativo (Cortázar et al., 2007). A baixa percepção referente à vulnerabilidade face ao VIH aquando da não utilização de preservativo, o significado que o grupo de pares atribui ao uso de preservativo e baixas expectativas associadas (e.g. não é um produto barato), e défice nos níveis de auto-eficácia para a sua utilização (e.g. Sieving et al., 1997; Lopes, 2004) contribuem, de igual forma, para os CSR. Outros motivos para a prática de relações sexuais desprotegidas, podem passar por estados pessoais negativos (e.g. auto-estima e auto-conceito), podendo conduzir a comportamentos sexuais bastante apelativos (Cooper, Shapiro & Powers, 1998).

Em suma, os rapazes afirmam começar a sua vida sexual mais precocemente em relação às jovens do sexo oposto, parecem ter mais parceiras(os) sexuais e, conseqüentemente, mais relações (em média, mencionam ter mais de três parceiras(os)) do que as raparigas da mesma faixa de idade, apresentando estas uma média de um(a) parceiro(a) (Ross et al., 2004; Monteiro & Vasconcelos-Raposo, 2005), contribuindo para uma menor auto-eficácia no que diz respeito à prevenção de IST's (Lopez & Rubia, 2003).

Fazendo uma breve síntese do que foi dito, podemos constatar que na literatura os CSR são mais frequentemente visíveis no sexo masculino e os mais evidenciados, assentam na precocidade do início da vida sexual, relações sexuais desprotegidas, várias parceiras sexuais e sexo sob o efeito de SPA e estes comportamentos ocorrem, tendo por base determinados factores que podem ser de ordem fisiológica, psicológica ou social. Porém, a baixa percepção do risco, baixa auto-eficácia para o uso de protecção (Roque, 2001, cit. in Reis & Gaspar Matos, 2007), evitamento da rejeição pelos pares e falta de assertividade (Cooper & Shapiro, 1997, cit. in Patrick et al., 2010), parecem ser os mais salientes na literatura como explicação de tais comportamento de risco, bem como determinadas crenças que associam, por exemplo, o uso de preservativo à perda de prazer sexual.

Posto isto, torna-se imprescindível mais estudos na área dos comportamentos sexuais, dado que aquando da pesquisa bibliográfica nos confrontámos, na maior parte das vezes, com dados epidemiológicos, sentindo assim alguma carência de material que fornecesse bases explicativas para o fenómeno. A investigação qualitativa, segundo Cortázar et al. (2007), não só permite compreender de modo mais aprofundado os significados que os jovens atribuem ao fenómeno, como também analisar como este influencia as suas histórias de vida.

Voltaremos ao tópico dos comportamentos sexuais de modo mais aprofundado, na secção seguinte, quando abordarmos a associação entre o uso de SPA e CSR, já que parece

ser uma associação cuja tendência tem vindo a aumentar ao longo dos tempos.

### **3. ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE SPA E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO: DADOS DA POPULAÇÃO JOVEM MASCULINA**

Os CSR e o uso de SPA parecem estar fortemente associados (Rhodes, 2008), mas nem sempre se consegue perceber qual o comportamento que antecede ou sucede o outro (Eisen et al., 2000, cit. in The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2002). O uso de substâncias parece propiciar o início da actividade sexual, podendo esta ser numa idade precoce; no entanto, em jovens que já iniciaram a vida sexual parece haver mais probabilidade de usarem SPA (Mott & Haurin, 1988). A busca de novas sensações, variadas e marcadas pela intensidade, parece incitar os jovens a praticarem tais comportamentos de risco, com a finalidade de as alcançarem. Isto parece ser considerado um factor individual preditor de condutas de risco, entre outras, do consumo de SPAs e sexo inseguro (cf. Yanovitzky, 2006).

Num estudo realizado pela The Henry J. Kaiser Family Foundation (2002), cerca de 65% dos jovens (entre os 15 e 24 anos de idade) que possuem uma vida sexual activa, referem que o uso de SPAs influencia as opções que têm de tomar aquando das relações sexuais.

Ainda é possível observar que alguns jovens com uma vida sexual activa fazem parte de uma triangulação entre o consumo de álcool, substâncias ilícitas e CSR, ainda que sejam uma minoria. Estas problemáticas, assim como o conseqüente risco de contracção de IST's, entre outras, são algo que tem merecido atenção por parte da literatura actual, já que nelas está envolvida a saúde (e.g. Fergus & Zimmerman, 2005; Negreiros, 2001; cit. in Veríssimo, Carvalho, Guimarães, Silva, Aguiar & Caetano, 2009).

Segundo o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência ([OEDT], 2002), grande parte das SPAs consumidas nos espaços de diversão nocturna, hoje em dia, são estimulantes, predispondo os sujeitos para experiências sexuais casuais (Lomba et al., 2008), dado o seu poder de desinibição e euforia, facilitando as relações de intimidade (Lorga, 2001; Lomba et al., 2008). Ao longo dos anos, verificou-se uma evolução na associação de determinadas SPAs aos CSR: a *cannabis* foi considerada, durante muito tempo, como uma substância que interfere no comportamento sexual, pois “apura” o sentido do tacto; a cocaína parece ajudar a retardar o orgasmo e a prolongar o sexo e às anfetaminas é-lhe atribuída a capacidade de potenciar o desejo sexual e a intensificar o

orgasmo (Lorga, 2001; Lorga, 2002); mais recentemente, parece ter surgido o GHB com grandes propriedades afrodisíacas (Bellis & Hughes, 2004). Os espaços de diversão nocturna e as tentativas fracassadas que visam reduzir o consumo de SPAs parecem contribuir para facilitar o acesso às mesmas e, conseqüentemente, para o aumento do seu uso (OEDT, 2002).

Hoje em dia, as drogas parecem ser vistas como reforçadoras, com efeitos considerados positivos, entre os quais: agradável estado de consciência, maior atenção e um maior estatuto social e são usadas em relações sexuais, uma vez que os jovens acreditam que provocam uma maior excitação sexual e aumentam a desinibição (Morojele et al., 2006). O elevado policonsumo de bebidas alcoólicas e ecstasy está associado com uma diminuição na preocupação dos riscos que podem advir de uma penetração sem preservativo (Cortázar et al., 2007).

Cerca de 17% dos casos apontam para a primeira relação sexual parecer ser resultado do efeito do álcool ou de drogas. No que a isto diz respeito, é o género masculino que prevalece na prática deste comportamento (Gaspar Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2006). Uma grande variedade de pesquisas sugere que indivíduos que consomem álcool e/ou drogas ilícitas são os que estão mais propensos a ter múltiplas parceiras sexuais, mais relações sexuais casuais, mais relações sexuais desprotegidas e, conseqüentemente, maior risco de contracção de VIH e outras IST's, comparativamente com indivíduos que não consomem qualquer tipo de substância (Maranda, Han & Rainone, 2004; Kopetz, Reynolds, Hart, Kruglanski & Lejuez, 2010).

Na literatura associam-se frequentemente algumas características aos CSR, como é o caso do consumo de SPAs, início precoce da vida sexual, número de parceiros sexuais, ausência de protecção nas relações sexuais, o género, o nível socioeconómico, entre outras (Poulin e Graham, 2001, cit. in Ribeiro & Fernandes, 2009). Numa investigação levada a cabo pelos mesmos autores, 6.4% dos jovens já com vida sexual iniciada relataram ter tido mais de um parceiro, 57.3% afirmam que usaram o preservativo de forma inconsciente, e as relações sexuais de 37.6% dos jovens com actividade sexual nos últimos 12 meses não tinham sido planeadas e ocorreram sob a influência de álcool ou outra substância. Para alguns autores (e.g. Cardoso, Malbergier & Figueiredo, 2008), o facto de os indivíduos ingerirem álcool antes ou durante a actividade sexual, prende-se com a crença de que o álcool ajuda a pessoa a desinibir-se e aumenta o prazer sexual. Isto parece ter influência, também, num maior número de relações sexuais desprotegidas, início de actividade sexual precoce, maior variabilidade de parceiros sexuais, assim como a despreocupação em ter um

parceiro que tenha tido vários parceiros anteriormente, tornando-se como factores de risco para o contágio de IST (Santelli, Robin, Brener & Lowry, 2001).

A maior parte das investigações no âmbito da temática que temos vindo a tratar parece estudar apenas o uso de álcool anteriormente à relação sexual ou durante a mesma (Cortázar, García, León, Avilés, Calleja & Cuadra, 2006). No entanto, Guo, Chung, Hill, Hawkins, Catalano e Abbott (2002) analisaram o uso de álcool na adolescência e a sua provável relação com as práticas sexuais de risco aos 21 anos de idade. Nesse estudo, observaram que trajectórias de uso de SPAs estavam correlacionadas positiva e significativamente com as práticas sexuais de risco na idade adulta; por outro lado, também verificaram, aos 21 anos, associações significativas entre trajectórias de *binge drink* e o número de parceiros sexuais e, na mesma idade, trajectórias de uso de *cannabis* encontravam-se correlacionadas de forma significativa com o número de parceiros sexuais e com a inconsistência no uso de preservativo.

O álcool é uma substância utilizada, na maior parte das vezes, para dar início às relações; e para os sujeitos do sexo masculino, é considerada ainda como uma substância capaz de convencer as raparigas mais resistentes aquando das práticas sexuais (Calafat, Juan, Becoña & Mantecón, 2008), servindo para modificar o comportamento sexual (Bellis & Hughes, 2004).

Os resultados obtidos na investigação de Guo et al. (2002) parecem ser congruentes com resultados de outros estudos que mostraram que o consumo de bebidas alcoólicas está relacionado com o número de parceiros sexuais (cf. Santelli et al., 2001), e problemas relacionados com a dependência de SPA e consumo excessivo de álcool na idade adulta podem ser influenciados pelo uso abusivo de SPA durante a adolescência (e.g. Guo, Collins, Hill & Hawkins, 2000; Guo et al., 2002).

Ao longo do tempo tem-se investigado em torno da relação entre o consumo de SPAs e os CSR; no entanto, parece ainda não se ter conseguido alcançar resultados conclusivos (Rhodes & Stimson 1994; Cortázar et al., 2006). Apesar de se evidenciarem mais estudos relacionando o consumo de SPAs com a ausência do uso de preservativo (e.g. Apostolopoulos, Sönmez & Yu, 2002), as expectativas que os sujeitos têm relativamente aos efeitos das SPA no desempenho sexual, havendo alguns que referem que o efeito de uma substância não provoca desinibição, mas facilita uma percepção alterada sobre o acontecimento, poderá não associar estes dois comportamentos (Rhodes & Stimson, 1994).

Determinar até que ponto os CSR advêm do uso de SPA torna-se uma tarefa difícil e complexa, uma vez que estes comportamentos podem ser postos em prática sem se

recorrer ao uso destas substâncias (Cabrera, García, Gutiérrez, Hernán, Rodríguez & Romo, 2004, cit. in Cortázar et al., 2007).

Contudo, é necessário ter em conta que cada substância tem efeitos percebidos ou esperados diferentes, dependendo de indivíduo para indivíduo. A título de exemplo, o consumo elevado de *cannabis*, por vezes, não é relacionado com CSR (Cortázar et al., 2007). Já num estudo de Castilla, Barrio, Belza & Fuente, 1999), consumidores de opióides parecem usar mais frequentemente preservativo, quando comparados com consumidores de cocaína.

As características individuais, o tipo de relação, as crenças e as atitudes, assim como a quantidade de SPAs que é consumida, parecem ter influência sobre os comportamentos sexuais que aumentam o risco de IST (Cortázar et al., 2007).

Estudos têm demonstrado a existência de associação entre o uso de SPAs e as práticas sexuais de risco (e.g. Cortázar et al., 2007), sendo que o uso de SPA ilícitas parece estar mais relacionado com o número de parceiros sexuais e a ausência do uso de preservativo (Lowry, Holtzman, Truman, Kann, Collins & Kolbe, 1994; Guo et al., 2002).

No que diz respeito à associação entre o uso de SPAs e a prática sexual de risco, se a mesma relação for analisada em dois momentos distintos, é possível que seja mais fraca do que se analisarmos padrões de uso de SPA ao longo do tempo e mais tarde de CSR (Guo et al., 2002), o que nos remete para consequências desses comportamentos, não só a curto mas também a longo prazo.

Outros factores que predispõem o sujeito para comportamentos de risco e sobre os quais ainda não falámos são, entre outros, a família e a escola. Simons-Morton, Crump, Haynie e Saylor (1999) referem que um vínculo deficitário entre o jovem e o meio escolar é, também, um factor de risco, pois é necessário haver vínculos de ordem afectiva e social com a escola. Assim, é possível que o jovem adquira um sentido de competência e um maior envolvimento, com vista a alcançar o sucesso académico, o que faz com haja alguma relutância aquando do envolvimento em comportamentos prejudiciais, em contexto escolar ou fora dele (Simons-Morton et al., 1999).

Ainda a referir que os comportamentos de risco que temos vindo a tratar são os responsáveis por grande parte dos casos de mortalidade na adolescência (Salvador, 2008).

Sintetizando: parece haver uma associação entre o uso de SPAs e os CSR, verificando-se um aumento dessa tendência, assim como apenas no uso e de SPA, com prevalência no sexo masculino. Dos CSR fazem parte o início precoce, número de parceiros sexuais, sexo sem protecção, relações sexuais sob o efeito de SPA, sexo

ocasional, relações sexuais não consentidas e apresentam, igualmente, uma predominância na população masculina. Também pudemos verificar que a substância mais associada ao sexo de risco é o álcool, não descurando as restantes SPA que também assumem um papel relevante, ainda que, de igual modo, nefasto nessa associação. Ao longo do tempo tem-se verificado uma mudança na associação dos efeitos de determinadas SPA aos comportamentos de risco, sendo que ambas as práticas podem ser influenciadas por factores pessoais, sociais, cognições, crenças ou expectativas que o sujeito tem relativamente aos consumos e/ou sexo.

Através da revisão de literatura efectuada, pudemos verificar que os estudos existentes satisfazem as nossas necessidades de conhecimento neste domínio, pois encontrámos um leque muito variado de investigações neste âmbito do uso de SPA e CSR. Na generalidade, parecem todos corroborar-se, verificando-se resultados semelhantes.

Como na literatura são enfatizados aspectos importantes (como, por exemplo, o facto de o álcool ser a substância mais consumida entre os jovens e ser a que mais está associada aos CSR), intencionalizámos esta questão quando abordámos os sujeitos que constituíram a amostra do nosso estudo.

Também foi possível verificar que, a maior parte dos estudos realizados no âmbito da associação entre o uso de SPAs e os CSR, é de natureza quantitativa, daí grande parte do enquadramento teórico do nosso estudo ser baseado em dados epidemiológicos, acrescentando, assim, utilidade à realização de mais estudos qualitativos neste âmbito. Estes, por seu lado, permitem uma visão mais aprofundada do fenómeno, dadas as características da metodologia qualitativa.

A revisão de literatura efectuada, permitiu-nos encontrar argumentos que nos auxiliaram a definir os objectivos específicos do nosso estudo, bem como a sustentar os mesmos.

A literatura refere que a existência de associação entre uso de SPA e comportamento sexual de risco tem vindo a aumentar, sendo que o início de um comportamento influencia o início do outro. A relação entre os efeitos de certas SPA e os comportamentos de risco tem experimentado uma alteração com o passar dos tempos, sendo que a tendência para estes comportamentos iniciarem cada vez mais cedo parece ser cada vez mais acentuada.

Numa tentativa de procura de sensações nunca antes sentidas, o uso de SPA parece propiciar a prática de relações sexuais (Yanovitzky, 2006), que por sua vez, tendem a ser desprotegidas, devido a estar sob o seu efeito (Lindsay, 1997, cit. in Dias, Gaspar Matos &

Gonçalves, 2008) e se torna um factor de risco para a transmissão de IST e gravidez indesejada.

Determinadas crenças como, por exemplo, desinibição e expectativas face ao “poder” das SPA sobre o desempenho sexual, parecem influenciar a prática de relações sexuais sob o seu efeito, sendo que determinadas SPA se associam a determinadas sensações e acontecimentos. A título de exemplo, as anfetaminas tão usadas em espaços recreativos nocturnos parecem provocar desejo sexual e intensificar o orgasmo e o álcool parece provocar maior excitação sexual e desinibição, sendo esta a substância mais frequentemente associada à prática de relações sexuais de risco.

O uso de SPA parece de igual forma contribuir para o início precoce da vida sexual, como já mencionámos anteriormente, propiciar um maior número de parceiros sexuais e relações sexuais sem qualquer protecção, o que favorece a transmissão de IST.

Posto isto, importa ainda realçar que o papel dos pares, família, comunidade, escola, entre outros, pode tornar-se um factor tanto de risco, como de protecção para comportamentos de risco, já que famílias estruturadas, desempenho académico e não associação a grupos de pares com comportamentos desviantes são elementos promotores de vínculos com ambientes positivos e estes parecem ser os que mais influência têm no uso de SPA pelos rapazes (cf. O’Connell, Boat & Warner, 2009).

Nesta sequência, foram definidos os seguintes objectivos específicos:

- Conhecer a história pessoal dos jovens, percurso e experiências de uso de SPA (com enfoque particular no álcool) e percurso e experiências sexuais
- Perceber quais as razões que estão por detrás do uso de SPA
- Perceber quais as razões que estão por detrás dos CSR
- Compreender comportamentos sexuais que estejam associados ao uso de SPA
- Compreender a percepção acerca da associação entre uso de SPA e CSR

Disponibilizamos, em anexo, o esquema integrativo do enquadramento teórico do nosso estudo (cf. Anexo A), já que o mesmo foi uma parte crucial para a organização e interpretação dos dados.

## PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

### 1. METODOLOGIA

O presente estudo insere-se numa investigação mais ampla sobre a temática central de uso de SPA e trajectórias de vida e tem como objectivo geral: analisar a percepção dos jovens do sexo masculino no que diz respeito à relação existente entre o uso de SPAs e os CSR, tornando-se relevante saber qual a sua opinião e que papel desempenham quando tal prática ocorre, já que são os que parecem iniciar estes comportamentos de risco mais cedo.

Atendendo que no estudo se pretende destacar a dimensão da subjectividade que os jovens encontram nos seus percursos individuais, pretendemos: a) analisar o percurso e experiências individuais e perceber até que ponto estiveram envolvidos no uso de SPA, quais os significados atribuídos e expectativas no seu percurso de uso de SPA, com enfoque particular no álcool; b) analisar o percurso e experiências individuais e perceber até que ponto estiveram envolvidos no seu relacionamento afectivo/sexual, quais os significados atribuídos e expectativas na história do seu relacionamento afectivo/sexual; e c) analisar a sua percepção da associação entre o uso de SPA e CSR e como é que esta se apresenta na sua experiência e trajectória individual.

Com fim a respondermos aos objectivos elencados anteriormente, será utilizada metodologia qualitativa, uma vez que nos permite compreender mais aprofundadamente os diferentes significados atribuídos ao uso de SPA e CSR dos jovens, assim como conhecer as suas trajectórias de vida e verificar até que ponto são influenciadas pelos contextos sociais e culturais (Cortázar et al., 2007).

No nosso estudo, de natureza qualitativa, foram utilizadas estratégias de análise dos dados inspiradas na *Grounded Theory* e procedimentos de análise de conteúdo numa lógica semi-indutiva.

A *Grounded Theory* surgiu na década de 60, por Glaser e Strauss e consiste num método indutivo que visa recolher, sintetizar, analisar e conceptualizar dados qualitativos, com vista a criar uma teoria. As suas características são: recolha de dados e análise da investigação em simultâneo; desenvolvimento de códigos e categorias analíticas a partir dos dados e não de hipóteses pré-formadas; construção de teorias para explicar o comportamento e processos; memorandos (notas analíticas para explicar as categorias); fazer comparações entre os dados, entre conceitos e entre dados e conceitos; amostragem teórica, ou seja, a amostragem para a construção de teoria com o objectivo de verificar e refinar categorias conceituais e não de representatividade de uma dada população; atrasar a

revisão da literatura até depois de formar a análise (Charmaz, 2003).

No âmbito do objectivo geral do nosso estudo, a questão central de investigação é “*Qual é a percepção dos jovens rapazes acerca da associação entre o uso de SPA e comportamentos sexuais de risco?*”.

Com vista a responder à questão central de investigação, tendo em conta os objectivos específicos que definimos previamente, formulámos questões de investigação:

1. Como é que os jovens caracterizam o seu percurso e experiências individuais?
  - 1.1. Como é que os jovens caracterizam o seu estilo de vida?
  - 1.2. Como é que os jovens caracterizam o seu desenvolvimento emocional?
  - 1.3. Como é que os jovens caracterizam o seu desenvolvimento sexual?
2. Como é que os jovens caracterizam o seu percurso e experiências de consumo?
  - 2.1. Quais são as motivações e crenças que levam os jovens a usar SPA?
  - 2.2. Quais as SPA mais usadas pelos jovens?
3. Como é que os jovens caracterizam a sua história sexual?
  - 3.1. Quais as motivações e crenças para os CSR?
  - 3.2. Quais os CSR mais praticados pelos jovens?
4. Como é que os jovens percebem a associação entre o uso de SPA e os CSR?
5. Quais as SPA mais associadas a CSR?

## 1.2. PARTICIPANTES

Neste estudo desenvolveu-se um procedimento de amostragem intencional, segundo o qual “os participantes são seleccionados de acordo com critérios relevantes pré-determinados, com fim a atingir um objectivo particular de investigação” (Guest, Bunce & Johnson, 2006, p. 61).

Pretendemos obter, para o nosso estudo, uma amostra de sujeitos com uma experiência acumulada (designados de “peritos experienciais”) e, assim, os dados poderão contribuir para um estudo em curso, no qual o mesmo método foi operacionalizado; nesse sentido, os jovens teriam de ter idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos. Foram identificados através de um procedimento de amostragem em cadeia (*snowball sampling*), que acontece “quando a um indivíduo previamente localizado é solicitado que, através de um processo nominativo, nomeie outros indivíduos que integrem os critérios estabelecidos,

de modo a assegurar as cadeias de referência” (Fernandes & Carvalho, 2003, p. 34).

Foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: os indivíduos não poderiam ter idade inferior a 20 anos, teriam de ter experienciado uso de qualquer tipo de SPA (exclui-se o tabaco, uma vez que não tem pertinência para o estudo) e já ter iniciado a prática sexual. Pretendíamos uma amostragem com sujeitos com mais do que um consumo de SPA, pois a recolha de dados junto de indivíduos apenas com um consumo não faria sentido, uma vez que os mesmos não integram essa experiência de forma efectiva (designados de “peritos experienciais”) (Trigueiros & Carvalho, 2010); relativamente à prática sexual, seriam também admitidos sujeitos que reportassem ter tido relações sexuais pelo menos uma vez, já que a mesma pode ter sido de risco.

O número de participantes foi 5, o que poderia ter tido influência nos resultados, dada a dimensão da amostra. No entanto, segundo vários autores, a saturação teórica é atingida com frequência ao fim da análise de 5 a 10 entrevistas, quando novas entrevistas já não adicionam nova informação (Rennie, Phillips & Quartaro, 1988). O mesmo é referido por Ruquoy (1997), que se atinge a saturação da informação, quando as entrevistas não acrescentam nova informação e limitam-se a confirmar os dados anteriores.

### 1.3. INSTRUMENTOS

Foi conduzida uma entrevista semi-directiva, permitindo, assim, ao entrevistado estruturar a sua linha de pensamento; no entanto, se o discurso do entrevistado se afastasse do que era pedido, poderíamos intervir, de modo a redireccionar o seu discurso para o que fosse do nosso interesse e a aprofundar aspectos não enfatizados pelo sujeito, mas que considerássemos relevantes (Ruquoy, 1997) e semi-estruturada através do *Guião de História de Vida e Usos de Drogas*, que foi construído para investigar trajectórias e significados específicos de fenómenos da desviância em particular (adaptado de Carvalho, 2008, cf. Anexo B), estando na sua origem envolvidos vários instrumentos. O guião utilizado é constituído por uma secção de caracterização sociodemográfica dos participantes; uma secção relativa à história de vida do sujeito; e uma secção relacionada com os usos de drogas. De uma forma resumida e como se pode observar no Anexo B, na primeira secção pretende-se recolher informação sócio-demográfica do sujeito e outras informações como ocupação de tempos livres e contextos dessas actividades de lazer, habilitações literárias, etc. Seguidamente, pretende-se recolher narrativas sobre acontecimentos significativos e, numa última secção, a informação assenta em padrões de utilização de SPAs (idade de início, prevalência e padrão de uso, entre outros) e cenas de

uso (cena de droga; cenas de substâncias; último episódio de uso).

O guião atrás referido e a ser utilizado no presente estudo, já foi utilizado noutros trabalhos e está a ser utilizado em trabalhos actuais com a mesma orientação (Trigueiros & Carvalho, 2010; Monteiro, 2011). À luz do que encontramos evidenciado na literatura e já referido anteriormente, foi necessário adaptar algumas questões do mesmo guião, com vista a atender aos objectivos do nosso estudo.

## 1.4. PROCEDIMENTOS

### 1.4.1. Recolha de dados

Os participantes do estudo foram contactados previamente à realização da entrevista, com vista a agendar um dia e hora para se proceder à mesma.

A recolha de dados ocorreu num ambiente informal e calmo, de modo a assegurar a colaboração do sujeito. Numa primeira fase, ocorreu a apresentação da investigadora, bem como o objectivo do estudo e explicação de uso exclusivo para fins académicos. A entrevista, após consentimento do participante, foi gravada para facilitar a sua transcrição, mas assegurando total confidencialidade. No final da mesma, foi importante saber qual a opinião do participante e questioná-lo sobre possíveis alterações.

A estratégia de amostragem foi, como já referido, o *snowball sampling*, uma microestratégia dos métodos de amostragem em cadeia que acontece “quando a um indivíduo previamente localizado é solicitado que, através de um processo nominativo, nomeie outros indivíduos que integrem os critérios estabelecidos, de modo a assegurar as cadeias de referência” (Fernandes & Carvalho, 2003, p. 34). Neste estudo, desenvolveram-se cadeias, que tiveram início nas redes pessoais das investigadoras, com vista à identificação dos primeiros níveis de sujeitos entrevistados (Fernandes & Carvalho, 2003).

### 1.4.2. Tratamento de dados

As entrevistas gravadas (com o consentimento dos participantes) foram transcritas e analisadas através de um procedimento inspirado na *Grounded Theory* (Trigueiros & Carvalho, 2010), esperando, assim, produzir uma teoria a partir dos dados e que fosse de encontro ao que é referenciado na literatura, como já referimos anteriormente. Nesse sentido, realizou-se uma análise de conteúdo das entrevistas, através de procedimentos de codificação e categorização dos dados recolhidos.

A análise de conteúdo é utilizada quando temos o intuito de fazer a descrição e interpretação dos dados que constam em determinados documentos-fonte como, por

exemplo, entrevistas ou vídeos, em bruto. O investigador necessita, por isso, de trabalhar esses dados, através de um processo de análise, de modo a que os consiga entender, interpretar e conhecer mais facilmente, como é esperado na análise de conteúdo, sendo os dados compreendidos de acordo com a percepção que o investigador tem dos mesmos (Moraes, 1999).

Tendo em conta a *Grounded Theory*, depois de recolhermos e transcrevermos as entrevistas, procurámos “interagir” com os dados, de modo a familiarizar-nos com os mesmos (Yunes & Szymansky, 2005). Seguidamente, procedemos à codificação dos dados através de análise, confrontação e conceptualização dos mesmos (cf. Strauss & Corbin, 1990). Por forma a criar o sistema de categorias, coligimos os códigos tendo em conta as suas semelhanças em termos de conceito, seguindo-se depois a etapa de dar um nome, ainda que abstracto, às categorias, representando estas, assim, um conjunto de concepções ou sub-categorias (Yunes & Szymansky, 2005). Atendendo ao que acabámos de mencionar, criaram-se todos os códigos necessários para codificar as entrevistas. No entanto, o nosso guião de entrevista possuía tópicos que serviram para nomear algumas categorias, tratando-se assim de um processo semi-indutivo.

Importa realçar que o processo de análise dos dados baseado na *Grounded Theory* requer uma sequência de etapas e descrição dos procedimentos, com vista a auxiliar o investigador a desenvolver uma “boa” teoria (cf. Yunes & Szymansky, 2005).

A análise dos dados recolhidos foi feita com o apoio do *software QSR Nvivo8*. Este *software* auxiliou-nos na organização do conteúdo dos dados, permitindo depois dividi-los em unidades passíveis de serem modificadas, sendo possível assim sintetizá-los e compará-los (Souza, n.d.). Além da codificação e categorização do material, este *software* também permite fazer associações entre os dados, que além de nos auxiliar a testar hipóteses e analisar padrões, também permitiu observar associações entre várias categorias, utilizando para isso a ferramenta *Matrix Coding Queries* e *Word Frequency*, o que nos permitiu compreender as significações dos sujeitos atribuídas aos fenómenos e responder assim às questões de investigação.

## **2. RESULTADOS**

### **2.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

A amostra foi constituída por 5 jovens-adultos do sexo masculino (Fernando, Henrique, Jorge, Gonçalo e Miguel), cujas idades variam entre os 21 e os 26 anos.

Encontram-se a viver, actualmente, com a família de origem (Fernando, Henrique e Miguel), com a namorada (Gonçalo) e sozinho (Jorge). Três concluíram a licenciatura (Fernando, Jorge e Miguel), sendo que dois deles se encontram a frequentar o mestrado (Fernando e Miguel); um encontra-se a frequentar a licenciatura (Henrique) e outro apenas completou o 9º ano de escolaridade, estando desempregado (Gonçalo) (cf. tabela 1).

Importa lembrar que os nomes de todos os participantes são fictícios, como forma de salvaguardar a sua identidade.

**Tabela 1 - Dados sócio-demográficos dos jovens**

<b>Participante</b>	Fernando	Henrique	Jorge	Gonçalo	Miguel
<b>Género</b>	masculino	masculino	masculino	masculino	masculino
<b>Idade</b>	23	21	26	22	23
<b>Co-habitação actual</b>	família de origem	família de origem	sozinho	namorada	família de origem
<b>Habilitações literárias</b>	a frequentar Mestrado	a frequentar Licenciatura	Licenciatura	9º ano	a frequentar Mestrado
<b>Actividade/Ocupação</b>	estudante	estudante	trabalhador	desempregado	estudante

## 2.2. DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE CATEGORIAS

Após termos as categorias determinadas e os dados categorizados, torna-se crucial transmitir informação relativa ao trabalho efectuado, sendo a descrição do sistema de categorias a primeira etapa desse processo (Moraes, 1999).

Seguidamente, e por ser um estudo de natureza qualitativa, as categorias definidas serão descritas sintetizadamente, de forma a exprimir o sentido ou conteúdo que constam nas várias unidades de análise presentes em cada categoria (cf. Moraes, 1999). Procurámos utilizar a unidade de registo de “ideia completa”, pois pareceu-nos a mais pertinente, visto agrupar diferentes categorias, facilitando assim a compreensão do contexto dos dados.

Então, considerando as nossas questões de investigação, já mencionadas anteriormente, e com vista a responder às mesmas, criámos um sistema de categorias que passamos a elencar, ainda que, por motivos de gestão do espaço, só mencionaremos as mais relevantes para conseguirmos responder às questões de investigação; no entanto, em anexo (cf. Anexos C, D, E, F, G, H, I, J e K), encontra-se descrito o sistema de categorias completo: (1) Contextos; (2) Eixo temporal do sujeito; (3) Estilo de vida; (4) Uso de SPA; (5) Desenvolvimento sexual; (6) Comportamentos de risco; (7) Comportamento de

prevenção; (8) Atitudes e (9) Significações. Foi ainda criada uma categoria denominada de “Conteúdo irrelevante”, onde codificamos o material que não nos pareceu importante para atender aos objectivos do estudo.

### **(1) Contextos**

Esta categoria teve origem na sequência de indicadores contidos no instrumento de recolha de dados e surgiu da necessidade de contextualizar espacialmente as experiências do sujeito, sendo estas relacionadas com o uso de SPA e/ou CSR ou não. Tornou-se útil, porque permitiu perceber em que contextos ocorrem mais frequentemente os comportamentos de risco, pois sabe-se, por exemplo, que os contextos de diversão nocturna estão associados ao uso de SPA (OEDT, 2002).

Sendo “Contextos” (1) a categoria de primeira ordem, dela saíram quatro de segunda ordem: “Físicos” (1.1), que diz respeito a todos os contextos físicos para os quais são reportadas experiências; “Interaccionais” (1.2), referente a relações de interacção entre os sujeitos e outros; e “Percepção do espaço” (1.3), que diz respeito à percepção do sujeito relativamente aos contextos onde ocorre determinada experiência.

#### *“Físicos” (1.1)*

Tratando-se “Físicos” (1.1) de uma categoria de segunda ordem, deu origem a três categorias de terceira ordem: “Privados” (1.1.1), que diz respeito a experiências vivenciadas pelos jovens em sítios com algum grau de privacidade, como por exemplo a casa do próprio (e.g. J.: *“Costumo fazer muitos jantares lá em casa”*); “Públicos” (1.1.2), que inclui experiências vivenciadas pelos jovens que ocorreram em locais cujo acesso está disponível a qualquer pessoa, quer sejam de lazer (como por exemplo, os de lazer nocturno) ou do quotidiano (como por exemplo, hospital) (e.g. H.: *“nesse dia fomos para uma discoteca eu e amigos, alguns mais velhos”*); e “Educativos” (1.1.3), dizendo respeito a experiências relacionadas com locais educativos, como por exemplo, escola ou faculdade (e.g. F.: *“a altura que bebi mais foi na entrada pra faculdade...”*).

#### *“Interaccionais” (1.2)*

A categoria de segunda ordem “Interaccionais” (1.2), deu origem a oito categorias de terceira ordem: “Afectivos” (1.2.1), que diz respeito a experiências vivenciadas pelos jovens em interacção com personagens afectivas, quer sejam namoradas actuais ou passadas (e.g. F.: *“a minha namorada, uma das pessoas mais importantes para mim, foi com ela,*

*foi ela que me incentivou a deixar de fumar*”); “Eventos” (1.2.2), que diz respeito a experiências que decorreram em contexto onde há interacção do sujeito com várias pessoas, como por exemplo, casamento (e.g. G.: *“o meu primo casou, fomos pra festa do casamento e eu exagerei um bocado... e consumi droga... haxixe”*); “Outros” (1.2.3), que diz respeito a experiências vivenciadas pelo sujeito em interacção com outras pessoas não discriminadas (e.g. G.: *“quando ia buscar, fumava com as pessoas onde ia buscar...”*); “Outros adultos significativos” (1.2.4), que diz respeito a experiências vivenciadas pelos jovens em interacção com outros adultos significativos, além dos pais ou cuidadores e outros familiares próximos (e.g. M.: *“a directora do externato disse que era uma boa opção, que era um curso recente, via boas oportunidades de emprego (...) eu acabei por ir, segui os conselhos dela”*); “Outros familiares próximos” (1.2.5), que diz respeito a experiências vivenciadas pelos jovens em interacção com outros familiares significativos, além dos pais ou cuidadores (e.g. M.: *“hoje em dia, já não me consigo imaginar sem o meu irmão... lá em casa a andar lá nas brincadeiras e assim e já não passo sem ele”*); “Pais ou cuidadores” (1.2.6), diz respeito a experiências vivenciadas pelos sujeitos em interacção com os pais ou cuidadores (e.g. H.: *“os meus pais sempre me tentaram educar da melhor maneira possível, são uma influência muito positiva”*); “Pares” (1.2.7), que diz respeito a experiências vivenciadas pelo sujeito em interacção e amigos ou colegas (e.g. F.: *“também não fumava todos os dias... era mais quando saía com alguns amigos...”*); e “Próprio” (1.2.8), que diz respeito a experiências vivenciadas apenas pelo sujeito (e.g. G.: *“Um episódio mais complicado foi... foi eu ter ido trabalhado lá pra baixo, como já te disse, pro Alentejo”*).

O contexto, quer seja físico ou relacional, pode ser um factor de risco (se for promotor de vínculos entre o jovem e ambientes negativos e que predispõem os comportamentos de risco) (O’Connell et al., 2009), como por exemplo, as discotecas e bares, aos quais está associado o consumo de SPA (OEDT, 2002); ou de protecção para comportamentos de risco (se for promotor de vínculos entre o jovem e ambientes positivos), como por exemplo, a família ser estruturada e haver afecto entre os seus membros (O’Connell et al., 2009).

## **(2) “Eixo temporal do sujeito”**

Esta categoria teve origem na sequência de indicadores contidos no instrumento de recolha de dados e surgiu da necessidade de situar e contextualizar temporalmente vivências e perspectivas do sujeito, já que várias das experiências relatadas se situam em

espaços temporais distintos.

Desta categoria de primeira ordem “Eixo temporal do sujeito” (2), saíram três categorias de segunda ordem: “Passado” (2.1), que inclui referências a experiências vivenciadas pelos jovens em tempos passados; “Idade adulta” (2.2), que inclui referências a experiências vivenciadas pelos jovens na idade adulta e presente (e.g. G.: *“Atualmente já não consumo... há três meses”*) e “Futuro” (2.3), que inclui referências a experiências que os jovens perspectivam para o futuro (e.g. M.: *“Pretendo acabar o curso e ter independência financeira... depois disso acontecer, começar a pensar em adquirir um espaço onde eu possa viver com a minha namorada e alargar a família”*).

A categoria de segunda ordem “Passado” (2.1), deu ainda origem a duas categorias de terceira ordem: “Infância” (2.1.1), dizendo respeito a experiências vivenciadas pelos jovens durante a infância (e.g. H.: *“o primeiro dia de aulas foi a minha mãe que me levou, já conhecia os meus amigos porque já tinham andado comigo no jardim-escola”*) e “Adolescência” (2.1.2), que abrange experiências que os jovens relatam ter vivenciado na adolescência (e.g. F.: *“devia ter uns 16 anos, mas já não me lembro bem... foi na adolescência... lembro-me que foi com amigos, eles também iam experimentar”*).

### **(3) “Estilo de vida”**

Esta categoria que teve origem na sequência de indicadores contidos no instrumento de recolha de dados, surgiu da necessidade de caracterizar as rotinas e o modo como as actividades e ocupações estão organizadas no dia-a-dia do jovem (cf. Calafat, Bohrn, Juan, Kokkevi, Maalsté, Mendes, Palmer, Sherlock, Simon, Stocco, Sureda, Tossman, Wijngaart & Zavatti, 1999).

A categoria de primeira ordem “Estilo de vida” (3), originou quatro categorias de segunda ordem: “Ócio diurno” (3.1), “Ócio nocturno” (3.2), “Rotina de fim-de-semana” (3.3), que nos remete para experiências vivenciadas pelo sujeito durante o decorrer do fim-de-semana (e.g. H.: *“Costumo ir pra discotecas aos fins de semana... mas nem sempre”*) e “Rotina semanal” (3.4), que nos remete para experiências vivenciadas pelo sujeito durante o decorrer da semana (e.g. M.: *“durante a semana eu tenho as aulas, hum, de manhã... da parte da tarde tou a trabalhar para a faculdade”*).

A categoria de segunda ordem “Ócio diurno” (3.1), deu ainda origem a duas categorias de terceira geração: “Actividade” (3.1.1), que diz respeito a referências acerca de actividades ainda implementadas no presente, durante o dia (e.g. F.: *“basta pensar apenas nas aulas, entro todos os dias as 8.30h, quase todos os dias”*) e “Interrupção” (3.1.2), que

abrange referências a experiências habitualmente vivenciadas durante o dia que, por qualquer motivo, sofreram uma interrupção (e.g. M.: “(...) *frequentava um ginásio, coisa que acabei por deixar por causa da faculdade*”). Similarmente, a categoria de segunda geração “Ócio nocturno” (3.2), também originou duas categorias de terceira ordem: “Actividade” (3.2.1), que diz respeito a referências acerca de vivências do sujeito, durante a noite (e.g. F.: “*basicamente saio pra sítios perto daqui... costumo ir mais pra Leça (...)*”) e “Interrupção” (3.2.2), que abrange referências a experiências habitualmente vivenciadas durante a noite que, por qualquer motivo, sofreram uma interrupção (e.g. M.: “*Actualmente não saio porque não tenho tempo, já não saio há algum tempo*”).

Sabemos que a rotina de fim de semana está associada ao ócio nocturno, o que parece dever-se ao tempo que os jovens têm disponível para a diversão e convívio, uma vez que a rotina semanal é caracterizada pelas actividades ocupacionais diurnas (Calafat et al., 1999).

#### **(4) “Uso de SPA”**

Esta categoria teve origem na sequência de indicadores contidos no instrumento de recolha de dados e surgiu da necessidade de caracterizar o uso de SPA do sujeito, acedendo também às significações no que diz respeito ao uso de drogas no geral e de cada SPA em particular. Segundo Perry & Kelder (1992, cit. in Barroso et al., 2006), o uso de SPA é fortemente influenciado pelas cognições, crenças, significados atribuídos e expectativas do sujeito face às substâncias.

Esta categoria de primeira ordem “Uso de SPA” (4), deu origem a sete categorias de segunda ordem: “Acesso” (4.1), que abrange experiências acerca do acesso às SPA usadas e seu financiamento; “Efeitos” (4.2), que abarca referências dos sujeitos a efeitos sentidos que advêm do uso de SPA; “Evolução do consumo” (4.3), que diz respeito a referências acerca da evolução do consumo por parte dos jovens entrevistados; “Problemas” (4.4), que diz respeito a referências dos sujeitos aos problemas que consideram advir do uso de SPA; “Tipo de substância” (4.5), que abrange referências dos sujeitos ao tipo de SPA utilizada; “Tipo de uso” (4.6), dizendo respeito a referências sobre o tipo de uso das SPA usadas pelo sujeito; “Via de consumo” (4.7), que diz respeito a referências em que são mencionadas as técnicas de consumo da SPA.

#### *“Efeitos” (4.2)*

Da categoria de segunda ordem “Efeitos” (4.2), saíram duas categorias de terceira ordem, que são: “Físicos” (4.2.1), que inclui referências a efeitos físicos experienciados como consequência do uso de SPA; “Psicológicos” (4.2.2), que inclui referências a efeitos psicológicos experienciados como consequência do uso de SPA.

Da categoria de terceira ordem “Físicos” (4.2.1), saíram ainda duas categorias de quarta geração: “Negativos” (4.2.1.1), que inclui referências a efeitos físicos negativos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA (e.g. H.: *“Isso provoca secura na boca, uma pessoa tá sempre a cuspir, e os olhos ficam avermelhados e vidrados, acho que é o que se nota mais”*) e “Positivos” (4.2.1.2), que inclui referências a efeitos físicos positivos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA (e.g. M.: *“no caso da erva, o que eu senti foi acima de tudo um descontrole no riso, pronto na minha postura”*).

A categoria de terceira geração “Psicológicos” (4.2.2), originou ainda duas categorias de quarta geração: “Negativos” (4.2.2.1), que inclui referências a efeitos psicológicos negativos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA (e.g. G.: *“É o que dá, dá pra pensares que és o maior, dá-te pra partir tudo... alucinações, alucinações dá mesmo”*) e “Positivos” (4.2.2.2), que inclui referências a efeitos psicológicos positivos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA (e.g. G.: *“Sentia-me alegre, sentia que gostava daquilo... que é um vício... era o que eu sentia”*).

#### *“Evolução do consumo” (4.3)*

Dado que “Evolução do consumo” (4.3) é uma categoria de segunda ordem, esta deu origem a três categorias de terceira ordem: “Início” (4.3.1), que remete para referências acerca da iniciação da experiência de consumo (e.g. G.: *“lembro-me do primeiro dia que comecei a consumir droga, tinha 12 anos, a fumar haxixe”*); “Interrupção” (4.3.2), que inclui referências acerca da interrupção do consumo de SPA (e.g. G.: *“agora neste momento não consumo disso... parei mesmo por aí”*) e “Padrão de uso” (4.3.3), que inclui referências acerca do padrão de uso das SPA.

Da categoria de terceira geração “Padrão de uso” (4.3.3), surgiram ainda quatro categorias de quarta geração: “Diário” (4.3.3.1), que inclui referências em que o sujeito consome pelo menos uma vez por dia, todos os dias (e.g. G.: *“fumava 10 charros por dia, comecei a diminuir... cheguei ao ponto que só fumava um (...)”*); “Episódio único” (4.3.3.2), que inclui referências em o sujeito consumiu apenas uma vez (e.g. J.: *“Aconteceu apenas uma vez... Acho que é uma experiência que não quero voltar a ter... Esta se calhar já posso dizer que me tirou alguma liberdade, senti-me mesmo mal (...)”*); “Frequente” (4.3.3.3), que engloba

referências ao consumo quase diário de SPA por parte dos jovens (e.g. H.: *“consumo frequentemente, mas não deixo de fazer nada para isso”*), e “Ocasional” (4.3.3.4), que inclui referências dos sujeitos ao uso de SPA que ocorrem pontualmente (e.g. G.: *“o álcool era mais só em festas... evitava de beber porque tinha o exemplo do meu pai”*).

#### *“Problemas” (4.4)*

A categoria de segunda ordem “Problemas” (4.4) originou cinco categorias de terceira ordem: “Biológicos” (4.4.1), que inclui referências em que jovens que mencionam problemas de ordem biológica que podem advir do uso de SPA (e.g. G.: *“o álcool faz pior, muito pior. O álcool faz cirrose como o meu pai teve”*); “Financeiros” (4.4.2), que inclui referências relatadas pelos jovens que mencionam problemas de ordem monetária que podem ser originados pelo uso de SPA, como por exemplo, despesas económicas (e.g. G.: *“foi a cocaína, que aprendi a não pegar naquilo (...) aquilo é só pra gastar dinheiro”*); “Físicos” (4.4.3), que inclui referências relatadas pelos jovens que mencionam problemas físicos que podem advir do uso de SPA, como por exemplo, dependência e degradação física, mau hálito (e.g. G.: *“(...) agora acordo normal, acordava com mau hálito e agora não”*); “Psicológicos” (4.4.4), que inclui referências em que os jovens mencionam problemas de ordem psicológica que podem advir do uso de SPA, como por exemplo, problemas de memória, dependência e degradação psicológica (e.g. G.: *“Depende daquilo que fumar... se fumar muito, pode provocar dependência... pode provocar impacto na cabeça, pode parar o cérebro (...) pode provocar isso se fumares muito”*) e “Sociais” (4.4.5), que inclui referências em que os jovens mencionam problemas sociais que podem advir do uso de SPA, como por exemplo conflitos (e.g. M.: *“Problemas... não sei, é um bocado como os outros (...) conflitos, discussões”*).

Diferenciámos a categoria “Problemas” (4.4) de “Efeitos” (4.2), remetendo a primeira para consequências que poderão ocorrer a longo prazo. A categoria “Efeitos” (4.2), diz respeito a consequências a curto prazo e sentidas pouco tempo após o consumo.

#### *“Tipo de substância” (4.5)*

Desta categoria de segunda ordem “Tipo de substância” (4.5), saíram quatro categorias de terceira ordem: “Álcool” (4.5.1), abrangendo experiências relatadas pelos jovens aquando do consumo de bebidas alcoólicas (e.g. F.: *“Só costumo beber quando saio, mais ao fim de semana... quando saio é praticamente, é sempre... vamos sempre um grupo de amigos”*); “Cannabis” (4.5.2), abrangendo experiências relatadas pelos jovens aquando do

consumo de *cannabis* (incluindo qualquer um dos seus derivados como, por exemplo, erva e haxixe) (e.g. F.: “*mas de ganza, tinha saído com o pessoal e fumámos um charro no carro de um*”); “Cocaína” (4.5.3), abrangendo experiências relatadas pelos jovens aquando do consumo de cocaína (e.g. G.: “*quando comecei a ter carro, quando comecei a parar com pessoas mais (...) comecei a ver o que era a cocaína*”) e “Cogumelos mágicos” (4.5.4), abrangendo experiências relatadas pelos jovens aquando do consumo de cogumelos (e.g. J.: “*já experimentei cogumelos, mas só... foi só mesmo experimentar (...) foi na passagem de ano*”).

#### “Tipo de uso” (4.6)

Da categoria de segunda ordem “Tipo de uso” (4.6), surgiram quatro categorias de terceira ordem: “Agudo” (4.6.1), que abrange experiências vivenciadas pelos jovens em que foi atingido um episódio agudo de consumo (e.g. F.: “*a minha primeira bebedeira (...) tava com mais amigos da escola, comprámos bebidas, whisky e vodka e tal*”); “Crónico” (4.6.2), que abrange experiências vivenciadas pelos jovens em que a SPA gera dependência (e.g. G.: “*Chegou a uma parte que já não conseguia, só queria aquilo... chegou uma parte que já nem queria haxixe, comecei a afastar a haxixe e a cannabis e isso... só queria mesmo aquilo (cocaína)*”); “Experimental” (4.6.3), que abrange experiências vivenciadas pelos jovens aquando da experimentação de SPA (e.g. H.: “*A primeira vez tinha 13, mas depois deixei, foi só mesmo experimentar (...)*”) e “Moderado” (4.6.4), que abrange experiências vivenciadas pelos jovens em que a SPA foi usada moderadamente (e.g. H.: “*por norma, não bebo muito em dias de semana, tenho aulas no dia seguinte*”).

Dados apontam para uma prevalência de consumo de álcool e a *cannabis*, nos rapazes, sendo as duas SPA mais consumidas (Balsa et al., 2007; ESPAD, 2012). As motivações para o uso de SPA são diversas (e.g. Espada et al.; García del Castillo & Cordeiro, 2009; Patrick et al., 2010), assim como as consequências que podem advir do seu uso, tanto a curto como a longo prazo (Simões, et al., 2008). Através dos dados, constatámos que os jovens até possuem informação acerca dos riscos do uso de SPA; porém, parece haver uma tendência a desvalorizá-los quando se confrontam com tal comportamento.

### **(5) “Desenvolvimento sexual”**

Esta categoria teve origem na sequência de indicadores contidos no instrumento de recolha de dados, surgindo da necessidade de caracterizar a história afectivo/sexual do

jovem, assim como analisar significações atribuídas que lhe subjazem, pois sabemos que, por exemplo, o tipo de relacionamento afectivo, as crenças e atitudes, parecem influenciar o comportamento sexual do jovem (Cortázar et al., 2007).

Esta categoria de primeira ordem “Desenvolvimento sexual” (5), originou quatro categorias de segunda ordem: “Aquisição de informação sexual” (5.1), que abrange referências acerca da fonte através da qual os jovens adquiriram conhecimentos sobre a sexualidade; “Experiência sexual” (5.2), que inclui experiências vivenciadas relacionadas com a experiência sexual; “Parceira” (5.3), que inclui experiências vivenciadas com a(s) parceira(s) sexual(is) e “Transformações desenvolvimentais” (5.4), que inclui experiências vivenciadas aquando de transformações desenvolvimentais.

#### *“Aquisição de informação sobre sexualidade” (5.1)*

Da categoria de segunda ordem “Aquisição de informação sobre sexualidade” (5.1) resultaram três categorias de terceira ordem: “Familiares” (5.1.1), que inclui referências à interacção com qualquer elemento familiar por forma a adquirir informação sobre a sexualidade (e.g. J.: *“Foi com a minha mãe... explicou-me as coisas e como eu devia reagir”*); “Pares” (5.1.2), que inclui referências à interacção do sujeito com o grupo de pares para adquirir informação sobre a sexualidade (e.g. M.: *“Oh, porque távamos a passar pelo mesmo, é normal, não é? Comentarmos com os nossos amigos o que se está a passar connosco”*); e “Pesquisa pessoal” (5.1.3), que inclui referências à consulta de fontes, como livros ou internet, como meio de o sujeito adquirir informação sexual (e.g. G.: *“nunca precisei de falar com ninguém, tinha informação, já tinha net, tinha tudo... uma pessoa na altura já pesquisava”*).

#### *“Experiência sexual” (5.2)*

A categoria de segunda ordem “Experiência sexual” (5.2) originou duas categorias de terceira ordem: “1ª experiência” (5.2.1), que inclui experiências vivenciadas aquando da 1ª experiência sexual (e.g. G.: *“só se foi quando perdi a virgindade... marcou, marcou-me um bocado, isso marcou”*) e “Experiência actual” (5.2.2), que inclui experiências vivenciadas aquando da experiência sexual actual (e.g. F.: *“agora com a minha namorada, agora já namoramos há algum tempo e (...) já não usamos nada”*).

#### *“Parceira” (5.3)*

Da categoria de segunda ordem “Parceira” (5.3) saíram duas categorias de terceira ordem: “Estável” (5.3.1), que abrange experiências sexuais vivenciadas com uma parceira

estável (e.g. M.: *“mas sempre foi da minha turma... já namorávamos algum tempo, nós fomos namorados de infância”*) e “Ocasional” (5.3.2), que abrange experiências sexuais vivenciadas com uma parceira ocasional (e.g. G.: *“Foi aos 17 anos também com uma... não era minha namorada, foi uma coisa... foi a primeira pessoa que eu conheci naquele dia”*).

#### *“Transformações desenvolvimentais” (5.4)*

A categoria de segunda ordem “Transformações desenvolvimentais” (5.4), deu origem a três categorias de terceira ordem: “Físicas” (5.4.1), que inclui referências a transformações desenvolvimentais de natureza física (e.g. H.: *“senti algumas diferenças na voz”*); “Hormonais” (5.4.2), que inclui referências a transformações desenvolvimentais hormonais (e.g. G.: *“na altura apercebi-me que aquilo crescia mais, a ter vontade (...)”*); e “Psicológicas” (5.4.3), que inclui referências a transformações desenvolvimentais de carácter psicológico (e.g. G.: *“uma pessoa começa a ter aqueles pensamentos (...)”*).

A aquisição de conhecimento acerca da sexualidade pode provir das mais diversas fontes (pais, grupo de pares, internet, entre outras), tornando-se um processo a partir do qual são apreendidos conhecimentos que vão interferir na construção da sexualidade de cada um a vários níveis, nomeadamente nas mudanças desenvolvimentais e nas relações sexuais (Ogden, 2004).

### **(6) “Comportamentos de risco”**

Esta categoria teve origem na sequência de indicadores contidos no instrumento de recolha de dados, surgiu da necessidade de caracterizar os comportamentos de risco, ou seja, as actividades nas quais os jovens se envolvem e que podem pôr em risco a sua saúde física e mental (Feijó & Oliveira, 2001).

Surgiram desta categoria de primeira ordem “Comportamentos de risco” (6) oito categorias de segunda ordem: “Ausência de protecção” (6.1), que inclui experiências sexuais realizadas sem preservativo (e.g. G.: *“com a moca que eu tava de certeza que não usei preservativo”*); “Consequências” (6.2), que inclui referências a possíveis consequências percebidas pelos jovens como sendo originadas por comportamentos de risco; “Desvalorização do passado da parceira” (6.3), que inclui referências do sujeito relativamente ao desconhecimento e pouca importância acerca do passado da(s) parceira(s) sexual(is) (e.g. F.: *“também não me interessava muito a vida anterior dela”*); “Mistura de SPA” (6.4), que inclui experiências em que o sujeito consumiu momentaneamente mais de um

tipo de SPA, mesmo que dentro do mesmo grupo de SPA (e.g. F.: *“comprámos vodka e outra coisa qualquer... depois andámos a misturar”*; G.: *“Álcool com cocaína? Ui, misturei uma vez, jurei que nunca mais”*); “Parceiras sexuais com história de vários parceiros sexuais” (6.5), que abrange experiências sexuais vivenciadas com parceira(s) sexual(is) que tiveram vários parceiros sexuais no passado (e.g. G.: *“Já me aconteceu... já te disse algumas raparigas eram desse género... como isso das mulheres da vida, é igual... já me aconteceu ir às mulheres da vida”*); “Relações sexuais ocasionais” (6.6), que abrange experiências sexuais com parceira(s) ocasional(is) (e.g. G.: *“eu não me lembro de ter usado protecção (...) já tinha carro, foi sair da discoteca com ela, conheci-a dentro da discoteca”*); “Relações sexuais sob o efeito de SPA” (6.7), que inclui experiências sexuais realizadas sob o efeito de SPA; “Várias parceiras sexuais” (6.8), que inclui experiências sexuais com diferentes parceiras sexuais (e.g. G.: *“já tive várias parceiras (...)”*).

Da categoria de segunda ordem “Consequências” (6.2), surgiram ainda cinco categorias de terceira ordem: “Consciência das consequências” (6.2.1), que inclui referências ao conhecimento por parte do sujeito quanto às consequências dos comportamentos de risco (e.g. F.: *“Olha sei que se tivermos relações sem protecção, ou melhor, sem preservativo, hum... pode haver o risco de transmissão de doenças (...)”*); “Despesas económicas” (6.2.2), que abrange referências a despesas de cariz monetário que podem advir de comportamentos de risco (e.g. H.: *“claro que depois o resto vem por acréscimo... tipo se se engravidar, há despesas”*); “Gravidez” (6.2.3), inclui referências do sujeito como sendo a gravidez uma consequência de comportamentos de risco (e.g. G.: *“A minha namorada tá grávida porque não usámos protecção e ela não tomava a pílula”*); “Transmissão de IST” (6.2.4), que inclui referências do sujeito a que uma das consequências dos comportamentos de risco pode ser a transmissão de IST (e.g. J.: *“ter relações sexuais desprotegidas implica possibilidade de transmissão de doenças”*) e “Vulnerabilidade pessoal” (6.2.5), que abrange referências do sujeito relativamente à vulnerabilidade a que uma pessoa fica sujeita como resultado de comportamentos de risco (e.g. H.: *“no caso das doenças, uma pessoa fica mais frágil, qualquer doença depois é capaz de nos deitar abaixo, inclusive pode conduzir à morte”*).

A categoria de segunda geração “Relações sexuais sob o efeito de SPA” (6.7), deu origem a duas categorias de terceira ordem: “Relações sexuais sob o efeito de álcool” (6.7.1), que inclui experiências sexuais realizadas sob o efeito de álcool (e.g. G.: *“fui sair numa noite, tava sob o efeito de álcool, tanto eu como ela...”*) e “Relações sexuais sob o efeito de outras SPA” (6.7.2), que inclui experiências sexuais realizadas sob o efeito de outras SPA, como por exemplo haxixe ou cocaína, que podem acontecer ou não em simultâneo

com o álcool (e.g. G.: “(...) *comecei a fumar droga, a consumir cocaína, ainda trazia cerveja no carro... e depois deu pra aquilo, pra ter relações*”).

Em Portugal, o início da actividade sexual parece dar-se cada vez mais precocemente no sexo masculino (Nogueira et al., 2008), tornando-se um factor predisponente para a transmissão de VIH e gravidez na adolescência, por exemplo (WHO, 2012). Além disso, surge também a prática de relações sexuais sob efeito de SPA que, ao potenciar a desinibição do jovem, faz com que haja uma maior propensão para relações sexuais sem preservativo e para uma maior variabilidade de parceiros sexuais, tornando-se factores de risco para o contágio de IST (Santelli et al., 2001).

### **(7) “Comportamentos de prevenção”**

Esta categoria resultou dos dados e surgiu da necessidade de caracterizar os comportamentos de prevenção postos em prática pelos jovens ou pelas suas parceiras sexuais.

Sendo “Comportamentos de prevenção” (7) uma categoria de primeira ordem, esta originou duas categorias de segunda ordem: “Uso de protecção” (7.1), que inclui experiências sexuais vivenciadas com o uso de preservativo (e.g. M.: “*era uma pessoa muito, muito, muito responsável e então informei-me e achámos por bem usar isso e... usar protecção, pra evitar coisas indesejadas*”) e “Toma de pílula contraceptiva” (7.2), que inclui experiências sexuais vivenciadas pelo sujeito com parceira(s) que tomam a pílula contraceptiva (e.g. F.: “*Sim, ela só toma a pílula*”).

### **(9) “Significações”**

Esta categoria teve origem na sequência de indicadores contidos no instrumento de recolha de dados e surgiu da necessidade de caracterizar e analisar as significações atribuídas ao uso de SPA, CSR e/ou associação entre ambos, pois os mesmos são influenciados pelas atitudes, valores, crenças, significados atribuídos e expectativas dos sujeitos face a tais comportamentos (e.g. Negreiros, 1998; Perry & Kelder, 1992, cit. in Barroso et al., 2006; Cortázar et al., 2007).

A categoria de primeira ordem “Significações” (9) deu origem a sete categorias de segunda ordem: “Comportamento sexual” (9.1), que inclui referências às significações dadas pelo sujeito ao seu comportamento sexual; “Percepção de si próprio” (9.2), que inclui referências do sujeito quanto à percepção que tem de si mesmo; “Relação com

outros” (9.3), que inclui referências às significações dadas pelo sujeito à interação que tem com outras pessoas; “Situações problemáticas” (9.4), que inclui referências às significações dadas pelo sujeito a situações problemáticas que vivenciou; “Transformações desenvolvimentais” (9.5), que inclui referências às significações dadas pelo sujeito às suas transformações desenvolvimentais; “Uso de SPA” (9.6), que inclui referências às significações dadas pelo sujeito ao seu uso de SPA e “Valores” (9.7), que inclui referências aos valores que o sujeito considera mais importantes e que regem a sua vida.

#### *“Comportamento sexual” (9.1)*

Da categoria de segunda ordem “Comportamento sexual” (9.1) saíram dez categorias de terceira ordem: “Arrependimento” (9.1.1), que abrange referências a experiências sexuais dos jovens marcadas por algum arrependimento (e.g. H.: *“optei por ir fazer um teste de HIV, para ficar mais tranquilo (...) não sei como fui capaz de me envolver com uma desconhecida”*); “Curiosidade” (9.1.2), que incluem referências a experiências sexuais dos jovens levadas a cabo pela curiosidade (e.g. F.: *“aqueles namoros de adolescentes, mas pensava que gostava dela e até tinha alguma curiosidade em saber como tudo se passava”*); “Desejo sexual” (9.1.3), que inclui referência a experiências sexuais dos jovens que foram despoletadas pelo desejo sexual (e.g. J.: *“sentia um certo desejo de me envolver com ela, senão não tinha ido com ela pra casa, né?”*); “Desilusão” (9.1.4), que indica referências a experiências sexuais dos jovens vivenciadas como um momento de desilusão (e.g. H.: *“ao mesmo tempo também me desiludi, porque tava com grandes expectativas e se calhar não correspondeu a essas expectativas”*); “Experiência significativa” (9.1.5), que indica referências a experiências sexuais vivenciadas pelos jovens como um marco histórico na vida do sujeito (e.g. G.: *“o episódio mais importante... foi como eu já disse, foi com quem eu perdi a virgindade... foi com essa pessoa, foi o episódio mais importante”*); “Iniciativa da parceira” (9.1.6), que inclui referências a experiências sexuais que partiram da iniciativa da parceira sexual (e.g. J.: *“(...) a ideia até partiu dela, mas eu concordei”*); “Loucura” (9.1.7), que abrange referências a experiências sexuais vivenciadas pelos jovens como um acto de loucura (e.g. G.: *“Loucura também... é pro que dá isso... tando sob o efeito de substâncias, droga e álcool, dá pra tudo e mais alguma coisa mesmo”*); “Nova experiência” (9.1.8), que abrange experiências sexuais vivenciadas pelo sujeito como uma experiência nunca antes vivida (e.g. F.: *“acho que a primeira vez é ansiada por toda a gente... uma experiência nova, sei lá”*); “Planeado” (9.1.9), que abrange referências a experiências sexuais que ocorreram propositadamente (e.g. M.: *“foi uma coisa programada... foi em casa dela, távamos os dois*

*sozinhos em casa... como eu disse, foi uma coisa programada, portanto*”); “Prazer” (9.1.10), que abrange referências do sujeito a experiências sexuais vivenciadas como um momento de prazer (e.g. G.: *“Foi com uma namorada, em casa dela... senti prazer, uma coisa que nunca me tinha acontecido, na altura que eu perdi a virgindade”*).

#### *“Percepção de si próprio” (9.2)*

Da categoria de segunda ordem “Percepção de si próprio” (9.2), surgiram cinco categorias de terceira ordem: “Auto-estima” (9.2.1), que abrange referências relacionadas com a percepção de baixa ou elevada auto-estima do sujeito em determinadas situações (e.g. M.: *“tava sempre em casa... pronto, eu sentia-me mesmo uma pessoa, uma criança diferente das outras”*; G.: *“Na altura sentia-me o maior”*); “Autonomia” (9.2.2), que inclui referências relacionadas com a percepção de autonomia por parte do sujeito (e.g. M.: *“quando comecei a ganhar mais alguma autonomia, comecei a ir pra escola sozinho, vinha embora com um amigo”*); “Maturidade” (9.2.3), que inclui referências relacionadas com a percepção de maturidade por parte do sujeito (e.g. M.: *“encaro isto como uma profissão e com mais seriedade e com outra maturidade”*); “Personalidade” (9.2.4), que inclui experiências em que o sujeito remete para características da sua personalidade, como por exemplo, ser uma pessoa calma (e.g. F.: *“sempre fui um menino calmo e acho que, acho... dizem que eu era muito calado, envergonhado”*); “Realização pessoal” (9.2.5), que inclui referências do sujeito relativas à sua realização pessoal, quer seja afectiva, escolar ou profissional (e.g. F.: *“acho que é mesmo isso da realização, sentir-me uma pessoa realizada... nunca me faltou nada”*).

#### *“Transformações desenvolvimentais” (9.5)*

Da categoria de segunda ordem “Transformações desenvolvimentais” (9.5) saíram três categorias de terceira ordem: “Boa aceitação” (9.5.1), que inclui referências do sujeito às transformações desenvolvimentais aceites naturalmente (e.g. M.: *“já sabia que aquilo tinha que acontecer, portanto... reagi com naturalidade”*); “Conhecimento” (9.5.2), que inclui referências à presença de conhecimento por parte do sujeito acerca das transformações desenvolvimentais (e.g. H.: *“já tava preparado, já tinha falado com a minha mãe e irmão sobre isso”*) e “Mudança” (9.5.3), que inclui referências do sujeito às mudanças vivenciadas aquando das transformações desenvolvimentais (e.g. G.: *“Aos 13, 14... senti que o meu corpo já tinha mudado muito”*).

#### *“Uso de SPA” (9.6)*

Da categoria de segunda ordem “Uso de SPA” (9.6) saíram dezoito categorias de terceira ordem: “Alegria” (9.6.1), que inclui referências em que o sujeito expressa que experienciou alegria aquando do consumo (e.g. F.: *“fumávamos mais naquela de ficarmos mais alegres e tal, tás a ver?”*); “Aumento da auto-estima” (9.6.2), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo lhe aumentou a auto-estima (e.g. H.: *“na altura até me senti bem, senti que era crescido, que conseguia beber... deu-me uma sensação de pessoa adulta”*); “Boa gestão do consumo” (9.6.3), que inclui referências em que o sujeito tem percepção de uma boa gestão do consumo de SPA (e.g. H.: *“eu sei controlar o consumo, se não puder consumir, ou se não dever, não consumo”*); “Convívio” (9.6.4), que abrange referências em que o sujeito expressa o consumo de SPA como um momento de convívio com os outros (e.g. H.: *“considero também uma forma de integração se todos os amigos também consumirem”*); “Curiosidade” (9.6.5), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA foi movido pela curiosidade (e.g. G.: *“como já tinha experimentado o haxixe e erva, porque não experimentar aquilo? Era a curiosidade”*); “Desilusão” (9.6.6), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA foi vivenciado com alguma desilusão (e.g. J.: *“Foi numa discoteca (...) o R. arranjou (...). Era mais pra ver como era... mas não foi muito boa a experiência”*); “Desinibição” (9.6.7), que engloba referências so sujeito referindo-se ao consumo de SPA como provocador de desinibição (e.g. H.: *“Senti que tinha ficado mais desinibido (...)”*); “Diversão” (9.6.8), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo lhe proporcionou diversão (e.g. H.: *“com o álcool não senti... senti-me bem e acho que pode ser um meio pro pessoal se divertir”*); “Influência do grupo de pares” (9.6.9), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo foi influenciado pelo grupo de pares (e.g. G.: *“Os amigos é que puxam... vamos ali ao café beber um fino ou uma cerveja, foi isso que me deu pra beber”*); “Influência no comportamento sexual” (9.6.10), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo têm influência no comportamento sexual (e.g. G.: *“dava pra ter relações sexuais, como o haxixe também... esqueci-me de dizer, mas dá pra isso”*); “Influência nos comportamentos” (9.6.11), que inclui referências em que as SPA têm influência nos comportamentos (e.g. G.: *“comecei a ter muito dinheiro... dois carros à porta, é sempre a investir em carros, mais corridas e isso pro vício, e então a droga, pra isso é que puxa”*); “Inspiração” (9.6.12), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo lhe proporcionou inspiração (e.g. M.: *“até nos inspirava... mas é mesmo, é o que costumávamos dizer”*); “Liberdade” (9.6.13), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo lhe proporcionou liberdade (e.g. H.: *“haxixe (...) faz-nos sentir com alguma liberdade”*); “Loucura” (9.6.14), que inclui referências em que o

sujeito expressa o consumo como um momento de loucura (e.g. G.: *“Que é que esse episódio diz... diz loucura, é o que me diz”*); “Má gestão do consumo” (9.6.15), que abrange referências em que o sujeito tem percepção de má gestão do consumo de SPA (e.g. G.: *“deixava de ir ter com a minha namorada, pra ela não tar a levar comigo enquanto eu tava naquele estado, enquanto consumia”*); “Prazer” (9.6.16), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA lhe proporcionou prazer (e.g. J.: *“é algo com que me sinto bem... senão me sentisse, não consumia”*); “Relaxamento” (9.6.17), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA lhe provocou descontração e relaxamento (e.g. J.: *“tínhamos acabado de fazer uma frequência, foi numa de nos acalmar...”*); e “Satisfação de necessidades” (9.6.18), que inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA foi um meio de satisfazer necessidades (e.g. M.: *“tava a beber um café e então achava que o café não era suficiente, então meti um bocado de baileys”*).

#### *“Valores” (9.7)*

A categoria de segunda ordem “Valores” (9.7) originou doze categorias de terceira ordem: “Altruísmo” (9.7.1), que abarca referências acerca da importância do altruísmo (e.g. M.: *“O facto de ter um irmão muda muita coisa na minha vida... olha o sentimento de partilha, de altruísmo”*); “Amizade” (9.7.2), que abrange referências acerca da importância da amizade (e.g. H.: *“também dou muito valor a uma amizade verdadeira, se calhar até tenho poucos amigos, mais vale poucos e bons”*); “Confiança” (9.7.3), que abrange referências acerca da importância da confiança (e.g. F.: *“(...) mostraram alguma confiança em mim, percebes, e isso agradou-me”*); “Empenho” (9.7.4), que engloba referências acerca da importância do esforço e empenho (e.g. M.: *“acima de tudo, empenho... tento dedicar-me a tudo aquilo que, em tudo aquilo em que, que faço”*); “Felicidade” (9.7.5), que abrange referências acerca da importância da felicidade (e.g. F.: *“acho que esse até foi o dia mais feliz da minha vida... a sério... nunca me tinha sentido assim, não te sei explicar”*); “Honestidade” (9.7.6), que abrange referências acerca da importância da honestidade (e.g. H.: *“Relativamente aos valores, a honestidade entre as pessoas é de grande valor”*); “Independência” (9.7.7), que abrange referências acerca da importância da independência (e.g. H.: *“(...) talvez quando fui trabalhar e ganhei algum dinheiro, alguma independência por muito pouca que fosse, até porque não tinha necessidade de fazer isso”*); “Justiça” (9.7.8), que abrange referências acerca da importância da justiça (e.g. F.: *“mas dou muito valor à honestidade e justiça”*); “Liberdade” (9.7.9), que abrange referências acerca da importância da liberdade (e.g. M.: *“as minhas férias em Loret del Mar (...) ainda hoje me recordo, acho que foram dos melhores (...) senti-me pela primeira vez*

*livre, tinha o controlo de tudo o que se passava comigo, tinha dinheiro, fazer o que eu quisesse”); “Respeito” (9.7.10), que inclui referências à importância do respeito (e.g. M.: “eu sou católico mas... é só um bocado “pra inglês ver”, não sou muito crente... é mais por causa do respeito, acima de tudo à família”); “Responsabilidade” (9.7.11), que abrange referências acerca da importância da responsabilidade (e.g. F.: “sempre tive alguma responsabilidade... acho que mais vale prevenir que remediar”) e “Tolerância” (9.7.12), que abrange referências acerca da importância da tolerância (e.g. G.: “é outra forma de pensar... ela própria dizia, prefiro que fumes haxixe, do que andes pra aí a beber álcool, senão vai-te acontecer como o teu pai”).*

Atendendo às significações dadas pelos sujeitos aos acontecimentos e experiências vivenciadas, estas permitem destacar a dimensão da subjectividade que os jovens encontram nos seus percursos individuais de uso de SPA e nas suas histórias afectivas/sexuais, permitindo-nos conhecer, de modo mais aprofundado, as suas trajectórias de vida e verificar até que ponto são influenciadas pelos contextos sociais e culturais (Cortázar et al., 2007).

Tratando-se de uma etapa fulcral e de grande relevância na análise de conteúdo, é no momento da descrição do sistema de categorias que procedemos à revelação do que percebemos e quais os significados retirados do conteúdo que analisamos. Contudo, é necessário interpretar os resultados (Moraes, 1999), como faremos de seguida.

### **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Como temos vindo a demonstrar, a análise de conteúdo prima-se por uma sequência de fases, entre as quais a interpretação do conteúdo das mensagens, de modo a perceber-se mais aprofundadamente as mesmas, tornando-se um momento absolutamente necessário (Moraes, 1999).

Nesse sentido, descrevemos de seguida os resultados obtidos após a análise dos dados com o apoio do *software QSR Nvivo8*, já mencionado antes. Para tal, recorreremos à ferramenta *Queries*, mais especificamente à *Matrix Coding Queries* e *Word Frequency*, que além de nos ajudar a testar hipóteses e analisar padrões, também permitiu observar associações entre diferentes categorias.

### Percurso e experiências individuais

*Como é que os jovens caracterizam o seu estilo de vida?*

Como forma de podermos perceber o estilo de vida dos sujeitos entrevistados, procurámos recolher informação acerca da sua rotina semanal e de fim-de-semana, bem como sobre as actividades diurnas e nocturnas que nela decorrem e para isso utilizámos a *Matrix Coding Queries* (cf. Anexo L).

Durante a semana, os jovens dedicam-se sobretudo às suas ocupações escolares/profissionais (e.g. F.: *“basta pensar apenas nas aulas... entro todos os dias as 8.30h, quase todos os dias”*), mencionando também actividades de lazer (e.g. J.: *“além disso costumo ir ao ginásio... costumo ir 3 ou 4 vezes por semana”*). Um dos jovens, actualmente, encontra-se desempregado; no entanto, refere que em tempos, a sua actividade laboral era a principal ocupação (e.g. G.: *“(...) dantes era... a minha rotina era trabalhar”*).

Os jovens aproveitam o ócio nocturno mais frequentemente ao fim-de-semana, pois todos mencionaram que quando saem (ou saíam) à noite, é mais ao fim-de-semana e aproveitam para chegar a casa mais tarde (e.g. F.: *“ao fim de semana posso sair até mais tarde (...) costumo sair mais ao fim de semana”*). Tal pode dever-se ao facto dos jovens terem mais tempo para se divertir ao fim-de-semana, dada a sua ocupação semanal, aproveitando a rotina nocturna de fim-de-semana para o convívio com o grupo de pares (Calafat et al., 1999). Porém, dois jovens interromperam as saídas nocturnas por motivos pessoais (e.g. M.: *“Actualmente não saio porque não tenho tempo... já não saio há algum tempo”*).

Como mencionámos, na nossa amostra, o ócio nocturno é marcado pelo convívio com o grupo de pares, namorada e/ou outros próximos (e.g. F.: *“Sim, amigos... mas já aconteceu esses amigos levarem outras pessoas... olha por exemplo namoradas e outros e começámos a falar”*) e associado ao uso de SPA, sobretudo de álcool e *cannabis* (e.g. F.: *“Só costumo beber quando saio, mais ao fim de semana... quando saio é praticamente, é sempre”*), talvez não só porque as substâncias permitem ao indivíduo ter a sensação que o divertimento se prolonga, como também o álcool ser uma bebida de fácil acesso em bares e discotecas (cf. Calafat et al., 1999).

Segundo o OEDT (2002), os locais de diversão nocturna parecem estar relacionados com o uso de SPA, assim como no nosso estudo, ocorrendo sobretudo em bares e discotecas (com prevalência do álcool) (e.g. J.: *“Álcool também foi ontem quando saí com dois amigos até um bar... bebemos café e depois duas ou três cervejas”*).

### *Como é que os jovens caracterizam o seu desenvolvimento emocional?*

Para responder a esta questão, não recorremos à ferramenta *Queries*, mas fizemos a análise através das categorias criadas. Tornou-se crucial percebermos alguns aspectos da personalidade dos jovens, os valores aos quais dão mais importância, relações sociais, entre outros que não descreveremos neste trabalho por questões relativas ao espaço disponível.

Quanto à personalidade dos sujeitos, apesar dos dados não serem suficientes para os generalizarmos e de a personalidade fazer de cada um de nós uma pessoa única (Wrosch & Scheier, 2003 cit in Pais-Ribeiro, 2007), podemos verificar que num determinado momento das suas vidas, todos os jovens vivenciaram uma fase de mudança, além das transformações desenvolvimentais características da puberdade (e.g. M.: *“provavelmente se fosse filho único continuava a ser uma pessoa... mimado ainda mais do que o que sou, e egoísta de certa forma e isso já não me acontece”*).

Os valores são fortes preditores das atitudes e comportamentos perpetrados pelos indivíduos, constituindo a identidade (Erikson, 1972, cit. in Salvador, 2008). Entre os que regem a vida dos jovens e aos quais atribuem maior importância, destacam-se: a responsabilidade (e.g. G.: *“foi desde que a minha namorada engravidou e que eu meti na cabeça que ia ser pai (...) tenho de ganhar responsabilidades, não pode ser como dantes”*), a felicidade (e.g. F.: *“ou melhor o dia que percebi que ela também sentia qualquer coisa por mim... acho que esse até foi o dia mais feliz da minha vida... nunca me tinha sentido assim, não te sei explicar”*), a amizade (e.g. H.: *“também dou muito valor a uma amizade verdadeira (...)”*), a liberdade (e.g. M.: *“a partir do momento que tive a carta, acho que assinalou a minha vida (...) o momento em que uma pessoa ganha liberdade total”*), a independência (e.g. H.: *“fui trabalhar e ganhei algum dinheiro, alguma independência por muito pouca que fosse, até porque não tinha necessidade de fazer isso”*) e o respeito (e.g. J.: *“Há gente contra (o consumo de cannabis), temos de respeitar”*).

As relações com o grupo de pares (e.g. F.: *“Os meus amigos souberam o que se passou e diga-se que também não gostaram nada do que ela fez... Acho que não falei com mais ninguém”*), com pais ou cuidadores (e.g. M.: *“o facto de ter ficado sem o meu avô fez com que me aproximasse da minha avó... já era uma pessoa próxima dela, mas ainda mais, até pra nos refugiarmos um no outro... eu era a pessoa mais próxima dela lá em casa”*) e afectivas (e.g. H.: *“comecei-me a apaixonar, ela mexia comigo de outra forma... entretanto ela disse que não queria ter mais nada comigo, tinha voltado para o ex-namorado”*) são as interacções que sobressaem na vida dos jovens, levando-nos a considerar a possibilidade de os sujeitos terem desenvolvido uma relação de maior proximidade com os pares, pais/cuidadores e parceiras

afectivas e estes assumirem um forte papel e influência na vida dos jovens, pois embora seja com o grupo de pares que o jovem se sente mais à vontade, é através do diálogo com os familiares próximos que obtém informação para as suas dúvidas e medos (Abramovay & Castro, 2005). Ainda que a associação a pares consumidores, como é o caso dos jovens do estudo, possa ser um factor de risco para o uso de SPA, o suporte e rectaguarda familiar assumida pelos pais e cuidadores poderá ser um factor de protecção para outros comportamentos de risco (O’Connell et al., 2009). Foi possível verificar que um dos jovens teve um historial de consumo problemático, o que poderá dever-se, de certa forma, à separação dos pais na infância e conflitos com a figura materna de vinculação (cf. Ramos, 2004), assim como à fraca vinculação com o ambiente escolar, pois para Simons-Morton et al. (1999), a escola torna os jovens mais competentes e capazes de não se envolver tanto em comportamentos prejudiciais. Ainda que os avós lhe tivessem dado suporte, sabemos que, além dos problemas pessoais, os problemas familiares são um factor com influência no uso de SPA, sobretudo ilícitas (Abramovay & Castro, 2005).

*Como é que os jovens caracterizam o seu desenvolvimento sexual?*

Para respondermos a esta questão de investigação, também recorreremos à ferramenta *Matrix Coding Queries* (cf. Anexo L).

A adolescência é considerada uma fase de mudanças, quer de cariz fisiológico, psicológico ou social (Rew & Horner, 2003). Nesse sentido, todos os jovens do estudo perceberam as transformações desenvolvimentais características da puberdade como uma fase de mudanças (e.g. G.: “Aos 13, 14... senti que o meu corpo já tinha mudado muito”), acerca das quais possuíam conhecimento que adquiriram, sobretudo, junto da figura materna (e.g. J.: “Foi com a minha mãe... explicou-me as coisas e como eu devia reagir”), o que poderá ter contribuído para boa aceitação por parte dos jovens (e.g. M.: “eu já sabia que aquilo tinha que acontecer, portanto... reagi com naturalidade”). A mãe é, segundo Abramovay e Castro (2005), a figura a quem os jovens recorrem para abordarem variados assuntos, assim como para expor as suas dúvidas e receios. A vinculação entre o adolescente e a família é de extrema importância, pois contribui fortemente para que o adolescente se sinta à vontade para expor as suas dúvidas aos pais ou cuidadores, tornando-se um factor protector para os comportamentos de risco (Campos, 1990; O’Connell et al., 2009).

Ainda que nenhum dos jovens tivesse mencionado a transmissão de informação sexual através da escola, importa salientar a importância da educação sexual e sua implementação em estabelecimentos de ensino (WHO, 2012).

Quanto à primeira experiência sexual, esta prevalece na faixa etária dos 14 aos 17 anos; no entanto não podemos fazer uma análise generalizada dado que não existe uma idade em que se concentre a primeira relação sexual. Contudo, a literatura refere que o início da vida sexual tem tendência a ocorrer precocemente no sexo masculino, em média com início por volta dos 13 anos (López & Rubia, 2003).

Estudos referem que a primeira relação sexual, no sexo masculino, é levada a cabo sob o efeito de SPA (17% dos casos) (Gaspar Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2006), facto que propicia relações sexuais desprotegidas e ocasionais (Maranda et al., 2004; Kopetz et al., 2010). Porém, a maioria dos jovens menciona ter sido com a sua namorada na altura (e.g. G.: *“quando perdi a virgindade, aos 14 anos (...) foi com uma namorada na altura, na casa dela”*), ter usado preservativo (e.g. M.: *“usámos protecção, porque era uma pessoa muito, muito, muito responsável e então informei-me e achámos por bem usar isso”*), ter sido um momento planeado e marcado pela curiosidade (e.g. G.: *“foi planeado, na altura foi planeado, tínhamos preparados, combinámos”*; J.: *“na altura sentia qualquer coisa por ela... queria experimentar”*) e ter sido percebido como uma experiência significativa (e.g. *“o episódio mais importante foi como eu já disse, foi com quem eu perdi a virgindade... foi com essa pessoa, foi o episódio mais importante”*), pois segundo (Bozon, 1993), trata-se de um momento marcante, que fica sempre marcado na memória dos sujeitos; mas simultaneamente de desilusão (e.g. H.: *“posso dizer-te que gostei (...) mas ao mesmo tempo também me desiludi, porque tava com grandes expectativas e se calhar não correspondeu a essas expectativas”*), talvez pelo facto da primeira relação sexual ser caracterizada por expectativas elevadas e importância atribuída pelos homens ao início e experiência individual sexual (Heilborn, Cabral, Bozon & Grupo GRAVAD, 2006; Marques, 2007). Ainda verificámos que a primeira relação sexual ocorreu sem os jovens estarem sob efeito de SPA, talvez por ser com uma pessoa com quem mantinham um relacionamento duradouro e ter sido planeada (e.g. G.: *“Foi com uma namorada, em casa dela (...) foi planeado, na altura foi planeado, tínhamos preparados, combinámos”*).

Quanto à experiência sexual actual, na sua maioria, a mesma é marcada pelo menos por um comportamento de risco, isto é, ausência do uso de preservativo, embora as parceiras tomem a pílula. Tal facto deve-se à estabilidade do relacionamento, sendo o mesmo percebido como “de confiança” (e.g. F.: *“ela só toma a pílula... o resto quando decidimos, chegámos à conclusão que já não se justificava, porque gostávamos muito um do outro e entre nós há confiança acima de tudo, já namorávamos há algum tempo também”*). Isto vai de encontro ao que dizem vários autores (e.g. Lomba et al., 2008; Cortázar et al., 2007), que a

ausência de preservativo está associada à confiança depositada no(a) parceiro(a) e à utilização de outros métodos de contraceção.

#### Percurso e experiências de consumo

*Quais são as motivações e crenças que levam os jovens a usar SPA?*

Para respondermos a esta questão de investigação, também recorreremos à ferramenta *Matrix Coding Queries* (cf. Anexo L).

A idade da 1ª experiência (mesmo que seja apenas um episódio experimental) não é homogénea. O primeiro episódio de contacto com o haxixe deu-se entre os 12 e os 18 anos, o de erva entre os 15 e os 20 anos, o de álcool entre os 10 e os 16 anos, o de cocaína ocorreu aos 17 e o de cogumelos aos 25. Apesar desta “dispersão” de dados, podemos dizer que o álcool é a substância com a qual os jovens contactaram mais precocemente, ainda que tivesse sido em contexto familiar (e.g. M.: *“o primeiro copo de vinho, tinha pra aí 10 anos (...) tava com o meu avô à mesa, távamos na aldeia e eu quis experimentar”*), seguindo-se o haxixe (e.g. G.: *“lembro-me do primeiro dia que comecei a consumir droga, tinha 12 anos, a fumar haxixe”*).

A idade do primeiro episódio agudo de consumo, mais concretamente a embriaguez, também varia e não temos dados suficientes para dizer que tal ocorre aquando do primeiro contacto com o álcool.

Actualmente, três jovens não consomem SPA ilícitas, pois optaram pela interrupção devido a diversas razões, entre elas a influência de parceiras afectivas (e.g. F.: *“deixei por causa da A., ela não fuma e eu achei por bem deixar também (...) ela não gosta dessas cenas maradas e para mim ela é mais importante”*).

Foi possível observar que o início de consumo das SPA analisadas, parece dar-se por influência do grupo de pares e como uma forma de convívio (e.g. H.: *“O consumo é na grande parte das vezes influência de amigos ou colegas, isso sem dúvida... Uma pessoa até pode nem estar muito pra aí virada, mas se estiver com o círculo de amigos, isso muda”*) e o uso particularmente do álcool está associado à vida nocturna, pares e locais públicos de diversão e lazer, como bares e discotecas (e.g. G.: *“Cafés, discotecas com os amigos... só... em casa, nunca me puxou”*). Tal pode dever-se ao facto do ócio nocturno ser mais frequentemente passado na companhia dos pares, longe do controlo e protecção dos pais ou cuidadores (Engels & Bogt, 2001).

O álcool é visto pelos jovens como um meio de convívio entre os pares (e.g. H.: *“Acho que é mais por estar com amigos, ou seja socialmente... se estiver sozinho, não bebo...”*

*considero que é mais numa lógica de conviver com os amigos*”), pois segundo Crosnoe et al. (2004, cit. In Mendes & Lopes, 2007), facilita a integração do jovem no seu círculo de amizades. Referem-no como um meio de aumentar a desinibição (e.g. M.: *“Não sei, talvez o facto de ter consumido álcool me levasse a ter relações, até porque provoca alguma desinibição também”*) e com influência no comportamento sexual (e.g. H.: *“(o álcool) fez com que eu ficasse mais à vontade, sem dúvida... acho que saí fora do meu controlo... aumentou a minha vontade em ter relações, sou sincero”*), indo ao encontro do que é referido por Morojele et al. (2006), sendo uma substância capaz de aumentar a desinibição e por isso influencia o comportamentos sexual.

Quanto à *cannabis*, as principais motivações que estão por detrás do seu consumo são: a sensação de prazer que proporciona (e.g. H.: *“(...) talvez que gosto e me sinto bem quando fumo”*) e a sensação de relaxamento (e.g. J.: *“Acho que consigo gerir bem o consumo... é mais pra relaxar como te disse”*), o que parece estar mais relacionado com a busca de efeitos considerados positivos, ou seja, um agradável estado de consciência (cf. Morojele et al., 2006); no entanto, também já foram vivenciadas experiências de desilusão aquando de algum momento de consumo (e.g. M.: *“foi quase como dar uma passa só essencialmente, não foi assim mais uma vez grande coisa pra sentir efeitos... não senti nada de mais”*).

Um dos jovens teve ainda consumo de cocaína, referindo que o seu início se deu por curiosidade (e.g. G.: *“como já tinha experimentado o haxixe e erva, porque não experimentar aquilo? Era a curiosidade”*) e cujo consumo teve influência nos seus comportamentos, além do comportamento sexual, provocando-lhe também mais prazer sexual (e.g. G.: *“comecei a fumar droga, a consumir cocaína, ainda trazia cerveja no carro... e depois deu pra aquilo, pra ter relações”; “(...) mais prazer... sei lá”*).

Outro jovem teve um episódio único de consumo de cogumelos, também caracterizado pela curiosidade (e.g. J.: *“já experimentei cogumelos, mas só... foi só mesmo experimentar, mesmo só a curiosidade, sei o que faço”*) e percepcionado como um momento de desilusão (e.g. J.: *“Era mais pra ver como era... mas não foi muito boa a experiência... Sempre tive a ideia que aquilo era uma cena completamente diferente”*), o qual o jovem pretende não repetir (e.g. J.: *“Aconteceu apenas uma vez... Acho que é uma experiência que não quero voltar a ter”*).

Com isto, podemos concluir que o álcool e o haxixe são as duas SPA com as quais os jovens contactaram mais cedo (mesmo que fosse apenas em episódio experimental) e que a sua iniciação ocorreu por influência de amigos, sendo que o álcool é frequentemente

mais consumido durante o ócio nocturno (cf. Barber et al., 1999; OEDT, 2002).

Além disso, os significados atribuídos ao consumo de álcool parecem estar mais relacionados com questões de cariz sexual e os da *cannabis* associados a um agradável estado da consciência.

#### *Quais as SPA mais usadas pelos jovens?*

Para respondermos a esta questão de investigação, recorreremos à ferramenta *Word Frequency*; no entanto, optámos por analisar as categorias referentes ao “Tipo de substância”, a fim de verificar se a tendência se mantinha e à *Matrix Coding Queries* (cf. Anexo L).

Através da análise dos dados, pudemos chegar à conclusão que a álcool e o haxixe (derivado da *cannabis*) são as SPA mais usadas entre os jovens, pois todos os participantes consomem ou já tiveram episódios de consumo destas duas substâncias, o que vai de encontro ao que referem vários estudos, quer de âmbito nacional, quer internacional (e.g. Balsa et al., 2007; ESPAD, 2012); no entanto, um dos participantes teve episódios de consumo de cocaína e outro um contacto experimental com cogumelos mágicos.

O álcool é usado mais predominante em contextos de lazer nocturno (e.g. J.: “*Álcool também foi ontem quando saí com dois amigos até um bar*”) e a *cannabis* tanto em contextos de lazer nocturno, como em outros contextos de lazer, como por exemplo, em parque de campismo (e.g. F.: “*estava numas piscinas... tinha ido passar férias para um parque de campismo (...) num dia alguém arranjou... arranjaram e depois de fumar aquilo fiquei mesmo mole*”) e em carros (e.g. F.: “*tinha saído com o pessoal e fumámos um charro no carro de um*”).

Relativamente às expectativas relacionadas com o uso de SPA, todos os jovens pretendem continuar na situação em que se encontram actualmente (e.g. F.: “*Álcool pretendo continuar assim (...) quanto ao resto, pretendo não experimentar mais nada, nem voltar a fumar ganza...*”).

#### História sexual

##### *Quais as motivações e crenças para os comportamentos sexuais de risco?*

Para respondermos a esta questão de investigação, também recorreremos à ferramenta *Matrix Coding Queries* (cf. Anexo L).

Sabe-se, como falaremos mais à frente, que a maior parte dos CSR praticados pelos jovens estão relacionados com o efeito das SPA (sobretudo o álcool) no comportamento sexual, fazendo com que os jovens se sintam mais desinibidos e por conseguinte

predispostos a CSR, como ausência de preservativo nas suas relações sexuais, que por sua vez tendem a ser com parceiras ocasionais (Cardoso et al., 2008; Santelli et al., 2001; Maranda et al., 2004; Kopetz et al., 2010), como aconteceu com os jovens do nosso estudo.

No entanto, há outros factores que contribuem para o não uso do preservativo, ainda que seja com parceiras estáveis, mas que pode ter consequências indesejáveis como a gravidez (e.g. G.: *“A minha namorada tá grávida porque não usámos protecção e ela não tomava a pílula... não tínhamos planeado ter o bebé”*) ou a possibilidade de transmissão de IST. Tal comportamento de risco deve-se à estabilidade da relação afectiva e toma da pílula contraceptiva pela parceira (Cortázar, 2007) (e.g. F.: *“ela só toma a pílula... o resto quando decidimos, chegámos à conclusão que já não se justificava, porque gostávamos muito um do outro e entre nós há confiança acima de tudo, já namorávamos há algum tempo também”*).

#### *Quais os comportamentos sexuais de risco mais praticados pelos jovens?*

Para respondermos a esta questão de investigação, analisámos o sistema de categorias que diz respeito aos “Comportamentos de risco”, verificando quais os CSR que surgiam com maior frequência.

São variados os comportamentos de risco praticados pelos jovens, desde a ausência do uso de preservativo (e.g. J.: *“passado algum tempo não tínhamos noção daquilo que fazíamos e dizíamos... sei que tivemos relações sem qualquer protecção, porque depois falámos sobre isso”*), até à prática de relações sexuais sob o efeito de SPA (e.g. G.: *“com a moca que eu tava de certeza que não usei preservativo”*), passando pela desvalorização do passado da parceira (e.g. F.: *“também não me interessava muito a vida anterior dela”*), parceiras sexuais com história de vários parceiros sexuais (e.g. G.: *“(...) já me aconteceu ir às mulheres da vida”*) relações sexuais ocasionais (e.g. G.: *“Foi aos 17 anos também... com uma... não era minha namorada, foi uma coisa... foi a primeira pessoa que eu conheci naquele dia, tás a ver? Conheci a tal pessoa naquele dia... aconteceu logo (...)”*) e várias parceiras sexuais (e.g. H.: *“Nunca tive relacionamentos sérios... talvez o facto de ter algumas parceiras sexuais seja arriscado”*). Porém, a ausência de preservativo e a prática de relações sexuais sob o efeito de álcool são os mais evidenciados e estão relacionados, pois a maioria dos participantes já passou por essa situação (e.g. H.: *“também já tinha bebido uns copos, pra ser sincero acho que não estava bem em mim (...) Aconteceu... não usámos qualquer protecção, ela tomava a pílula”*). Alguns estudos apontam para uma correlação entre o uso de álcool e a não utilização de preservativo aquando das relações sexuais sob o efeito dessa substância (e.g. Linday et al., 1997, cit. in Gaspar Matos & Gonçalves, 2008).

Alguns autores (Maranda et al., 2004; Kopetz et al., 2010) fazem referência à associação entre o uso de SPA (lícitas e/ou ilícitas) e relações sexuais ocasionais, facto que pudemos observar também no nosso estudo, pois todos os jovens com história de relações sexuais ocasionais, estavam sob o efeito de SPA quando tal ocorreu (e.g. G.: *“conheci-a dentro da discoteca (...) comecei a fumar droga, a consumir cocaína (...) e depois deu pra aquilo, pra ter relações”*).

Cortázar et al. (2007) referem que quando existe um relacionamento estável e a utilização de outros contraceptivos sem ser o preservativo, as relações sexuais tendem a ser praticadas sem a utilização deste último método. Considerámos, de igual forma, um comportamento de risco, a ausência de preservativo aquando de relações sexuais com uma parceira estável, pois além da possibilidade de transmissão de IST (embora os jovens considerem quase sempre que a parceira é saudável), há o risco de engravidar, como aconteceu com a parceira de um jovem, pois além de não terem usado preservativo, também não tomava a pílula (e.g. G.: *“A minha namorada tá grávida porque não usámos protecção e ela não tomava a pílula”*), embora a maioria das parceiras sexuais dos restantes tenha comportamentos de protecção, como a toma da pílula anti-concepcional (e.g. J.: *“relativamente à gravidez fiquei aliviado... ou não tão preocupado, ela tomava a pílula”*).

#### Como é que os jovens percebem a associação entre o uso de SPA e os comportamentos sexuais de risco?

Para respondermos a esta questão de investigação, também recorremos à ferramenta *Matrix Coding Queries* (cf. Anexo L).

Por norma, os jovens reportam-se sobretudo ao álcool quando falam em relações sexuais sob o efeito de SPA ocorrendo, grande parte das vezes, sob episódios agudos de consumo (e.g. J.: *“ainda bebemos bastante (...) já não aguentávamos muito bem de pé... depois começámos aos beijos e pronto, o resto... lembro-me que não usei preservativo, na altura não dei muita importância”*), isto poderá ter que ver com os efeitos percebidos da substância e a sua capacidade de modificar o comportamento sexual (Bellis & Hughes, 2004).

Ter relações sob o efeito desta substância, ao provocar desinibição, facilita o estabelecimento de relações e parece influenciar o comportamento sexual dos jovens, o que conduz conseqüentemente à prática de relações sexuais ocasionais (cf. Morojele et al., 2006; Salvador, 2008) (e.g. H.: *“começámos a beber (...) a meio da noite veio ter uma rapariga comigo, vieram duas ou três ter comigo e com os meus amigos (...) pronto, fomos pra casa dela (...) Aconteceu (...)”*) e relações sexuais sem preservativo (e.g. G.: *“Foi aos 17 anos também... com*

*uma... não era minha namorada, foi uma coisa... foi a primeira pessoa que eu conheci naquele dia, tá a ver? Conheci a tal pessoa naquele dia (...) fui sair numa noite, tava sob o efeito de álcool, tanto eu como ela (...)*”), havendo assim uma associação entre o consumo de álcool e a prática de relações sexuais ocasionais (e.g. Kopetz et al., 2010).

Como já referimos, o uso de SPA (incluindo o álcool) parece propiciar a prática de CSR, fazendo com que o indivíduo percepcione os efeitos das SPA como reforçadores do seu comportamento.

### Quais as SPA mais associadas a comportamentos sexuais de risco?

Para respondermos a esta questão de investigação, analisámos as categorias que dizem respeito à prática de relações sexuais sob o efeito de álcool ou de outras SPA, a categoria respeitante à consciência das consequências dos CSR e problemas associados ao consumo de SPA e também recorreremos à ferramenta *Matrix Coding Queries* (cf. Anexo L).

Como vimos no nosso estudo, sem dúvida que a SPA mais associada aos CSR é o álcool e também já elencámos as práticas sexuais de risco prevalentes e que lhe estão associadas. Tal facto pode dever-se à valorização da euforia, desinibição e influência no comportamento sexual que os jovens acreditam que esta SPA potencia (Salvador, 2008) (e.g. M.: *“mas normalmente os efeitos do álcool são a... uma pessoa sente-se mais desinibida”*).

Apesar de só haver um consumidor de cocaína e sob a qual teve relações sexuais (embora juntamente com outras SPA), a mesma parece ter interferido no seu comportamento sexual, tornando-o de risco (e.g. G.: *“conheci-a dentro da discoteca (...) comecei a fumar droga, a consumir cocaína, ainda trazia cerveja no carro... e depois deu pra aquilo, pra ter relações”*). Sabe-se que, ocasionalmente, os efeitos da cocaína poderão ser de natureza afrodisíaca, já que o desejo sexual parece aumentar<sup>1</sup>.

Podemos ainda referir que todos os jovens têm consciência dos riscos e consequências associadas ao uso de SPA (e.g. M.: *“as drogas são um grave problema... não são benéficas pra saúde e depois causam vício e normalmente por trás disso, vêm outros problemas”*) e CSR (e.g. H.: *“Transmissão de doenças, infecções e gravidez (...) se se engravidar, há despesas (...) no caso das doenças, uma pessoa fica mais frágil (...) inclusive pode conduzir à morte”*), levando-nos a deduzir que a prática destes comportamentos não ocorre devido à falta de informação acerca destes fenómenos e suas consequências, mas sim à sua desvalorização no momento em que os jovens se deparam com o risco.

---

<sup>1</sup> [http://www.psicologia.pt/instrumentos/drogas/ver\\_ficha.php?cod=cocaina](http://www.psicologia.pt/instrumentos/drogas/ver_ficha.php?cod=cocaina)

#### 4. CONCLUSÃO

Com este trabalho, acedemos ao percurso e experiências individuais do uso de SPA e história do relacionamento afectivo/sexual dos jovens, assim como a significados e expectativas atribuídas. Também conseguimos perceber a sua percepção acerca da associação entre uso de SPA e comportamentos sexuais de risco.

Pudemos chegar à conclusão que quando os jovens se referem a comportamentos sexuais sob o efeito de SPA, o álcool está sempre presente, sendo uma substância percebida como tendo um efeito desinibidor e parecendo, assim, ter alguma influência no comportamento sexual, propiciando a prática de relações sexuais desprotegidas e ocasionais.

Todos os jovens têm conhecimento acerca dos problemas que podem surgir do uso de SPA e CSR, levando-nos a considerar que quando os jovens têm tais comportamentos, não se deve à escassez de informação. Tal pode estar relacionado com as expectativas dos jovens face ao uso de SPA e CSR, influenciando fortemente a iniciação e manutenção desses comportamentos, bem como os que lhe estão subjacentes. O grupo de pares, os pais ou cuidadores e ainda experiências de comportamentos de risco com as quais o jovem contactou, têm interferência nessas expectativas (cf. Araújo & Gomes, 1998). Nesse sentido, será relevante analisar o modo como alguns programas de prevenção no âmbito destas problemáticas são implementados, procurando que se adequem às populações a que se destinam, intervindo precocemente e junto também dos cuidadores. Segundo Araújo & Gomes (1998), os modelos parentais interferem significativamente nas expectativas do jovem quanto aos comportamentos de risco.

Ainda é de lembrar a importância de mais estudos de natureza qualitativa nesta área, pois não só vêm colmatar uma lacuna ao nível da informação acerca dos modelos compreensivos destes fenómenos, como também permitem compreender mais aprofundadamente como os mesmos são percebidos e vivenciados pelos indivíduos (cf. Cortázar et al., 2007).

Podemos ainda assinalar algumas limitações do nosso estudo. A primeira dificuldade com que nos deparámos diz respeito ao facto de na literatura haver uma maior disponibilização de estudos quantitativos; no entanto, esse facto contribui para que o nosso estudo qualitativo seja de grande importância e pertinência.

Uma outra limitação prende-se com o facto de a amostra ser de pequena dimensão, o que poderia ter influenciado os resultados que obtivemos.

A nível mais prático, houve alguma dificuldade em encontrar e contactar a

amostra, pois trata-se de uma população com alguma especificidade. Mais especificamente durante o decorrer das entrevistas, apercebemo-nos que a mesma era um pouco extensa (pois não raras vezes os participantes questionavam quanto ao seu término), o que nos remeteu para algum cansaço e pouco investimento em determinadas respostas, ainda que houvesse entrevistas realizadas em dois momentos diferentes.

Por último, surgiu-nos constrangimentos relativos à gestão do espaço disponível para descrever o nosso estudo, o que implicou não considerarmos algumas categorias na nossa descrição do sistema de categorias e análise dos dados, bem como tentar-nos cingir apenas ao que era relevante para responder às questões de investigação; no entanto, será importante ter em conta essas categorias em trabalhos futuros que, a meu ver, são de grande pertinência, visto haver grande quantidade de informação em termos epidemiológicos acerca do uso de SPA e CSR e poucos estudos que se dediquem a compreender a razão de ser das tendências com eles relacionadas e a aprofundar o ponto de vista dos jovens nesta matéria.

## BIBLIOGRAFIA

Abramovay, M. & Castro, M. G. (2005). *Drogas na escola: versão resumida*. Brasília: Edições UNESCO.

Angel, P., Richard, D. & Valleur, M. (2002). *Toxicomanias*. Lisboa: Climepsi.

Apostolopoulos, Y. Sönmez, S. & Yu, C. H. (2002). HIV – risk behaviours of American spring break vacationers: a case os situational disinhibition? *International Journal of STD AIDS*, 13 (11), 733-743.

Araújo, L. B. & Gomes, W. B. (1998). Adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (1), 5-33.

Balsa, C., Vital, C., Urbano, C. & Pascueiro, L. (2007). *II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa – 2007*. Lisboa: ceos – Investigações Sociológicas.

Barber, J. G., Bolitho, F. & Bertrand, L. D. (1999). Intrapersonal versus Peer Group Predictors of Adolescent Drug Use. *Children and Youth Services Review*, 21 (7), 565-579.

Barroso, T., Barbosa, A. & Mendes, A. (2006). *Programas de Prevenção do Consumo de Álcool em Jovens Estudantes*. Programa de Doutoramento em Enfermagem, publicado. Universidade de Lisboa.

Bellis, M. A. & Hughes, K. (2004). Pociões Sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones*, 16 (4), 251-260.

Bozon, M. (1993). L'entrée dans la sexualité adulte: le premier rapport et ses suites. *Population*, 48 (5), 1317-1352.

Calafat, A., Juan, H., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, M., Tossman, P., Wijngaart, G. & Zavatti, P. (1999). *Night life in Europe and Recreative Drug Use. Sonar 98*. Palma de Mallorca: IREFREA and

European Comission.

Calafat, A., Juan, M., Becoña, E. & Mantecón, A. (2008). Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*, 20 (1), 37-48.

Campos, B. P. (1990). *Psicologia do Desenvolvimento e Educação dos Jovens*. Lisboa: Universidade Aberta.

Cardoso, L. R. D., Malbergier, A. & Figueiredo, T. F. B. (2008). O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/AIDS. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35 (1), 70-75.

Castilla, J., Barrio, G., Belza, M. J. & Fuente, L. (1999). Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among Young adults: results from a national survey. *Drug and alcohol dependence*, 56 (1), 47-53.

Charmaz, K. (2003). Grounded theory. In Smith, J. A. (ed.). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (pp. 81-110). London: SAGE Publications Ltd.

Chomynova, P., Miller, P. & Beck, F. (2009). Perceived Risks of Alcohol and Illicit Drugs: Relation to Prevalence of Use on Individual and Country Level. *Journal of Substance Use*, 14 (3-4), 250-264.

Clark, A. E. & Lohéac, Y. (2005). "It wasn't me, it was them!" *Social influence in risky behaviour by adolescents*. Discussion paper No 1573. Germany. Disponível em: <http://ftp.iza.org/dp1573.pdf>. [consultado em 05/10/2012].

Cooper, M. L., Shapiro, C. M. & Powers, A. M. (1998). Motivations for Sex and Risky Sexual Behavior Among Adolescents and Adults: A Functional Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (6), 1528-1558.

Cortázar, A. R. G., García, M. H., León, A. C., Avilés, N. R., Calleja, J. M. G. & Cuadra, J. L. G. (2006). ¿Tienen adolescentes y jóvenes que consumen drogas no inyectadas mayor probabilidad de transmisión sexual del VIH? *Adicciones*, 18 (1), 61-72.

Cortázar, A. R. G., Garcia, M. H., León, A. C., Calleja, J. M. G. & Avilés, N. R. (2007). ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?. *Adicciones*, 19 (2), 153-168.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. R. F. & Barnekow, V. (eds.) (2012). *Social determinantes of health and well-being among young people: Children (HBSC) Study: international report from the 2009/2010 survey*. Denmark: World Health Organization.

D'Amico, E. & McCarthy D. (2006). Escalation and Initiation of Younger Adolescent's Substance Use: The Impact of Perceived Peer Use. *Journal of Adolescent Health*. 39, 481-487.

Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série – N.º 151 – 6 de Agosto de 2009 (art.º 2, Lei n.º 06/2009 de 6 de Agosto).

Dias, S., Gaspar Matos, M. & Gonçalves, A. (2008). Sexualidade e Risco na Adolescência. In Gaspar Matos, M. (ed.). *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (pp. 203-220). Lisboa: Edições FMH.

Engels, R. C. & Bogt, T. (2001). Influences of Risk Behaviors on the Quality of Peer Relations in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (6), 675-695.

Engels, R. C., Knibbe, R. A. & Drop, M J. (1999). Visiting Public Drinking Places: an Explorative Study Into the Functions of Pub-going for Late Adolescents. *Substance Use & Misuse*, 34 (9), 1261-1280.

Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K. W. & Botvin, G. J. (2003). Adolescencia, consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.

European School Survey on Alcohol and other Drugs [ESPAD]. (2012). *The 2011 Espad Report – Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).

Feijão, F., Lavado, E. & Calado, V. (2011). *Estudo sobre o consumo de tabaco, álcool e drogas – ECATD/ESPAD - Portugal/2011*. IDT/NEI.

Feijó, R. B. & Oliveira, E. A. (2001). Comportamentos de Risco na Adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77 (2), 125-134.

Fernandes, L. & Carvalho, M. C. (2003). *Consumos Problemáticos de Drogas em Populações Ocultas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Fortenberry, J. D., Tu, D., Harezlak, J., Katz, B. P. & Orr, D. P. (2002). Condom Use as a Function of Time in New and Established Adolescent Sexual Relationships. *American Journal of Public Health*, 92 (2), 211-214.

García del Castillo, J. A. & Cordeiro, A. (2009). Percepção do risco associado ao consumo de álcool, tabaco e drogas. *Salud y Drogas*, 9 (1), 57-78.

Gaspar, T. & Gaspar Matos, M. (2008). Consumo de Substâncias e Saúde/Bem-estar em Crianças e Adolescentes Portugueses. In Gaspar Matos, M. (coord.). *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um Estilo?* (pp. 45-69). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Gaspar Matos & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.

Gaspar Matos, M., Simões, C., Diniz, J. A., Reis, M. & Equipa do Projecto Aventura Social (2010a). *Saúde Sexual e Reprodutiva em Estudantes do Ensino Superior – Dados Nacionais de 2010*.

Gaspar Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Pereira, S., Diniz, J. A. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2006). *Comportamento Sexual e Conhecimentos, Crenças e Atitudes face ao VIH/SIDA (Relatório Preliminar, Dezembro 2006)*.

Gaspar Matos, M., Simões C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., Reis, M., Diniz, J. A., Gaspar, T., Veloso, S., Loureiro, N., Borges, A. & Equipa Aventura Social

(2010b). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses – relatório do estudo HBSC 2010* publicado.

Gruber, E., DiClemente, R. J., Anderson, M. M. & Lodico, M. (1996). Early Drinking Onset and its Association with Alcohol Use and Problem Behavior in Late Adolescence. *Preventive Medicine*, 25 (3), 293-300.

Guest, G., Bunce, A. & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18 (1), 59-82.

Guo, J., Chung, I. J., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Abbott, R. D. (2002). Developmental Relationships between Adolescent Substance Use and Risky Sexual Behavior in Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 31, 354-362.

Guo, J., Collins, L. M., Hill, K. G. & Hawkins, J. D. (2000). Developmental Pathways to Alcohol Abuse and Dependence in Young Adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 799-808.

Heilborn, M. L., Cabral, C. S., Bozon, M. & Grupo GRAVAD. (2006). *Gênero e carreiras sexuais e reprodutivas de jovens brasileiros*. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos populacionais, ABEP. Caxambú. Brasil.

Kopetz, C. E., Reynolds, E. K., Hart, C. L., Kruglanski, A. W., Lejuez, C. W. (2010). Social Context and Perceived Effects of Drugs on Sexual Behavior Among Individuals Who Use Both Heroin and Cocaine. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 18 (3), 214-220.

LaBrie, J., Earleywine, M., Schiffman, J. Pedersen, E. & Marriot, C. (2005). Effects of Alcohol Expectancies and Partner Type on Condom Use in College Males: Event Levels Analyses. *Journal of Sex Research*, 42 (3), 259-266.

Lomba, L., Apostolo, J., Loureiro, H., Graveto, J., Silva, M. & Mendes, F. (2008). Consumos e comportamentos sexuais de risco na noite de Coimbra. *Revista Toxicodependências*, 14 (1), 31-41.

Lopes, O. (2004). Crenças e atitudes como “co-factores” do VIH/SIDA. *V Congresso Virtual HIV/AIDS: A Importância das co-infecções no VIH/SIDA*. Disponível em [http://www.aidscongress.net/Modules/WebC\\_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=34&CommID=284](http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=34&CommID=284). [consultado em 05/10/2012].

Lopéz, F. & Rubia, J. M. (2003). Sexo, Autoeficacia y Actitud Hacia Conductas Sexuales de Riesgo en Población Adolescente. *Medicina Universitaria*, 5 (18), 3-11.

Lorga, P. A. (2001). Toxicodependência e sexualidade: revisão bibliográfica a propósito das suas possíveis interações (Parte I). *Revista Toxicodependências*, 7 (3), 41-52.

Lorga, P. A. (2002). Toxicodependência e sexualidade: revisão bibliográfica a propósito das suas possíveis interações (Parte II). *Revista Toxicodependências*, 8 (1), 53-64.

Lowry, R. Holtzman, D., Truman, B. I., Kann, L., Collins, J. L. & Kolbe, L. J. (1994). Substance Use and HIV-Related Sexual Behaviors among US High School Students: Are They Related?. *American Journal of Public Health*, 84 (7), 1116-1120.

Lucas, J.S. (1993). *Sida: A sexualidade desprevenida dos portugueses*. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal.

Maranda, M. J., Han, C., & Rainone, G. A. (2004). Crack Cocaine and Sex. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36, 315–322.

Marques, A. C. (2007). *A primeira relação sexual. Contextos e significações*. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia. ISCTE, Lisboa.

Mendes, V. & Lopes, P. (2007). Hábitos de Consumo de Álcool em Adolescentes. *Revista Toxicodependências*, 13 (2), 25-40.

Monteiro, M. J. & Vasconcelos-Raposo, J. (2005). Compreender o comportamento sexual para melhor (re)agir. *VI Congresso Virtual HIV/AIDS: Prevenção da SIDA – um desafio que não pode ser perdido*. Disponível em: [http://www.aidscongress.net/Modules/WebC\\_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?](http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?)

[Mid=35&CommID=179](#). [consultado em 05/10/2012].

Monteiro, M. M. D. S. (2011). *Uso de SPA's e Comportamentos Sexuais de Risco: Um Estudo Qualitativo a Partir das Trajectórias de Vida de Jovens Raparigas*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Católica Portuguesa do Porto.

Moraes, R. (1999). Análise de Conteúdo. *Revista Educação*, 22 (37), 7-32.

Morel, A., Hervé, F. & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao Toxicodependente*. Lisboa: Climepsi.

Morojele, N. K., Brook, J. S. & Kachieng'a, M. A. (2006). Perceptions of Sexual Risk Behaviours and Substance Abuse Among Adolescents in South Africa: a Qualitative Investigation. *AIDS Care*, 18 (3), 215-219.

Mott, F. L. & Haurin, R. J. (1988). Linkages Between Sexual Activity and Alcohol and Drug Use Among American Adolescents. *Family Planning Perspectives*, 20 (3), 128-136.

Negreiros, J. (1998). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens*. Braga: Edições Radicário.

Nogueira, C, Saavedra, L. & Costa, C. (2008). (In)Visibilidade do género na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. *Pro-Posições*, 19 (2), pp. 59-79.

O'Connell, M. E., Boat, T. & Warner, K. E. (eds.). (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington, D.C.: The National Academies Press.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [OEDT]. (2002). *As Drogas em Destaque. O consumo recreativo de drogas: um importante desafio na EU – As políticas devem visar a redução de riscos*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) [em linha]. Disponível em: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_33701\\_PT\\_Dif06pt.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_33701_PT_Dif06pt.pdf). [consultado

em 30/06/2011].

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência [OEDT]. (2012). *Projecto Europeu de Inquéritos em Meio Escolar sobre o Álcool e outras Drogas*. Comunicado da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa.

Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi.

Pais-Ribeiro, J. L. (2007). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto Editora.

Patrick, M. E., Palen, L. A., Caldwell, L., Gleeson, S., Smith, E. & Wegner, L. (2010). A Qualitative Assessment of South African Adolescents' Motivations For and Against Substance Use and Sexual Behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 20 (2), 456-481.

Ramos, N. P. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.

Reis, M. & Gaspar Matos, M. (2007). Contracepção – Conhecimentos e Atitudes em Jovens Universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 209-220.

Rennie, D. L., Phillips, J. R. & Quartaro, G. K. (1988). Grounded Theory: a Promising Approach to Conceptualization in Psychology?. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 29 (2), 139-150.

Rew L. & Horner S.D. (2003). Youth Resilience Framework for Reducing Health-risk Behaviors in Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 18 (6), 378–388.

Rhodes, T. (2008). *Drogas e comportamentos de risco*. Site álcool e drogas sem distorção. Programa álcool e drogas (PDA). Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em: <http://www.einstein.br/alcooledrogas>. [consultado em 06/10/2012].

Rhodes, T. & Stimson, G. V. (1994). What is the Relationship Between Drug Taking and Sexual Risk? Social Relations and Social Research. *Sociology of Health & Illness*, 16, 219-28.

Ribeiro, M. I. B. & Fernandes, A. J. G. (2009). Comportamentos Sexuais de Risco em Estudantes do Ensino Superior Público da Cidade de Bragança. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (1), 99-113.

Robinson, B. B., Scheltema, K. & Cherry, T. (2005). Risky Sexual Behavior in Low-income African American Women: the Impact of Sexual Health Variables. *Journal of sex research*, 42 (3), 224-237.

Ross, J., Godeau, E. & Dias, S. (2004). Sexual health. In Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. & Rasmussen, V. B. (eds.). *Young People's health in context – health behavior in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Denmark: World Health Organization.

Ruquoy, D. (1997). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J. P., Maroy, C., Ruquoy, D. & Saint-Georges, P. (Baptista, L. (trad.)). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais* (pp. 84-116). Lisboa: Gradiva Publicações.

Saavedra, L., Magalhães, S., Soares, D., Ferreira, S. & Leitão, F. (2007). Género, cultura e sexualidade em jovens portugueses: um programa de Educação Sexual. *IV Congresso Astur-Galaico de Sociologia*. Universidade do Minho, Braga.

Salvador, M. T. F. (2008). *O Significado e Percepção das Consequências do Consumo de Álcool da População Adolescente de um Colégio Particular em Lisboa*. Dissertação de Mestrado, publicada. Universidade Aberta de Lisboa.

Santelli, J. S., Brener, N. D., Lowry, R., Bhatt, A. & Zabin, L. S. (1998). Multiple Sexual Partners Among U.S. Adolescents and Young Adults. *Family Planning Perspectives*, 30 (6), 271-275.

Santelli, J. S., Robin, L., Brener, N. D. & Lowry, R. (2001). Timing of Alcohol and Other Drug Use and Sexual Risk Behaviors Among Unmarried Adolescents and Young Adults. *Perspect Sex Reprod Health*, 33 (5), 200-205.

Sieving, R., Resnick, M. D., Bearinger, L., Remafedi, G., Taylor, B. A. & Harmon, B. (1997). Cognitive and Behavioral Predictors of Sexually Transmitted Disease Risk Behavior Among Sexually Active Adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151 (3), 243-251.

Simões, C., Gaspar Matos, M. & Batista-Foguet, J. (2008). Consumo de Substâncias na Adolescência: Revisão de um Modelo Explicativo. In Gaspar Matos, M. (coord.). *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um Estilo?* (pp. 301-318). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicoddependência.

Simons-Morton, B. & Chen, R. S. (2006). Over Time Relationships Between Early Adolescent and Peer Substance Use. *Addictive Behaviors*, 31 (7), 1211-1223.

Simons-Morton, B., Crump, A. D., Hayne, D. L. & Saylor, K. E. (1999). Student School Bonding and Adolescent Problem Behaviour. *Health Education Research*, 14 (1), 99-107.

Souza, F. N. (n.d.). *Investigação Qualitativa com o Apoio do Nvivo8*. Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa, Universidade de Aveiro.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage Publications Lda.

The Henry J. Kaiser Family Foundation. (2002). *Substance use and risky sexual behaviour: attitudes and practices among adolescents and young adults*. Washington: Survey Snapshot.

Tomé, G., Gaspar Matos, M. & Diniz, J. A. (2008). Consumo de Substâncias e Isolamento Social durante a Adolescência. In Gaspar Matos, M. (coord.). *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um Estilo?* (pp. 95-126). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicoddependência.

Trigueiros, L. & Carvalho, M. C. (2010). Novos usos de drogas: um estudo qualitativo a partir das trajectórias de vida. *Revista Toxicoddependências*, 16 (3), 29-44.

Veríssimo, L. L., Carvalho, M. C., Guimarães, M. M., Silva, I. V. P., Aguiar, F. F. & Caetano, J. A. M. (2009). Um Modelo de Educação Sexual pelos Pares em Escolas Portuguesas. *Contrapontos*, 8 (3), 337-351.

Vilar, D. (2003). *Falar disso: A educação nas famílias dos adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.

World Health Organization [WHO]. (2011). Psychoactive substances. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/psychoactive\\_substances/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/index.html). [consultado em 25/06/2011].

Yanovitzky, I. (2006). Sensation Seeking and Alcohol Use by College Students: Examining Multiple Pathways of Effects. *Journal of Health Communication*, 11, 269-280.

Yunes, M. A. M. & Szymansky, H. (2005). Entrevista Reflexiva e Grounded-Theory: Estratégias Metodológicas para Compreensão da Resiliência em Famílias. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 39 (3), 1-8.

Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B. & Sterling, M. L. (2005). The Neurocognitive Effects of Alcohol on Adolescents and College Students. *Preventive Medicine*, 40 (1), 23-32.

**ANEXOS**

## Anexo A – Esquema Integrativo do enquadramento Teórico

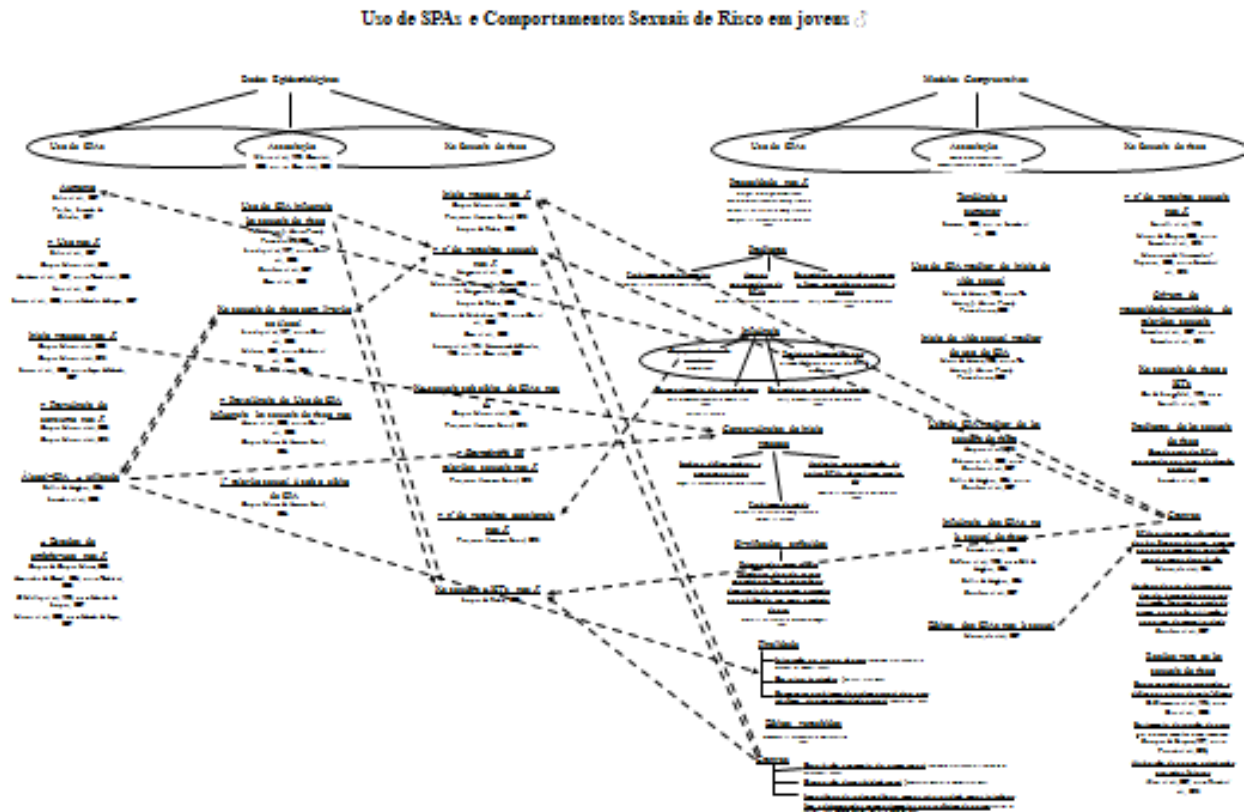


Figura 1 - Esquema integrativo do enquadramento teórico

**Anexo B - Guião de Estilo de Vida, Uso de Drogas e Comportamento Sexual de Risco (adaptado de McAdams, 2000; e Fernandes & Carvalho, 2004)**

**Crítérios de amostragem:** jovens do sexo masculino, com idade entre os 20 e 34 anos, com experiência de uso de SPAs (mais de uma experiência de consumo) e comportamentos sexuais de risco (pelo menos uma experiência).

**Procedimentos de amostragem:** amostragem em cadeia (*snowball sampling*) que acontece “quando a um indivíduo previamente localizado é solicitado que, através de um processo nominativo, nomeie outros indivíduos que integrem os critérios estabelecidos, de modo a assegurar as cadeias de referência” (Fernandes & Carvalho, 2003, p. 34).

**Local de realização da entrevista:** (cidade, local e particularidades do contexto em que a entrevista decorre)

---

**Código de identificação da entrevista:** (nº+iniciais entrevistadora+data – e.g. 3.I.A.19.jan.2012): \_\_\_\_\_

<b>Tópico Geral</b>	<b>Tópico Específico</b>	<b>Objectivo</b>	<b>Instruções</b>
Apresentação	O entrevistador apresenta-se, refere o âmbito da investigação e identifica a instituição.  Apresenta os objectivos e o pedido que será realizado.  Assegura ao sujeito a confidencialidade e o uso exclusivo da informação para	Aquecimento... Geração de um clima de colaboração positiva.  Apresentação clara dos objectivos e da natureza do	<i>“Sou uma investigadora da FEP-UCP e gostava de pedir a tua colaboração para uma entrevista sobre o teu percurso pessoal / vida / história de vida. Esta entrevista pode demorar várias horas e terei necessidade de te colocar, também, algumas questões sobre os teus hábitos de consumo de drogas. O objectivo desta investigação científica é</i>

	fins científicos.	pedido que será apresentado ao sujeito.	<i>caracterizar a forma como a juventude se relaciona actualmente com os usos de drogas. Tudo o que disseres será mantido anónimo e confidencial. No final da entrevista vou te pedir que, se possível, me ponhas em contacto com alguém do teu conhecimento que também possa fazer esta entrevista. Desde já muito obrigado pela tua colaboração.</i>
Ficha do Actor	<p><u>Idade / Sexo /Naturalidade/Cidade e Distrito de residência</u></p> <p><u>Actividade(s) ocupacionais</u> (laborais e/ou académicas; normativas e/ou informais e/ou marginais; explorar percepção sobre emprego e empregabilidade)</p> <p><u>Habilitações literárias</u> (que percepção tem sobre o ensino formal; que investimento)</p> <p><u>Com quem vive</u> (descrição da sua situação familiar/conjugal; sistema de habitação ou coabitação; ambiente familiar)</p> <p><u>Caracterização família de origem</u> (escolaridade e profissão dos pais; nível cultural dos pais)</p> <p><u>Redes de sociabilidade e inserção na zona onde vive</u> (que zonas/espacos frequenta para convívio com rede de pares? Na zona onde vive ou noutra?)</p> <p><u>Contextos de sociabilidade e ocupação de tempos livres</u> (Que contextos estão associados ao convívio com pares e aos tempos livres? – escola, trabalho, lazer nocturno ou outros; Quais as suas preferências de lazer nocturno? – espacos, ambientes, estéticas musicais ou doutro tipo, da sua preferência; explorar interesse por grupos/subculturas específicas com as quais exista identificação. Existem outras actividades de ocupação de tempos livres?)</p>	<p>Recolha de dados sócio-demográficos que permitam reunir um “retrato” do sujeito.</p> <p>(Incluem-se aqui os dados sócio-demográficos, por um lado, e os dados biográficos por outro. Fixam-se também aqui singularidades que contribuam para individualizar o sujeito entrevistado e que possam ser directamente questionadas ou inferidas pelo entrevistador.)</p>	<p><i>“Gostava de começar por te fazer algumas perguntas sobre ti, um pouco mais gerais.”</i></p>

Tópico Geral	Tópico Específico	Objectivo	Instruções	
História de Vida	<p><u>Capítulos de vida</u> (pedir ao participante que divida a sua vida em capítulos, que identifique cada capítulo e que resuma os conteúdos de cada capítulo).</p>	<p>(cf. McAdams, 2000)</p> <p>A partir deste procedimento tornar-se-á visível qual o papel que ocupam os usos de drogas na história de vida do sujeito – se central para organizar a trajectória, secundário ou inexistente. As questões específicas sobre os usos de drogas e cenas relacionadas surgem intencionalmente a posteriori.</p>	<p>“Agora gostaria de explorar contigo a tua história de vida. [clarificar, em caso de dúvida, que pretendemos a sua história de vida no geral, e não em relação aos usos de drogas em particular] <i>Imagina a tua vida transformada num livro com vários capítulos... Ia pedir-te que me disseses que capítulos são esses, que nome lhes darias e que resumisses o que é que vem em cada capítulo.</i>”</p>	
	<p><u>Cenas/Episódios de vida</u> (para cada uma das cenas pedir que descreva detalhadamente o que aconteceu, quais os envolvidos, em que é que estava a pensar e o que é que sentiu durante o episódio, e o que é que o episódio diz sobre a sua história de vida em geral).</p>		<p>“high point” (cena de alegria, felicidade, afectos positivos; melhor cena da sua história)  “low point” (cena de tristeza, medo, afectos negativos; pior cena da sua história de vida)  ponto de viragem (cena em que participante experimenta uma mudança de vida significativa)  cena importante da infância  cena importante da adolescência  (episódio importante da vida adulta)  (outro episódio importante)</p>	<p>“Ia pedir-te, em seguida, que me descrevesse com o maior detalhe que conseguires, alguns episódios da tua vida em particular. Para cada um deles vou pedir-te que contes o que aconteceu, quais os envolvidos (personagens ou protagonistas), em que que estavas a pensar e o que sentiste quando esse episódio se passou. Vou pedir-te ainda que me digas, no final de cada um deles, que relação é que existe entre esse episódio e a tua história de vida em geral.”</p>
	<p><u>Desafios</u> (descrição do maior problema/desafio da sua vida, como é que este evoluiu e o que é que fez para o enfrentar.) – “qual o maior problema ou desafio que teve de enfrentar na vida, como é que o desafio evoluiu e o que é que fez para enfrentar o desafio”.</p>			<p>“Olhando para a tua história de vida, qual foi o maior problema ou desafio que tiveste de enfrentar até hoje? Ia pedir-te que o descrevesse com o maior detalhe que conseguires e que me disseses como é que ele evoluiu e o que é que fizeste para lidar com essa situação...”</p>
	<p><u>Personagens</u> (principal influência positiva na sua história; principal influência negativa na sua história)</p>			<p>“Na tua história de vida, qual o personagem que teve sobre ti uma influência positiva mais marcante/principal? E a influência negativa mais marcante foi protagonizada por quem?”</p>
	<p><u>Ideologia pessoal</u> (explorar crenças religiosas e crenças políticas; valores fundamentais; alteração de valores ao longo do tempo; explorar relação destes com os usos de drogas)</p>			<p>“Em termos religiosos, políticos e ideológicos como é que te caracterizas? Que valores são mais importantes para ti? Achas que ao longo da tua vida eles se foram modificando? Achas que as coisas em que acreditas a estes níveis têm alguma coisa a ver com as tuas opções em termos de usos de drogas?”</p>
	<p><u>Argumento para o futuro</u> (para onde se encaminha a sua história: o que é que acha que vai acontecer a seguir; quais os seus objectivos, sonhos e receios para o futuro)</p>			<p>“Pensando agora no futuro, para onde é que achas que se dirige a tua história? Quais os teus objectivos, sonhos e receios daqui para a frente?”</p>
	<p><u>Tema de vida</u> (com base em toda a história contada, pedido que identifique um tema ou mensagem central, que integre toda a sua história de vida)</p>			<p>“Para finalizar esta parte da entrevista, se tivesses de encontrar um tema que resumisse toda a tua história, qual seria ele? Há alguma mensagem central que achas que integre/resuma toda a tua história de vida?”</p>

Tópico Geral	Tópico Específico		Objectivo	Instruções
Usos de Drogas	<u>Padrões de uso/Nível do Acto</u> (identificação de todas as substâncias de que já teve consumos – actuais ou passados, incluindo experiências de consumo único; para cada uma delas identificar:	Idade início Padrão de utilização (frequência nos últimos 12 meses; consumo único/ocasional/frequente/diário? ...) Tecnologias de ingestão (via de consumo; parafernália de uso; percepção dos efeitos associados às diferentes tecnologias ingestão) Condições que rodeiam o consumo (contextos e espaços de uso; associação a pares; relações de amizade vs instrumentais ao uso) Gestão da substância (percepção e experiência da gestão) Problemas associados (percepção e experiências de problemas)	Reunir uma caracterização sobre o regime de consumo (tipo de substância, frequência, tipo de administração - tecnologias de uso, estratégias para contrariar/potenciar certos efeitos -, contextos de uso... Pretende-se uma abordagem ao “acto” de uso de drogas, salientando quer a vertente do controle (gestão da dependência) quer a vertente do descontrole (a ruína da gestão, a instalação da dependência). Este procedimento é “droga a droga”.	<p><i>“Agora vamos iniciar uma outra fase desta entrevista. A partir de agora gostaria que te centrasse mais nos teus usos de drogas para discutirmos as questões que te vou propor. Ia começar por perguntar-te com que drogas já tiveste, até à actualidade, experiência de consumo, ainda que esse consumo só tenha acontecido uma única vez...”</i></p> <p>[É conveniente anotar as substâncias referidas nesta fase pelo sujeito. Para cada uma delas explorar todos os tópicos específicos.]</p>
	<u>Cenas de uso/Nível das significações</u>	Cena de droga (descrição detalhada da cena mais significativa relacionada com usos de drogas – o que aconteceu, quais os envolvidos, em que é que estava a pensar e o que sentiu durante o episódio) Cenas de substâncias (para cada substância com que existe história de uso – ainda que único – pedir descrição detalhada de uma cena/episódio desse uso, descrevendo o que aconteceu, quais os envolvidos, em que é que estava a pensar e o que é que sentiu durante o episódio, e o que é que o episódio diz sobre a sua história de usos de drogas em geral) Cena de tomada de decisão (descrição de um episódio em que teve de tomar uma decisão importante relacionada com o uso de drogas) Último episódio de uso (o que aconteceu – substâncias, contexto -, quais os envolvidos, em que é que estava a pensar e o que sentiu durante o episódio)	(cf. McAdams, 2000) O objectivo é aceder às significações relativas ao uso de drogas em geral e a cada substância em particular.	<p><i>“Em seguida vou pedir-te que identifiques alguns episódios específicos do teu uso de drogas.”</i></p>

Tópico Geral	Tópico Específico		Objectivo	Instruções
Usos de Drogas (cont.)	Relação com normalização	Acessibilidade (estimativa do nº de ocasiões em que esteve, no último ano, em situações que estavam disponíveis drogas ilícitas para compra ou em livre acesso; descrição do último momento em que substâncias lhe foram oferecidas sem que as tivesse procurado intencionalmente – que substância(s) em questão e há quanto tempo foi o episódio)	(cf. Parker, Aldridge & Measham, 1998)  Identificação de dimensões específicas relacionadas com o conceito de <i>normalização dos usos de drogas</i> , que ainda não estão contempladas nos tópicos anteriores do guião.	“Finalmente, vou terminar colocando-te algumas questões adicionais sobre drogas...”
Intenção de uso no futuro (quais as suas expectativas sobre o início, termo ou alteração dos seus padrões de uso de drogas no futuro? Que factores acha que poderiam influenciar o seu uso de drogas no futuro?)				
Acomodação cultural do ilícito (cf. ficha do actor e condições uso drogas atrás; o objectivo é situar o uso de drogas no quotidiano do sujeito – quanto tempo é gasto em lazer e que papel ocupa o uso de drogas nesse lazer? Como se cria tempo livre do trabalho/vida doméstica/estudo/desemprego e qual o papel dos usos de drogas nesse domínio?)				
Saber das drogas/ <i>Being drugwise</i> (perceber que conhecimento tem o sujeito sobre as drogas em geral; questionar sobre sua percepção do uso de drogas em geral, do seu uso de drogas em particular e do uso de drogas dos seus pares – como o valora?)				
Avaliação do Processo	<p>Convidar o sujeito a colocar-se perante o procedimento de um ponto de vista avaliativo. Perguntar o que achou da entrevista.</p> <p>Pedir ao sujeito que ponha o entrevistador em contacto com outra pessoa que cumpra os critérios e que esteja disponível para ser entrevistada, dando seguimento à cadeia de referência do <i>snowball</i>.</p> <p>Registar algumas notas sobre o clima em que a entrevista decorre.</p>		Validação do procedimento de recolha de dados. Oferecer ao sujeito a possibilidade de se pronunciar activamente sobre a situação de entrevista, numa perspectiva de valorização do ponto de vista do actor.	“Não queria perder a oportunidade de te pedir que nos desses a tua opinião sobre esta entrevista – o que é que achaste? O que é que modificarias? O que é que gostaste mais/menos? Podes estar completamente à vontade, já que a tua opinião é bastante importante...” (...) “Neste trabalho estamos dependentes da ajuda dos nossos entrevistados para poder continuar... Sendo assim gostava de te perguntar se conhecesses alguém a quem pudesses perguntar previamente se está disponível para também fazer esta entrevista e, em caso afirmativo, pedia-te que me pusesses então em contacto com essa pessoa...”

**Fontes:** Fernandes, L., Carvalho, M.C. & Tinoco, R. (2004). *Heroína e Ecstasy: distâncias e aproximações entre velhas e novas drogas*. Porto: Centro de Ciências do Comportamento Desviantes – F.P.C.E. Univ. Porto. (Relatório Final apresentado à FCT; investigação com a referência POCTI/ACT/43537/2001). (pp. 6-27). Fernandes, L. e Carvalho, M.C. (2003). *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT). Matos, R. (ver data, citar livro). Guião de História de Vida (adaptado de McAdams, Bowman, Lewis, Hart, & Cole, 1999). Matos, R. & Machado, C. (2007). Reclusão e laços sociais: discursos no feminino. *Análise Social*, 185, 1041-1054. McAdams, D. (2000). *The person: and integrated introduction to personality psychology* (3<sup>rd</sup> Ed.). Fort Worth: Harcourt College Publishers. (Caps. 11 e 12). Negreiros, J. (2006). *Injecção de drogas, comportamento sexual e risco de VIH*. Porto: Livpsic. (Anexo 1). Parker, H., Aldridge, J. & Measham, F. (1998). *Illegal Leisure – the normalisation of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.

## Anexo C - Sistema de categorias: (1) Contextos

**Tabela 2 - Sistema de categorias: Contextos**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
1.	Contextos		
1.1	Físicos	Diz respeito a todos os contextos físicos para os quais são reportadas experiências	
1.1.1	Privados	Diz respeito a acontecimentos ou experiências vivenciadas pelos jovens em sítios com algum grau de privacidade, como por exemplo a casa do próprio	J.: <i>“Costumo fazer muitos jantares lá em casa”</i>
1.1.2	Públicos	Abarca acontecimentos ou experiências vivenciadas pelos jovens que ocorreram em locais cujo acesso está disponível a qualquer pessoa, quer sejam de lazer (como por exemplo, os de lazer nocturno) ou do quotidiano (como por exemplo, hospital)	H.: <i>“nesse dia fomos para uma discoteca eu e amigos, alguns mais velhos”</i>
1.1.3	Educativos	Dizem respeito a experiências relacionadas com locais educativos, como por exemplo, escola ou faculdade	F.: <i>“a altura que bebi mais foi na entrada pra faculdade...”</i>
1.2	Interaccionais	Referente a relações de interacção entre os sujeitos e outros	
1.2.1	Afectivos	Diz respeito a acontecimentos ou experiências que decorreram em interacção entre o sujeito e personagens afectivas, quer sejam namoradas actuais ou passadas	F.: <i>“a minha namorada, uma das pessoas mais importantes para mim, foi com ela, foi ela que me incentivou a deixar de fumar”</i>
1.2.2	Eventos	Diz respeito a acontecimentos ou experiências que decorreram em contexto onde há interacção entre várias pessoas, como por exemplo, casamento	G.: <i>“o meu primo casou, fomos pra festa do casamento e eu exagerei um bocado... e consumi droga... haxixe”</i>
1.2.3	Outros	Diz respeito a acontecimentos ou experiências que decorreram em interacção entre o sujeito e outras pessoas não discriminadas	G.: <i>“quando ia buscar, fumava com as pessoas onde ia buscar...”</i>
1.2.4	Outros adultos significativos	Diz respeito a acontecimentos ou experiências que decorreram em interacção entre o sujeito e outros adultos significativos além dos pais ou cuidadores e outros familiares próximos	M.: <i>“a directora do externato disse que era uma boa opção, que era um curso recente, via boas oportunidades de emprego (...) eu acabei por ir, segui os conselhos dela”</i>
1.2.5	Outros familiares próximos	Diz respeito a acontecimentos ou experiências que decorreram em interacção entre o sujeito e outros familiares significativos, além dos	M.: <i>“hoje em dia, já não me consigo imaginar sem o meu irmão... lá em casa a andar lá nas brincadeiras e assim e</i>

		pais ou cuidadores	<i>já não passo sem ele”</i>
1.2.6	Pais ou cuidadores	Diz respeito a acontecimentos ou experiências que decorreram em interação entre o sujeito e pais ou cuidadores	H.: <i>“os meus pais sempre me tentaram educar da melhor maneira possível, são uma influência muito positiva”</i>
1.2.7	Pares	Diz respeito a acontecimentos ou experiências que decorreram em interação entre o sujeito e amigos ou colegas	F.: <i>“também não fumava todos os dias... era mais quando saía com alguns amigos...”</i>
1.2.8	Próprio	Diz respeito a experiências vivenciadas apenas pelo sujeito	G.: <i>“Um episódio mais complicado foi... foi eu ter ido trabalhado lá pra baixo, como já te disse, pro Alentejo”</i>
1.3.	Percepção do espaço	Diz respeito à percepção do sujeito relativamente aos contextos onde ocorre determinada experiência	
1.3.1	Próximo	Inclui experiências vivenciadas pelos jovens que ocorrem em locais perto da zona de habitação	M.: <i>“eu quando saía, em dias normais, ficava por, por um café perto, perto de casa”</i>
1.3.2	Distante	Abarca experiências vivenciadas pelos jovens que decorrem em locais longe da zona de habitação	M.: <i>“Mas de vez em quando eu também ia para outros sítios longe, mais afastados de casa (...) de tempos a tempos, quando nos cansávamos de tar por aqui, íamos pra outros sítios mais longe”</i>
1.3.3	Sem preferência de espaço	Engloba referências acerca da indiferença relativamente aos espaços frequentados	H.: <i>“Não tenho uma preferência específica... hum, costumo sair com amigos, sempre com amigos”</i>
1.3.4	Sítios calmos	Engloba referências acerca da preferência do sujeito por sítios calmos	M.: <i>“preferíamos sítios, como disse à bocado, mais, mais pacatos perto de casa”</i>
1.3.5	Sítios agitados	Engloba referências acerca da preferência do sujeito por sítios agitados	M.: <i>“mas de vez em quando íamos pra sítios mais agitados também, a ouvir uma música mais agitada também”</i>
1.3.6	Sítios alegres	Engloba referências acerca da preferência do sujeito por sítios alegres	F.: <i>“É um que por vezes tem muitas cores, isto para te responder em termos de estética... gosto de ambientes alegres, vivos”</i>

## Anexo D - Sistema de categorias: (2) Eixo temporal do sujeito

**Tabela 3 - Sistema de categorias: Eixo temporal do sujeito**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
2.	Eixo temporal do sujeito		
2.1	Passado	Inclui referências a experiências vivenciadas pelos jovens em tempos passados	
2.1.1	Infância	Diz respeito a acontecimentos ou experiências vivenciadas pelos jovens durante a infância	H.: <i>“o primeiro dia de aulas foi a minha mãe que me levou, já conhecia os meus amigos porque já tinham andado comigo no jardim-escola”</i>
2.1.2	Adolescência	Abrange experiências que os jovens relatam ter vivenciado na adolescência	F.: <i>“devia ter uns 16 anos, mas já não me lembro bem... foi na adolescência... lembro-me que foi com amigos, eles também iam experimentar”</i>
2.2	Idade adulta	Inclui referências a experiências vivenciadas pelos jovens na idade adulta e presente	G.: <i>“Actualmente já não consumo... há três meses”</i>
2.3	Futuro	Inclui referências a experiências que os jovens perspectivam para o futuro	M.: <i>“Pretendo acabar o curso e ter independência financeira... depois disso acontecer, começar a pensar em adquirir um espaço onde eu possa viver com a minha namorada e alargar a família”</i>

### Anexo E - Sistema de categorias: (3) Estilo de vida

**Tabela 4 - Sistema de categorias: Estilo de vida**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
3.	Estilo de vida		
3.1	Ócio diurno		
3.1.1	Actividade	Diz respeito a referências acerca de actividades ainda implementadas no presente, durante o dia	F.: <i>“basta pensar apenas nas aulas, entro todos os dias as 8.30h, quase todos os dias”</i>
3.1.2	Interrupção	Abrange referências a experiências habitualmente vivenciadas durante o dia que, por qualquer motivo, sofreram uma interrupção	M.: <i>“(…) frequentava um ginásio, coisa que acabei por deixar por causa da faculdade”</i>
3.2	Ócio nocturno		
3.2.1	Actividade	Diz respeito a referências acerca de vivências do sujeito, durante a noite	F.: <i>“basicamente saio pra sítios perto daqui... costumo ir mais pra Leça (...)”</i>
3.2.2	Interrupção	Abrange referências a experiências habitualmente vivenciadas durante a noite que, por qualquer motivo, sofreram uma interrupção	M.: <i>“Actualmente não saio porque não tenho tempo, já não saio há algum tempo”</i>
3.3	Rotina de fim-de-semana	Remete-nos para experiências vivenciadas pelo sujeito durante o decorrer do fim-de-semana	H.: <i>“Costumo ir pra discotecas aos fins de semana... mas nem sempre”</i>
3.4	Rotina semanal	Remete-nos para experiências vivenciadas pelo sujeito durante o decorrer da semana	M.: <i>“durante a semana eu tenho as aulas, hum, de manhã... da parte da tarde tou a trabalhar para a faculdade”</i>

## Anexo F - Sistema de categorias: (4) Uso de SPA

**Tabela 5 - Sistema de categorias: Uso de SPA**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
4.	Uso de SPA		
4.1	Acesso	Abrange experiências acerca do acesso às SPA utilizadas e seu financiamento	
4.1.1	Compra	Abrange experiências vivenciadas pelos jovens cujo acesso às SPA é através da compra do produto	F.: <i>“lembro-me que eu e um grupinho de amigos da turma (...) fomos comprar bebidas”</i>
4.1.2	Financiamento	Engloba referências acerca do financiamento da aquisição das SPA	M.: <i>“juntava algum dinheiro... o coiso custava 20 euros, salvo erro... nós comprávamos metade... eu ficava com metade e ele com outra metade”</i>
4.1.3	Oferta	Abrange experiências vivenciadas pelos jovens cujo acesso às SPA é através da oferta do produto por alguém, mesmo que o mesmo seja para compra	J.: <i>“Foi dessa vez, num festival... tava com um grupo de amigos, mas a substância foi oferecida mas pra comprarmos, não foi exactamente oferecida”</i> ; <i>“saíamos à noite e às vezes alguém arranjava e fumava-se”</i>
4.1.4	Plantação	Abrange experiências vivenciadas pelos jovens cujo acesso às SPA é através da plantação do produto	G.: <i>“foi quando plantei em casa... tentei ver se aquilo dava e não deu nada, fumei-a toda”</i>
4.1.5	Tráfico	Abrange experiências vivenciadas pelos jovens cujo acesso às SPA se realiza através do tráfico de SPA	G.: <i>“já ia buscar grandes quantidades pra tráfico... consumia no tráfico”</i>
4.2	Efeitos	Abarca referências dos sujeitos a efeitos sentidos que advêm do consumo de SPA	
4.2.1	Físicos	Inclui referências a efeitos físicos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA	
4.2.1.1	Negativos	Inclui referências a efeitos físicos negativos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA	H.: <i>“Isso provoca secura na boca, uma pessoa tá sempre a cuspir, e os olhos ficam avermelhados e vidrados, acho que é o que se nota mais”</i>
4.2.1.2	Positivos	Inclui referências a efeitos físicos positivos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA	M.: <i>“no caso da erva, o que eu senti foi acima de tudo um descontrolo no riso, pronto na minha postura”</i>
4.2.2	Psicológicos	Inclui referências a efeitos psicológicos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA	
4.2.1	Negativos	Inclui referências a efeitos psicológicos negativos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA	G.: <i>“É o que dá, dá pra pensares que és o maior, dá-te pra partir tudo... alucinações, alucinações dá mesmo”</i>

4.2.2	Positivos	Inclui referências a efeitos psicológicos positivos experienciados pelos jovens como consequência do uso de SPA	G.: <i>“Sentia-me alegre, sentia que gostava daquilo... que é um vício... era o que eu sentia”</i>
4.3	Evolução do consumo	Diz respeito a referências acerca da evolução do consumo por parte dos jovens entrevistados	
4.3.1	Início	Remete-nos para referências acerca da iniciação da experiência de consumo	G.: <i>“lembro-me do primeiro dia que comecei a consumir droga, tinha 12 anos, a fumar haxixe”</i>
4.3.2	Interrupção	Inclui referências acerca da interrupção do consumo de SPA	G.: <i>“agora neste momento não consumo disso... parei mesmo por aí”</i>
4.3.3	Padrão de uso	Inclui referências acerca do padrão de utilização das SPA	
4.3.3.1	Diário	Inclui referências em que o sujeito consome pelo menos uma vez por dia, todos os dias	G.: <i>“fumava 10 charros por dia, comecei a diminuir... cheguei ao ponto que só fumava um (...)”</i>
4.3.3.2	Episódio único	Inclui referências em o sujeito consumiu apenas uma vez	J.: <i>“Aconteceu apenas uma vez... Acho que é uma experiência que não quero voltar a ter... Esta se calhar já posso dizer que me tirou alguma liberdade, senti-me mesmo mal (...)”</i>
4.3.3.3	Frequente	Engloba referências ao consumo quase diário de SPA por parte dos jovens	H.: <i>“consumo frequentemente, mas não deixo de fazer nada para isso”</i>
4.3.3.4	Ocasional	Inclui referências dos sujeitos ao uso de SPA que ocorrem pontualmente	G.: <i>“o álcool era mais só em festas... evitava de beber porque tinha o exemplo do meu pai”</i>
4.4	Problemas	Diz respeito a referências dos sujeitos aos problemas que consideram advir do uso de SPA	
4.4.1	Biológicos	Inclui referências em que jovens que mencionam problemas de ordem biológica que podem advir do uso de SPA	G.: <i>“o álcool faz pior, muito pior. O álcool faz cirrose como o meu pai teve”</i>
4.4.2	Financeiros	Inclui referências relatadas pelos jovens que mencionam problemas de ordem monetário que podem ser originados pelo uso de SPA, como por exemplo, despesas económicas	G.: <i>“foi a cocaína, que aprendi a não pegar naquilo (...) aquilo é só pra gastar dinheiro”</i>
4.4.3	Físicos	Inclui referências relatadas pelos jovens que mencionam problemas físicos que podem advir do uso de SPA, como por exemplo, dependência e degradação física, mau hálito	G.: <i>“(...) agora acordo normal, acordava com mau hálito e agora não”</i>
4.4.4	Psicológicos	Inclui referências em que os jovens mencionam problemas de ordem psicológica que podem advir do uso de SPA, como por exemplo, problemas de memória, dependência e degradação psicológica	G.: <i>“Depende daquilo que fumar... se fumar muito, pode provocar dependência... pode provocar impacto na cabeça, pode parar o cérebro (...) pode provocar isso se fumares muito”</i>

4.4.5	Sociais	Inclui referências em que os jovens mencionam problemas sociais que podem advir do uso de SPA, como por exemplo conflitos	M.: <i>“Problemas... não sei, é um bocado como os outros (...) conflitos, discussões”</i>
4.5	Tipo de SPA	Abrange referências dos sujeitos ao tipo de SPA utilizada	
4.5.1	Álcool	Abrange experiências relatadas pelos jovens aquando do consumo de bebidas alcoólicas	F.: <i>“Só costume beber quando saio, mais ao fim de semana... quando saio é praticamente, é sempre... vamos sempre um grupo de amigos”</i>
4.5.2	<i>Cannabis</i>	Abrange experiências relatadas pelos jovens aquando do consumo de cannabis (incluindo qualquer um dos seus derivados como, por exemplo, erva e haxixe)	F.: <i>“mas de ganza, tinha saído com o pessoal e fumámos um charro no carro de um”</i>
4.5.3	Cocaína	Inclui experiências relatadas pelos jovens aquando do consumo de cocaína	G.: <i>“quando comecei a ter carro, quando comecei a parar com pessoas mais (...) comecei a ver o que era a cocaína”</i>
4.5.4	Cogumelos mágicos	Inclui experiências relatadas pelos jovens aquando do consumo de cogumelos	
4.6	Tipo de uso	Diz respeito a referências sobre o tipo de uso das SPA usadas pelo sujeito	
4.6.1	Agudo	Abrange experiências vivenciadas pelos jovens em que foi atingido um episódio agudo de consumo	F.: <i>“a minha primeira bebedeira (...) tava com mais amigos da escola, comprámos bebidas, whisky e vodka e tal”</i>
4.6.2	Crónico	Abrange experiências vivenciadas pelos jovens em que a SPA gera dependência	G.: <i>“Chegou a uma parte que já não conseguia, só queria aquilo... chegou uma parte que já nem queria haxixe, comecei a afastar a haxixe e a cannabis e isso... só queria mesmo aquilo (cocaína)”</i>
4.6.3	Experimental	Abrange experiências vivenciadas pelos jovens aquando da experimentação de SPA	H.: <i>“A primeira vez tinha 13, mas depois deixei, foi só mesmo experimentar (...)”</i>
4.6.4	Moderado	Abrange experiências vivenciadas pelos jovens em que a SPA foi usada moderadamente	H.: <i>“por norma, não bebo muito em dias de semana, tenho aulas no dia seguinte”</i>
4.7	Via de consumo	diz respeito a referências em que são mencionadas as técnicas de consumo da SPA	
4.7.1	Bebida	Abrange experiências cuja tecnologia de ingestão da SPA é feita através de ingestão líquida	F.: <i>“comecei a beber álcool mais assiduamente (...)”</i>
4.7.2	Cheirada	Abrange experiências cuja tecnologia de ingestão da SPA é feita através de via cheirada	G.: <i>“Na altura tinha consumido álcool e cocaína... cheirar”</i>
4.7.3	Fumada	Abrange experiências cuja tecnologia de ingestão da SPA é feita através de via fumada	F.: <i>“Só fumei haxixe (...)”</i>
4.7.4	Ingerida	Abrange experiências cuja tecnologia de ingestão da SPA é feita através de ingestão sólida	J.: <i>“já experimentei cogumelos, mas só... foi só mesmo experimentar”</i>

## Anexo G - Sistema de categorias: (5) Desenvolvimento sexual

**Tabela 6 - Sistema de categorias: Desenvolvimento sexual**

Código	Denominação	Descrição	Exemplo
5.	Desenvolvimento sexual		
5.1	Aquisição de informação sobre sexualidade	Abrange referências acerca da fonte através da qual os jovens adquiriram conhecimentos sobre a sexualidade	
5.1.1	Familiares	Inclui referências à interacção com qualquer elemento familiar por forma a adquirir informação sobre a sexualidade	J.: <i>“Foi com a minha mãe... explicou-me as coisas e como eu devia reagir”</i>
5.1.2	Pares	Inclui referências à interacção do sujeito com o grupo de pares para adquirir informação sobre a sexualidade	M.: <i>“Oh, porque távamos a passar pelo mesmo, é normal, não é? Comentarmos com os nossos amigos o que se está a passar connosco”</i>
5.1.3	Pesquisa pessoal	Inclui referências à consulta de fontes, como livros ou internet como meio de o sujeito adquirir informação sexual	<i>“nunca precisei de falar com ninguém, tinha informação, já tinha net, tinha tudo... uma pessoa na altura já pesquisava”</i>
5.2	Experiência sexual	Inclui experiências vivenciadas relacionadas com a experiência sexual	
5.2.1	1ª Experiência	Inclui experiências vivenciadas aquando da 1ª experiência sexual	G.: <i>“só se foi quando perdi a virgindade... marcou, marcou-me um bocado, isso marcou”</i>
5.2.2	Experiência actual	Inclui experiências vivenciadas aquando da experiência sexual actual	F.: <i>“agora com a minha namorada, agora já namoramos há algum tempo e (...) já não usamos nada”</i>
5.3	Parceira	Inclui experiências vivenciadas com a(s) parceira(s) sexual(is)	
5.3.1	Estável	Abrange experiências sexuais vivenciadas com uma parceira estável	M.: <i>“mas sempre foi da minha turma... já namorávamos algum tempo, nós fomos namorados de infância”</i>
5.3.2	Ocasional	Abrange experiências sexuais vivenciadas com uma parceira ocasional	G.: <i>“Foi aos 17 anos também com uma... não era minha namorada, foi uma coisa... foi a primeira pessoa que eu conheci naquele dia”</i>
5.4	Transformações desenvolvimentais	Inclui experiências vivenciadas aquando de transformações desenvolvimentais	
5.4.1	Físicas	Inclui referências a transformações desenvolvimentais de natureza física	H.: <i>“senti algumas diferenças na voz”</i>
5.4.2	Hormonais	Inclui referências a transformações desenvolvimentais hormonais	G.: <i>“na altura apercebi-me que aquilo crescia mais, a ter vontade (...)”</i>
5.4.3	Psicológicas	Inclui referências a transformações desenvolvimentais de carácter psicológico	G.: <i>“uma pessoa começa a ter aqueles pensamentos (...)”</i>

## Anexo H - Sistema de categorias: (6) Comportamentos de risco

**Tabela 7 - Sistema de categorias: Comportamentos de risco**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
6.	Comportamentos de risco		
6.1	Ausência de protecção	Inclui experiências sexuais realizadas sem preservativo	G.: <i>“com a moca que eu tava de certeza que não usei preservativo”</i>
6.2	Consequências	Inclui referências a possíveis consequências percebidas pelos jovens como sendo originadas por comportamentos de risco	
6.2.1	Consciência das consequências	Inclui referências ao conhecimento por parte do sujeito quanto às consequências dos comportamentos de risco	F.: <i>“Olha sei que se tivermos relações sem protecção, ou melhor, sem preservativo, hum... pode haver o risco de transmissão de doenças (...)”</i>
6.2.2	Despesas económicas	Abrange referências a despesas de cariz monetário que podem advir de comportamentos de risco	H.: <i>“claro que depois o resto vem por acréscimo... tipo se se engravidar, há despesas”</i>
6.2.3	Gravidez	Inclui referências do sujeito como sendo a gravidez uma consequência de comportamentos de risco	G.: <i>“A minha namorada tá grávida porque não usámos protecção e ela não tomava a pílula”</i>
6.2.4	Transmissão de IST	Inclui referências do sujeito a que uma das consequências dos comportamentos de risco pode ser a transmissão de IST	J.: <i>“ter relações sexuais desprotegidas implica possibilidade de transmissão de doenças”</i>
6.2.5	Vulnerabilidade pessoal	Abrange referências do sujeito relativamente à vulnerabilidade a que uma pessoa fica sujeita como resultado de comportamentos de risco	H.: <i>“no caso das doenças, uma pessoa fica mais frágil, qualquer doença depois é capaz de nos deitar abaixo, inclusive pode conduzir à morte”</i>
6.3	Desvalorização do passado da parceira	Inclui referências do sujeito relativamente ao desconhecimento e pouca importância acerca do passado da(s) parceira(s) sexual(is)	F.: <i>“também não me interessava muito a vida anterior dela”</i>
6.4	Mistura de SPA	Inclui experiências em que o sujeito consumiu momentaneamente mais de um tipo de SPA, mesmo que dentro do mesmo grupo de SPA	F.: <i>“comprámos vodka e outra coisa qualquer... depois andámos a misturar”</i> ; G.: <i>“Álcool com cocaína? Ui, misturei uma vez, jurei que nunca mais”</i>
6.5	Parceiras sexuais com história de vários parceiros sexuais	Abrange experiências sexuais vivenciadas com parceira(s) sexual(is) que tiveram vários parceiros sexuais no passado	G.: <i>“Já me aconteceu... já te disse algumas raparigas eram desse género... como isso das mulheres da vida, é igual... já me aconteceu ir às mulheres da vida”</i>

6.6	Relações sexuais ocasionais	Abrange experiências sexuais com parceira(s) ocasional(is)	G.: <i>“eu não me lembro de ter usado protecção (...) já tinha carro, foi sair da discoteca com ela, conheci-a dentro da discoteca”</i>
6.7	Relações sob o efeito de SPA	Inclui experiências sexuais realizadas sob o efeito de SPA	
6.7.1	Relações sob o efeito de álcool	Inclui experiências sexuais realizadas sob o efeito de álcool	G.: <i>“fui sair numa noite, tava sob o efeito de álcool, tanto eu como ela...”</i>
6.7.2	Relações sob o efeito de outras SPA	Inclui experiências sexuais realizadas sob o efeito de outras SPA, como por exemplo haxixe ou cocaína, que podem acontecer ou não em simultâneo com o álcool	G.: <i>“(...) comecei a fumar droga, a consumir cocaína, ainda trazia cerveja no carro... e depois deu pra aquilo, pra ter relações”</i>
6.8	Várias parceiras sexuais	Inclui experiências sexuais com diferentes parceiras sexuais	G.: <i>“já tive várias parceiras (...)”</i>

## Anexo I - Sistema de categorias: (7) Comportamentos de prevenção

**Tabela 8 - Sistema de categorias: Comportamentos de prevenção**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
7.	Comportamentos de prevenção		
7.1	Uso de protecção	Inclui experiências sexuais vivenciadas com o uso de preservativo	M.: <i>“era uma pessoa muito, muito, muito responsável e então informei-me e achámos por bem usar isso e... usar protecção, pra evitar coisas indesejadas”</i>
7.2	Toma de pílula contraceptiva	Inclui experiências sexuais vivenciadas pelo sujeito com parceira(s) que tomam a pílula contraceptiva	F.: <i>“Sim, ela só toma a pílula”</i>

## Anexo J - Sistema de categorias: (8) Atitudes

**Tabela 9 - Sistema de categorias: Atitudes**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
8.	Atitudes		
8.1	Desvalorização dos riscos	Engloba referências do sujeito relativas a experiências que demonstram desvalorização dos riscos que podem advir de certos comportamentos	J.: <i>“nessa noite fomos ambos irresponsáveis, nem tínhamos preservativos, nem sei se ela tomava a pílula... quer dizer, ela depois disse que sim, mas durante o momento da relação não sabia”</i>
8.2	Valorização dos riscos	Abarca referências do sujeito relativas a experiências que demonstram valorização dos riscos que podem advir de certos comportamentos	M.: <i>“em relações esporádicas, deve-se usar sempre o preservativo, protecção para evitar essencialmente as transmissões das doenças... tudo o que é relações que não tenham uma certa continuidade, que não tenham um conhecimento da pessoa, penso que devem usar-se sempre preservativos”</i>

## Anexo K - Sistema de categorias: (9) Significações

**Tabela 10 - Sistema de categorias: Significações**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
9.	Significações		
9.1	Comportamento sexual	Inclui referências às significações dadas pelo sujeito ao seu comportamento sexual	
9.1.1	Arrependimento	Abrange referências a experiências sexuais dos jovens marcadas por algum arrependimento	H.: <i>“optei por ir fazer um teste de HIV, para ficar mais tranquilo (...) não sei como fui capaz de me envolver com uma desconhecida”</i>
9.1.2	Curiosidade	Inclui referências a experiências sexuais dos jovens levadas a cabo pela curiosidade	F.: <i>“aqueles namoros de adolescentes, mas pensava que gostava dela e até tinha alguma curiosidade em saber como tudo se passava”</i>
9.1.3	Desejo sexual	Inclui referência a experiências sexuais dos jovens que foram despoletadas pelo desejo sexual	J.: <i>“sentia um certo desejo de me envolver com ela, senão não tinha ido com ela pra casa, né?”</i>
9.1.4	Desilusão	Indica referências a experiências sexuais dos jovens vivenciadas com alguma desilusão	H.: <i>“ao mesmo tempo também me desiludi, porque tava com grandes expectativas e se calhar não correspondeu a essas expectativas”</i>
9.1.5	Experiência significativa	Indica referências a experiências sexuais dos jovens vivenciadas como um marco histórico na vida do sujeito	G.: <i>“o episódio mais importante... foi como eu já disse, foi com quem eu perdi a virgindade... foi com essa pessoa, foi o episódio mais importante”</i>
9.1.6	Iniciativa da parceira	Inclui referências a experiências sexuais que partiram da iniciativa da parceira sexual	J.: <i>“(...) a ideia até partiu dela, mas eu concordei”</i>
9.1.7	Loucura	Abrange referências a experiências sexuais vivenciadas pelos jovens como um acto de loucura	G.: <i>“Loucura também... é pro que dá isso... tando sob o efeito de substâncias, droga e álcool, dá pra tudo e mais alguma coisa mesmo”</i>
9.1.8	Novas experiência	Abrange experiências sexuais vivenciadas pelo sujeito como uma experiência nunca antes vivida	F.: <i>“acho que a primeira vez é ansiada por toda a gente... uma experiência nova, sei lá”</i>
9.1.9	Planeado	Abrange referências a experiências sexuais que ocorreram propositadamente	M.: <i>“foi uma coisa programada... foi em casa dela, távamos os dois sozinhos em casa... como eu disse, foi uma coisa programada, portanto”</i>
9.1.10	Prazer	Abrange referências do sujeito a experiências sexuais vivenciadas como um momento de prazer	G.: <i>“Foi com uma namorada, em casa dela... senti prazer, uma coisa que nunca me tinha acontecido, na altura que eu perdi a virgindade”</i>

9.2	Percepção de si próprio	Inclui referências às significações dadas pelo sujeito à percepção que tem de si mesmo	
9.2.1	Auto-estima	Abrange referências relacionadas com a percepção de baixa ou elevada auto-estima do sujeito em determinadas situações	M.: <i>“tava sempre em casa... pronto, eu sentia-me mesmo uma pessoa, uma criança diferente das outras”</i> G.: <i>“Na altura sentia-me o maior”</i>
9.2.2	Autonomia	Inclui referências relacionadas com a percepção de autonomia por parte do sujeito	M.: <i>“quando comecei a ganhar mais alguma autonomia, comecei a ir pra escola sozinho, vinha embora com um amigo”</i>
9.2.3	Maturidade	Inclui referências relacionadas com a percepção de maturidade por parte do sujeito	M.: <i>“encaro isto como uma profissão e com mais seriedade e com outra maturidade”</i>
9.2.4	Personalidade	Inclui experiências em que o sujeito remete para características da sua personalidade, como por exemplo, ser uma pessoa calma	F.: <i>“sempre fui um menino calmo e acho que, acho... dizem que eu era muito calado, envergonhado”</i>
9.2.5	Realização pessoal	Inclui referências do sujeito relativas à sua realização pessoal, quer seja afectiva, escolar ou profissional	F.: <i>“acho que é mesmo isso da realização, sentir-me uma pessoa realizada... nunca me faltou nada”</i>
9.3	Relação com outros	Inclui referências às significações dadas pelo sujeito à interacção que tem com outras pessoas	
9.3.1	À vontade	Abrange referências à interacção do sujeito com outros percebidas como de “à vontade”	F.: <i>“Falei com a minha mãe, ela sempre me pos à vontade pra tudo”</i>
9.3.2	Aconselhamento	Inclui referências de aconselhamento de outros para com o jovem	M.: <i>“a directora do externato disse que era uma boa opção, que era um curso recente, via boas oportunidades de emprego e como era na faculdade de Direito e era um curso interessante e então foi pra lá que eu acabei por ir, segui os conselhos dela”</i>
9.3.3	Afastamento	Inclui referências de afastamento entre o sujeito e outros	J.: <i>“no início, custo-me afastar, deixar os meus pais e família pra trás”</i>
9.3.4	Afectividade	Diz respeito a referências em que há demonstração de afecto entre o sujeito e outros	F.: <i>“(…) gostávamos muito um do outro”</i>
9.3.5	Ajuda	Inclui referências de ajuda entre o sujeito e outros	G.: <i>“já melhorou um bocado, os meus avós têm me ajudado (...)”</i>
9.3.6	Amizade	Inclui referências à existência de amizade entre o sujeito e outros	H.: <i>“agora na faculdade, andei na praxe... hum... fiz várias amizades (...)”</i>
9.3.7	Aproximação	Inclui referências de aproximação entre o sujeito e outros	F.: <i>“então vou falar acerca da minha namorada... mais concretamente do dia que a conheci”</i>
9.3.8	Assertividade	Abarca referências de assertividade por parte do jovem	J.: <i>“sei que alguém tinha cocaína e me perguntaram se eu queria e acabei por dizer que não”</i>
9.3.9	Brincadeira	Inclui referências a situações de brincadeira entre o jovem e outros	H.: <i>“lembro-me de brincar com os meus primos, passávamos horas a brincar juntos”</i>
9.3.10	Confiança	Inclui referências a relações de confiança entre o sujeito	F.: <i>“gostávamos muito um do outro e entre nós há confiança”</i>

		e outros	<i>acima de tudo</i>
9.3.11	Conforto	Inclui referências a situações de conforto entre o sujeito e outros	M.: <i>“lembro-me de estar uma senhora do INEM a falar comigo... a dizer-me pra eu ter calma e a passar-me a... a consolar-me com a mão e assim”</i>
9.3.12	Consenso	Remete para referências que incluem algum consenso na interacção entre o sujeito e outros	J.: <i>“normalmente estamos todos de acordo acerca do sítio pra onde vamos (...)”</i>
9.3.13	Consideração	Remete para referências em que existe consideração na interacção entre o sujeito e outros	M.: <i>“ainda hoje, como é óbvio, penso nisso e em certas coisas que muitas vezes me lembro que o meu avô não gostava que eu fizesse, ainda hoje não o faço, não o faço em memória dele”</i>
9.3.14	Diálogo	Inclui referências a situações de diálogo entre o sujeito e outros	J.: <i>“Foi com a minha mãe... explicou-me as coisas e como eu devia reagir”</i>
9.3.15	Divertimento	Remete para referências de divertimento na interacção entre o sujeito e outros	M.: <i>“os dias mais estonteantes da minha vida foram as férias em Loret”</i>
9.3.16	Esclarecimento	Abrange referências de esclarecimento na interacção entre o jovem e outros	F.: <i>“ela também me explicou algumas coisas, que era normal e tal”</i>
9.3.17	Felicitação	Remete para referências de felicitação de outros para com o jovem	F.: <i>“fizeram o que todos os pais fazem, deram-me os parabéns...”</i>
9.3.18	Gozo	Inclui referência a situações de gozo em interacção entre o jovem e outros	F.: <i>“o pessoal até chegou a gozar e tudo... foi uma cena mesmo marada”</i>
9.3.19	Indiferença	Abrange referências a indiferença nas interacções do sujeito com outros	F.: <i>“uma ex-namorada minha (...) agora é-me indiferente... nem sei nada dela”</i>
9.3.20	Influência	Remete para referências cuja interacção com outros é caracterizada por alguma influência	F.: <i>“a minha namorada, uma das pessoas mais importantes para mim, foi com ela, foi ela que me incentivou a deixar de fumar”</i>
9.3.21	Inveja	inclui referências à inveja nas interacções do sujeito com outros	M.: <i>“fui filho único durante 10 anos, quando o meu irmão nasceu... ou depois de nascer, comecei-me a sentir alguma espécie de inveja dele ou inveja mesmo”</i>
9.3.22	Partilha	Remete para referências de partilha na interacção entre o sujeito e outros	G.: <i>“a minha namorada sabia de tudo o que eu fazia (...)”</i>
9.3.23	Preocupação	Inclui referências de preocupação na interacção do sujeito com outros	G.: <i>“os meus avós eram um bocado idosos e a minha avó preocupa-se muito, tás a ver?”</i>
9.3.24	Protecção	Inclui referências de sentimentos de protecção do sujeito sobre outros ou vice-versa	G.: <i>“na altura era eu que o segurava, eu é que o levava à médica e tudo (...)”</i>
9.3.25	Rancor	Abrange referências que apelam a sentimentos de rancor nas relações do sujeito para com outros	F.: <i>“senti-me usado, depois de eu fazer tudo por ela... depois fiquei-lhe com uma raiva... houve um tempo, pah durante algum tempo que não a podia ver à frente (...)”</i>

9.3.26	Reserva	Engloba referências de reserva nas interações do sujeito com outros	H.: <i>“(...) nunca partilhei grande coisa com ninguém”</i>
9.3.27	Traição	Abrange referências de traição por parte de outros para com o jovem	F.: <i>“quando descobri que uma ex-namorada minha me andava a enfeitar, senti-me usado, depois de eu fazer tudo por ela”</i>
9.4	Situações problemáticas	Inclui referências às significações dadas pelo sujeito a situações problemáticas que vivenciou	
9.4.1	Aflição	Inclui experiências de aflição em dada situação	M.: <i>“de repente vem uma onda e atira-me ao chão (...) lembro-me de tar durante uns segundos com os olhos abertos e com a boca aberta debaixo de água”</i>
9.4.2	Ansiedade	Inclui acontecimentos em que o sujeito experiencia ansiedade em dada situação	H.: <i>“Foi quando o meu avô foi operado (...) mesmo dias antes da operação andei ansioso”</i>
9.4.3	Aprendizagem	Inclui situações em que situações problemáticas geraram aprendizagem do sujeito em dada situação	G.: <i>“diz pra aprender, não é? Tive ali um exemplo, pra não me meter nas coisas...”</i>
9.4.4	Arrependimento	Inclui situações em que o sujeito experienciou arrependimento nas suas experiências	H.: <i>“acima de tudo, diz arrependimento... não pretendo voltar a fazer uma coisa destas”</i>
9.4.5	Conformismo	Inclui situações em o sujeito teve de se conformar com determinada situação problemática	G.: <i>“(...) fiquei assim em baixo, mas já não pude fazer nada”</i>
9.4.6	Culpa	Inclui referências em que o sujeito se culpabiliza em dada situação	G.: <i>“(...) sinto-me culpado por causa disso”</i>
9.4.7	Desafio	Inclui situações em que o sujeito experienciou desafio nas suas experiências	M.: <i>“o meu desafio é um desafio diário em tentar resolver os dilemas e os projectos que eu tenho de apresentar aos professores”</i>
9.4.8	Desespero	Inclui experiências de desespero em dada situação	M.: <i>“até hoje o acontecimento mais negativo que aconteceu comigo, foi sem dúvida o dia que o meu avô faleceu (...) além do desespero de toda a gente lá em casa, gravo a imagem dela ao meu lado, a tentar reconfortar-me”</i>
9.4.9	Desilusão	Inclui experiências de desilusão em dada situação	F.: <i>“(...) talvez por que a minha experiência, a minha experiência com raparigas nunca tenha sido nada de especial”</i>
9.4.10	Injustiça	Inclui situações injustiça por parte de outros	F.: <i>“Sabes o que é deixar de fazer as minhas coisas pra ser ela a minha prioridade? Ninguém merece”</i>
9.4.12	Irresponsabilidade	Inclui situações percebidas pelo jovem como irresponsabilidade	H.: <i>“Irresponsabilidade... é a primeira palavra que me vem à cabeça para descrever tal acto”</i>
9.4.13	Mal-estar	Inclui situações em que o sujeito experienciou mal-estar nas suas experiências	H.: <i>“comecei-me a apaixonar, ela mexia comigo de outra forma... entretanto ela disse que não queria ter mais nada comigo, tinha voltado para o ex-namorado... senti-me mal durante um tempo, mas depois passou”</i>
9.4.14	Medo	Inclui referências em que o sujeito experienciou algum	F.: <i>“Tenho uma situação que na altura me deixou com algum</i>

		medo em dada situação	<i>medo, devia ter pra aí 18 anos... fui assaltado(...)</i>
9.4.15	Punição	Inclui experiências em que o sujeito foi alvo de castigo	J.: “(...) daquela vez abusou, bateu-me mesma à séria... mas agora dou-lhe razão... sempre puderam, sempre fizeram o que puderam por mim”
9.4.16	Revolta	Inclui referências a revolta em dada situação	G.: “quando comecei a consumir, foi quando fiquei mais revoltado com a vida”
9.4.17	Risco	Inclui situações que o sujeito percebe como sendo de algum risco	J.: “(...) pior foi depois, por não ter usado qualquer protecção e pensar na possibilidade de ter apanhado alguma coisa”
9.4.18	Tristeza	Inclui sentimento de tristeza em dada situação	M.: “lembro-me de eu estar no quarto da minha mãe a chorar incrédulo... não saber muito bem se aquilo era verdade ou não o que estava a acontecer”
9.5	Transformações desenvolvimentais	Inclui referências às significações dadas pelo sujeito às suas transformações desenvolvimentais	
9.5.1	Boa aceitação	Inclui referências do sujeito às transformações desenvolvimentais aceites naturalmente	M.: “já sabia que aquilo tinha que acontecer, portanto... reagi com naturalidade”
9.5.2	Conhecimento	Inclui referências à presença de conhecimento por parte do sujeito acerca das transformações desenvolvimentais	H.: “já tava preparado, já tinha falado com a minha mãe e irmão sobre isso”
9.5.3	Mudança	Inclui referências do sujeito às mudanças vivenciadas aquando das transformações desenvolvimentais	G.: “Aos 13, 14... senti que o meu corpo já tinha mudado muito”
9.6	Uso de SPA	Inclui referências às significações dadas pelo sujeito ao seu uso de SPA	
9.6.1	Alegria	Inclui referências em que o sujeito expressa que experienciou alegria aquando do consumo	F.: “fumávamos mais naquela de ficarmos mais alegres e tal, tás a ver?”
9.6.2	Aumento da auto-estima	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo lhe aumentou a auto-estima	H.: “na altura até me senti bem, senti que era crescido, que conseguia beber... deu-me uma sensação de pessoa adulta”
9.6.3	Boa gestão do consumo	Inclui referências em que o sujeito tem percepção de uma boa gestão do consumo de SPA	H.: “eu sei controlar o consumo, se não puder consumir, ou se não dever, não consumo”
9.6.4	Convívio	Abrange referências em que o sujeito expressa o consumo de SPA como um momento de convívio com outros	H.: “considero também uma forma de integração se todos os amigos também consumirem”
9.6.5	Curiosidade	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA foi movido pela curiosidade	G.: “como já tinha experimentado o haxixe e erva, porque não experimentar aquilo? Era a curiosidade”
9.6.6	Desilusão	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA foi vivenciado com alguma desilusão	J.: “Foi numa discoteca (...) o R. arranjou (...). Era mais pra ver como era... mas não foi muito boa a experiência”
9.6.7	Desinibição	Engloba referências so sujeito referindo-se ao consumo de SPA como provocador de desinibição	H.: “Senti que tinha ficado mais desinibido (...)”
9.6.8	Diversão	Inclui referências em que o sujeito expressa que o	H.: “com o álcool não senti... senti-me bem e acho que pode ser

		consumo lhe proporcionou diversão	<i>um meio pro pessoal se divertir</i>
9.6.9	Influência do grupo de pares	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo foi influenciado pelo grupo de pares	G.: <i>“Os amigos é que puxam... vamos ali ao café beber um fino ou uma cerveja, foi isso que me deu pra beber”</i>
9.6.10	Influência no comportamento sexual	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo têm influência no comportamento sexual	G.: <i>“dava pra ter relações sexuais, como o haxixe também... esqueci-me de dizer, mas dá pra isso”</i>
9.6.11	Influência nos comportamentos	Inclui referências em que as SPA têm influência nos comportamentos	G.: <i>“comecei a ter muito dinheiro... dois carros à porta, é sempre a investir em carros, mais corridas e isso pro vício, e então a droga, pra isso é que puxa”</i>
9.6.12	Inspiração	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo lhe proporcionou inspiração	M.: <i>“até nos inspirava... mas é mesmo, é o que costumávamos dizer”</i>
9.6.13	Liberdade	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo lhe proporcionou liberdade	H.: <i>“haxixe (...)faz-nos sentir com alguma liberdade”</i>
9.6.14	Loucura	Inclui referências em que o sujeito expressa o consumo como um momento de loucura	G.: <i>“Que é que esse episódio diz... diz loucura, é o que me diz”</i>
9.6.15	Má gestão do consumo	Abrange referências em que o sujeito tem percepção de uma má gestão do consumo de SPA	G.: <i>“deixava de ir ter com a minha namorada, pra ela não tar a levar comigo enquanto eu tava naquele estado, enquanto consumia”</i>
9.6.16	Prazer	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA lhe proporcionou prazer	J.: <i>“é algo com que me sinto bem... senão me sentisse, não consumia”</i>
9.6.17	Relaxamento	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA lhe provocou descontração e relaxamento	J.: <i>“tínhamos acabado de fazer uma frequência, foi numa de nos acalmar...”</i>
9.6.18	Satisfação de necessidades	Inclui referências em que o sujeito expressa que o consumo de SPA foi um meio de satisfazer necessidades	M.: <i>“tava a beber um café e então achava que o café não era suficiente, então meti um bocado de baileys”</i>
9.7	Valores	Inclui referências aos valores que o sujeito considera mais importantes e que regem a sua vida	
9.7.1	Altruísmo	Abarca referências acerca da importância do altruísmo	M.: <i>“O facto de ter um irmão muda muita coisa na minha vida... olha o sentimento de partilha, de altruísmo”</i>
9.7.2	Amizade	Abrange referências acerca da importância da amizade	H.: <i>“também dou muito valor a uma amizade verdadeira, se calhar até tenho poucos amigos, mais vale poucos e bons”</i>
9.7.3	Confiança	Abrange referências acerca da importância da confiança	F.: <i>“(…) mostraram alguma confiança em mim, percebes, e isso agradou-me”</i>
9.7.4	Empenho	Engloba referências acerca da importância do esforço e empenho	M.: <i>“acima de tudo, empenho... tento dedicar-me a tudo aquilo que, em tudo aquilo em que, que faço”</i>
9.7.5	Felicidade	Abrange referências acerca da importância da felicidade	F.: <i>“acho que esse até foi o dia mais feliz da minha vida... a sério... nunca me tinha sentido assim, não te sei explicar”</i>

9.7.6	Honestidade	Abrange referências acerca da importância da honestidade	H.: <i>“Relativamente aos valores, a honestidade entre as pessoas é de grande valor”</i>
9.7.7	Independência	Abrange referências acerca da importância da independência	H.: <i>“(...) talvez quando fui trabalhar e ganhei algum dinheiro, alguma independência por muito pouca que fosse, até porque não tinha necessidade de fazer isso”</i>
9.7.8	Justiça	Abrange referências acerca da importância da justiça	F.: <i>“mas dou muito valor à honestidade e justiça”</i>
9.7.9	Liberdade	Abrange referências acerca da importância da liberdade	M.: <i>“as minhas férias em Loret del Mar (...) ainda hoje me recordo, acho que foram dos melhores (...) senti-me pela primeira vez livre, tinha o controlo de tudo o que se passava comigo, tinha dinheiro, fazer o que eu quisesse”</i>
9.7.10	Respeito	Inclui referências à importância do respeito	M.: <i>“eu sou católico mas... é só um bocado “pra inglês ver”, não sou muito crente... é mais por causa do respeito, acima de tudo à família”</i>
9.7.11	Responsabilidade	Abrange referências acerca da importância da responsabilidade	F.: <i>“sempre tive alguma responsabilidade... acho que mais vale prevenir que remediar”</i>
9.7.12	Tolerância	Abrange referências acerca da importância da tolerância	G.: <i>“é outra forma de pensar... ela própria dizia, prefiro que fumes haxixe, do que andes pra aí a beber álcool, senão vai-te acontecer como o teu pai”</i>

## Anexo L – Queries

**Tabela 11 - Queries**

Questão de Investigação	Queries
1.1. Como é que os jovens caracterizam o seu estilo de vida?	Q1 – “Rotina semanal” x “Ócio diurno”; “Ócio nocturno” Q2 – “Ócio nocturno”; “Ócio diurno” x “Rotina semanal”; “Rotina de fim de-semana” Q3 – “Ócio nocturno” x “Interaccionais” Q4 – “Ócio nocturno” x “Tipo de substância”
1.3. Como é que os jovens caracterizam o seu desenvolvimento sexual?	Q5 – “Conhecimento” x “Aquisição de informação sobre sexualidade” Q6 – “Boa aceitação” x “Aquisição de informação sobre sexualidade” Q7 – “1ª experiência sexual” x “Eixo temporal do sujeito” Q8 – “1ª experiência sexual” x “Parceira” Q9 – “1ª experiência sexual” x “Comportamento de risco” (todos); “Comportamento de prevenção” Q10 – “1ª experiência sexual” x “Significações (comportamento sexual)” Q11 – “1ª experiência sexual” x “Relações sexuais sob efeito de SPA”
2.1. Quais são as motivações e crenças que levam os jovens a usar SPA?	Q12 – “Início” x “Tipo de substância” Q13 – “Álcool” x “Experimental” Q14 – “Início” x “Interaccionais”
2.2. Quais as SPA mais usadas pelos jovens?	Q15 – “Tipo de substância” x “ Contextos”
3.1. Quais são as motivações e crenças para os comportamentos	Q16 – “Tipo de substância” x Significações (uso de SPA)

---

sexuais de risco?

Q17 – “Ausência de preservativo”; “Desvalorização do passado da parceira”; “Parceira com história de vários parceiros sexuais”; “Relações sexuais ocasionais”; “Várias parceiras sexuais” x “Relações sexuais sob o efeito de álcool”; “Relações sexuais sob o efeito de outras SPA”

Q18 – “Ausência de preservativo” x “Toma de pílula contraceptiva”

Q19 – “Relações sexuais ocasionais” x “Relações sexuais sob o efeito de álcool”; “Relações sexuais sob o efeito de outras SPA”

---

4. Como é que os jovens percebem a associação entre o uso de SPA e os comportamentos sexuais de risco?

Q17 – “Ausência de preservativo”; “Desvalorização do passado da parceira”; “Parceira com história de vários parceiros sexuais”; “Relações sexuais ocasionais”; “Várias parceiras sexuais” x “Relações sexuais sob o efeito de álcool”; “Relações sexuais sob o efeito de outras SPA”

---

5. Quais as SPA mais associadas a comportamentos sexuais de risco?

Q16 – “Tipo de substância” x Significações (uso de SPA)

Q17 – “Ausência de preservativo”; “Desvalorização do passado da parceira”; “Parceira com história de vários parceiros sexuais”; “Relações sexuais ocasionais”; “Várias parceiras sexuais” x “Relações sexuais sob o efeito de álcool”; “Relações sexuais sob o efeito de outras SPA”