



INSTITUTO  
SUPERIOR  
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS**  
**LICENCIATURA EM PSICOLOGIA**

**INFLUÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS NO  
COMPORTAMENTO AGRESSIVO DOS ADOLESCENTES DOS 14  
AOS 17 ANOS DE IDADE, DO BAIRRO FAROL DAS LAGOSTAS,  
NGOLA-KILUANGE NO ANO 2024**

**Autora:** Núria Isabel de Almeida Paxe

**Orientador:** Nlandu Nlandu Nsimba, MSc

**ICOLA-BENGO, 2025**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS**  
**LICENCIATURA EM PSICOLOGIA**

**INFLUÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS NO  
COMPORTAMENTO AGRESSIVO DOS ADOLESCENTES DOS 14  
AOS 17 ANOS DE IDADE, DO BAIRRO FAROL DAS LAGOSTAS,  
NGOLA-KILUANGE NO ANO 2024**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola como requisito para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia, sob a orientação de Nlandu Nlandu Nsimba, MSc.

**Autora:** Núria Isabel de Almeida Paxe

**Orientador:** Nlandu Nlandu Nsimba, MSc

**ICOLO-BENGO, 2025**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS**  
**LICENCIATURA EM PSICOLOGIA**

**INFLUÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS NO  
COMPORTAMENTO AGRESSIVO DOS ADOLESCENTES DOS 14  
AOS 17 ANOS DE IDADE, DO BAIRRO FAROL DAS LAGOSTAS,  
NGOLA-KILUANGE NO ANO 2024**

**O júri:**

Presidente: \_\_\_\_\_

1º vogal: \_\_\_\_\_

2º vogal: \_\_\_\_\_

Secretário (a): \_\_\_\_\_

CLASSIFICAÇÃO \_\_\_\_\_

DATA DA DEFESA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Miguel Paxe e Madalena Mirelva Almeida, por possibilitarem mais uma etapa no meu aperfeiçoamento, pelo amor, dedicação e incentivo nos momentos mais difíceis.

## **AGRADECIMENTO**

À Deus pai todo-poderoso, ele que tem me dado saúde, graça e sucesso em tudo que faço.

Aos meus pais, meus irmãos e amigos, que desde sempre fizeram tudo para que eu nunca parasse de estudar direita ou indirectamente hoje sou o que sou graças a vocês.

Ao meu orientador Nlandu Nlandu Nsimba por me aceitar como tutorando e pela sua dedicação, paciência durante o projecto e quando faltou recursos ele deu dos seus escassos por ser uma grande influência na minha vida académico. Seus conhecimentos fizeram bastante diferença no resultado final deste trabalho.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) que me deu a oportunidade de continuar a minha formação académica e realizar mais uma etapa da minha vida estudantil.

Agradecer aos meus professores em geral desde o primeiro ano até ao quarto.

A comissão do Bairro Farol Das Lagostas Ngola-Kiluange e seus colaboradores pela permissão da recolha de dados.

Aos meus colegas do instituto (ISA) a vós que foram meus conselheiros e meus combatentes foram 4 anos que rimos, choramos, caímos e levantamos sempre juntos.

## **EPÉGRAFE**

O consumo das substâncias psicoativas é um fenômeno mutável, este não possui um padrão estático".

**(Ria, 2014)**

## RESUMO

A influência do uso de substâncias psicoactivas no comportamento agressivo dos adolescentes dos 14 aos 17 anos de idade, do Bairro Farol das Lagostas-Ngola kiluange, no ano de 2024. É um facto consumado que os jovens hoje, adoptam um comportamento de risco associado ao consumo de substâncias, têm uma maior predisposição para adoptarem outro comportamento desviante. O estudo partiu da seguinte pergunta de partida: que influência o uso de substâncias psicoactivas exerce no comportamento agressivo dos adolescentes dos 14 aos 17 anos de idade do Bairro Farol das Lagostas? Hipótese: H1- O uso de substâncias psicoactivas exerce uma influência significativa no comportamento agressivo dos adolescentes do Bairro Farol das Lagostas. Objectivo geral: Compreender a influência do uso de substâncias psicoactivas no comportamento agressivo dos adolescentes dos 14 aos 17 anos de idade. Especifico: Identificar os factores que levam os adolescentes do Bairro Farol das Lagostas no consumo de substâncias psicoactivas; Avaliar os comportamentos agressivos dos adolescentes do Bairro Farol das Lagostas após o consumo de substâncias psicoactivas. Quanto a amostra, trabalhou-se com um total de 75 adolescentes com idade compreendida entre 14 aos 17 anos. Conclusão: (67%) relatou ter consumido maconha, evidenciando que essa substância é a mais popular entre os pesquisados. (55%) afirmou que, após o uso dessas substâncias, recorre ao uso de garrafas e facas para ferir pessoas. Sugestões: Criação de espaços de lazer e actividades extracurriculares para reduzir o tempo ocioso dos adolescentes, discutir possíveis limitações do estudo, como o tamanho da amostra ou viés nas respostas.

**Palavras-chave:** Influência, Substância psicoactivas, Comportamento agressivo, Adolescentes

## **ABSTRACT**

The influence of the use of psychoactive substances in the adolescents' aggressive behavior of the 14 to the 17 years of age, of the Bairro Farol of the Lobster-Ngola kiluange, in the year of 2024. It is an accomplished fact that the youths today, adopt a risk behavior associated to the consumption of substances have a larger predisposition for us to adopt other behaviors bad. The study left of the following departure question: what influence does the use of psychoactive substances exercise in the adolescents' aggressive behavior of the 14 to the 17 years of age of the Bairro Farol of the Lobsters? Hypothesis: H1 - THE use of psychoactive substances exercises a significant influence in the adolescents' of the Bairro Farol of the Lobsters aggressive behavior. I aim at general: To understand the influence of the use of psychoactive substances in the adolescents' aggressive behavior of the 14 to the 17 years of age. I specify: To identify the factors that take the adolescents of the Bairro Farol of the Lobsters in the consumption of psychoactive substances; To evaluate the adolescents' of the Bairro Farol of the Lobsters aggressive behaviors after the consumption of psychoactive substances. As the sample, worked she with a total of 75 adolescents with age understood among 14 to the 17 years. Conclusion: (67%) he/she told to have consumed marijuana, evidencing that that substance is the most popular among them researched. (55%) he/she affirmed that, after the use of those substances, it falls back upon the use of bottles and knives to hurt people. Suggestions: Creation of leisure spaces and extracurricular activities to reduce the adolescents' idle time, to discuss possible limitations of the study, as the size of the sample or inclination in the answers.

Keyword: Influence, psychoactive Substance, Behavior aggressive, Adolescent

## **LISTA DE SÍGLAS**

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCC – Terapia Cognitivo-comportamental

SNC – Sistema Nervoso Central

VIH – Vírus de Imune Deficiência Humana

SIDA – Síndrome de Imune Deficiência Adquirida

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo o género.....                                        | 45 |
| Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo idade.....                                           | 46 |
| Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo nível de escolaridade.....                           | 47 |
| Tabela 4 - Opinião sobre com quantos anos começou a fazer uso de substâncias psicoactivas ..... | 48 |
| Tabela 5 - Opiniões sobre o tipo de substância psicoactivas já usadas.....                      | 49 |
| Tabela 6 - Opinião sobre os motivos que levaram ao consumo destas substâncias.....              | 51 |
| Tabela 7 - Opinião sobre comportamento pós consumo de substâncias psicoativas.....              | 53 |
| Tabela 8 - Opinião sobre a vontade de ir a escola depois de ter consumido as drogas.....        | 54 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 - Distribuição da amostra segundo o género.....                                        | 45 |
| Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo idade.....                                           | 46 |
| Gráfico 3 - Distribuição da amostra segundo nível de escolaridade.....                           | 47 |
| Gráfico 4 - Opinião sobre com quantos anos começou a fazer uso de substâncias psicoactivas ..... | 48 |
| Gráfico 5 - Opiniões sobre o tipo de substância psicoactivas já usadas.....                      | 49 |
| Gráfico 6 - Opinião sobre os motivos que levaram ao consumo destas substâncias.....              | 51 |
| Gráfico 7 - Opinião sobre comportamento pós consumo de substâncias psicoativas.....              | 53 |
| Tabela 8 - Opinião sobre a vontade de ir a escola depois de ter consumido as drogas.....         | 54 |

## ÍNDICE

|                                                           |      |
|-----------------------------------------------------------|------|
| DEDICATÓRIA .....                                         | I    |
| AGRADECIMENTOS .....                                      | II   |
| EPÍGRAFE .....                                            | III  |
| RESUMO .....                                              | IV   |
| ABSTRACT .....                                            | V    |
| LISTA DE SÍGLAS SÍMBOLOS E ABREVIATURAS .....             | VI   |
| LISTA DE TABELAS .....                                    | VII  |
| LISTA DE GRÁFICOS .....                                   | VIII |
| INTRODUÇÃO.....                                           | 1    |
| CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....                    | 5    |
| 1.1. Definição de termos e conceitos.....                 | 5    |
| 1.1.1. Influência.....                                    | 5    |
| 1.1.2. Substância psicoactivas.....                       | 5    |
| 1.1.3. Comportamento agressivo.....                       | 6    |
| 1.1.4. Adolescentes.....                                  | 6    |
| 1.2. Uso de substâncias psicoactivas na adolescência..... | 6    |
| 1.3. Uso de drogas lícitas.....                           | 7    |
| 1.3.1. Álcool.....                                        | 8    |
| 1.3.2. Nicotina.....                                      | 9    |
| 1.3.3. Sedativos – hipnóticos.....                        | 9    |
| 1.4. Uso de Drogas Ilícitas.....                          | 10   |
| 1.4.1. Maconha.....                                       | 10   |
| 1.4.2. Anfetaminas e metafetaminas.....                   | 10   |
| 1.4.3. Cocaína.....                                       | 10   |

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.5. Impacto do consumo de substâncias na saúde mental.....                                | 11        |
| 1.5.1. Saúde mental.....                                                                   | 15        |
| 1.5.2. Ansiedade.....                                                                      | 17        |
| 1.5.3. Depressão.....                                                                      | 19        |
| 1.5.4. Stress.....                                                                         | 20        |
| 1.6. Uso de drogas e a delinquência.....                                                   | 22        |
| 1.7. Os Factores de Risco e os factores de protecção.....                                  | 23        |
| 1.8. As características individuais e sociais.....                                         | 25        |
| 1.9. A família.....                                                                        | 25        |
| 1.10. Os grupos de pares.....                                                              | 26        |
| 1.11. A vida profissional.....                                                             | 27        |
| 1.12. O Lazer.....                                                                         | 28        |
| 1.12.1. Enquadramento histórico do «Lazer».....                                            | 29        |
| 1.13. Tratamento psicoterápico para adolescentes usuários de substâncias psicoactivas..... | 30        |
| 1.13.1. Terapia de Família.....                                                            | 30        |
| 1.13.2. Terapia Cognitivo-Comportamental.....                                              | 32        |
| 1.14. Causas do envolvimento dos adolescentes na droga.....                                | 34        |
| 1.15. Características das drogas.....                                                      | 35        |
| 1.15.1. Tipos de drogas.....                                                               | 36        |
| 1.16. As consequências do consumo de drogas.....                                           | 37        |
| 1.17. Medidas para a minimização do consumo de drogas.....                                 | 39        |
| <b>CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA.....</b>                                           | <b>40</b> |
| 2.1. Tipo de pesquisa.....                                                                 | 40        |

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2. Modelo de abordagem.....                         | 41        |
| 2.3. Nível de estruturação dos métodos.....           | 41        |
| 2.4. Técnicas de recolha de dados.....                | 42        |
| 2.5. Instrumentos e procedimentos.....                | 43        |
| 2.6. População e amostra.....                         | 43        |
| 2.7. Dificuldades encontradas.....                    | 44        |
| <b>CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....</b>      | <b>45</b> |
| 3.1. Apresentação e interpretação dos resultados..... | 45        |
| 3.1.1. Apresentação dos resultados.....               | 45        |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>                                 | <b>57</b> |
| <b>SUGESTÕES.....</b>                                 | <b>59</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                | <b>60</b> |
| <b>APÊNDICES</b>                                      |           |
| <b>ANEXOS</b>                                         |           |

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, inúmeros investigadores têm dedicado parte do seu tempo ao estudo do consumo de álcool, tabaco e/ou estupefacientes no decorrer da adolescência. No entanto, continua a ser emergente trabalhar esta temática. Com efeito, aparenta ser um objecto de estudo em constante mutação resultado da multiplicidade de factores que lhe está associado, como também da própria evolução da sociedade e da cultura que ao sofrerem transformações acarretam consigo mudanças importantes nesta tipologia de comportamento (Paho, 2015).

Nesta linha de pensamento e, mesmo conhecendo grande parte dos factores que possam prever o consumo de substâncias na adolescência, bem como, as suas consequências a curto e longo prazo, torna-se indispensável uma mudança de paradigma que, por um lado, exija uma prevenção efectiva e, por outro, um entendimento maior do que leva os adolescentes a adoptarem comportamentos desta índole (De la Rosa M, 2020).

Deste modo, é um facto consumado que os jovens que, hoje, adoptam um comportamento de risco associado ao consumo de substâncias têm uma maior predisposição para adoptarem outros comportamentos desviantes. (Ferreira, 2013) Neste sentido, torna-se necessário compreender os contextos em que são consumidas estas substâncias, bem como, a própria interacção entre os diferentes Comportamentos de Risco (Paho, 2015).

Em relação às principais causas que levam o adolescente a consumir substâncias psicoactivas, Braconnier & Marcelli referem que é a curiosidade e o prazer. Segundo os autores supracitados, os adolescentes que continuam a usar estas drogas e que depois se tornam dependentes, fazem-no porque não conseguem gerir as situações do seu quotidiano com meios naturais, tendo de recorrer a esta ajuda química (Magalhães, 2016).

O consumo de substância psicoactiva tem por norma inicio na adolescência, tornando-se num grave problema social. Com efeito, o consumo de substâncias como a marijuana, inalantes, anfetaminas, alucinogénios como o LSD, tranquilizantes, cocaína, opiáceos como a heroína, e os esteróides trazem graves problemas aos adolescentes.

Uma das consequências mais graves, quer a nível pessoal, quer a nível social são as perturbações mentais que advém do consumo precoce de substâncias psicoactivas. Muitos adolescentes desconhecem sobre as consequências do uso destas substância deixando-se levar pelo prazer do mesmo.

A problemática que norteou a pesquisa é: **Que influência o uso de substâncias psicoactivas exerce no comportamento agressivo dos adolescentes dos 14 aos 17 anos de idade do Bairro Farol das Lagostas?**

### **Hipóteses**

Segundo Castro (2019), a hipótese implica formular uma afirmação, relevante e provável, que antecipa e estipula a existência de determinadas relações entre determinadas variáveis.

- **H1-** O uso de substâncias psicoactivas exerce uma influência significativa no comportamento agressivo dos adolescentes do Bairro Farol das Lagostas;
- **H2-** O consumo de substâncias psicoactivas leva os jovens do Bairro Farol das Lagostas a adoptarem certos comportamentos de risco como delinquência, direcção sob efeito de drogas e relações sexuais irresponsáveis com consequências graves sobre eles e os seus parceiros;
- **H3-** O consumo de substâncias psicoactivas leva os jovens do Bairro Farol das Lagostas a não se importarem com os seus estudos e acabam por ter um nível de formação mais baixo em comparação com aqueles que não consomem.

### **Objectivos**

Para a compreensão do estudo, traçamos algumas metas que sublinham a intenção ou o foco pretendido com a referida pesquisa, de acordo com o tema, veremos que “os objectivos são entendidos por resultados quantitativos e qualitativos desejados pela empresa” (Castro, 2019). Sendo assim, levantamos os seguintes objectivos:

## **Objectivo Geral**

- Compreender a influência do uso de substâncias psicoactivas no comportamento agressivo dos adolescentes dos 14 aos 17 anos de idade do Bairro Farol das Lagostas- Ngola Kiluange.

## **Objectivos Específicos**

- ✓ Identificar os factores que levam os adolescentes do Bairro Farol das Lagostas ao consumo de substâncias psicoactivas;
- ✓ Avaliar os comportamentos agressivos que os adolescentes do Bairro Farol Lagostas manifestam após o consumo de substâncias psicoactivas;
- ✓ Relacionar o uso dessas substâncias psicoactivas e o rendimento escolar, avaliando frequência às aulas, desempenho académico e evasão.

## **Delimitação e limitação**

- a) **Delimitação:** o estudo foi delimitado em Luanda, no Bairro Farol das Lagostas- Ngola kiluange, no ano de 2024.
- b) **Limitação:** o estudo foi limitado aos adolescentes de 14 à 17 anos de idade.

## **Justificativa**

A escolha do tema foi motivada pelo facto de:

O uso de substâncias psicoactivas por adolescentes é um problema de saúde pública no mundo, em Luanda- Angola e sobretudo no Bairro Farol das Lagostas.

O objectivo deste estudo foi identificar comportamento e competência social presentes nos adolescentes, caracterizados como factores de risco para uso de substâncias psicoactivas.

O consumo exagerado de álcool e de outras drogas na adolescência pode causar alterações neurofisiológicas profundas, causando graves danos à memória, ao aprendizado, à inteligência, à capacidade de abstracção além de aumentar a propensão dos jovens ao alcoolismo.

## **ESTRUTURA DO TRABALHO**

O nosso trabalho começa por uma introdução que esclarece a teoria da pesquisa e apresenta 3 capítulos.

No I capítulo, abordaremos as questões teóricas sobre a influência do uso de substâncias psicoactivas no comportamento agressivo dos adolescentes.

No II capítulo, apresenta a metodologia utilizada na elaboração do trabalho.

No III capítulo, relata-se as discussões e resultados obtidos. Em função destes resultados apresenta-se as conclusões e sugestões e por fim seguem as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

## **CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1.1. Definição de termos e conceitos**

#### **1.1.1. Influência**

É a capacidade de afectar ou alterar o pensamento, comportamento ou acções de outras pessoas (Luis, Santos, & João, 2019).

É o poder de persuasão ou autoridade que uma pessoa possui sobre os outros (Rafael, 2017).

É o impacto ou efeito que alguém tem sobre o mundo ao seu redor, seja no campo profissional, artístico, político (Caitano, 2016).

Influência pode ser exercida de várias maneiras, como por meio de persuasão, liderança, autoridade ou exemplo pessoal. É uma forma de poder social que pode moldar atitudes e acções das pessoas.

#### **1.1.2. Substância psicoactivas**

São substâncias químicas que afectam o sistema nervoso central, alterando a actividade mental, o humor, a percepção e o comportamento (Pedro, 2017).

São capazes de produzir efeitos psicológicos e físicos, podendo levar à dependência e ao abuso (Vanda, 2016).

Podem incluir drogas ilícitas, como maconha e cocaína, além de medicamentos como antidepressivos, ansiolíticos e estimulantes. (Bravos, 2017).

No quadro deste estudo e segundo a nossa apreciação, as substâncias psicoactivas são aquelas que podem afectar o funcionamento do sistema nervoso central, alterando a percepção, humor, o pensamento e/ou o comportamento de uma pessoa.

Exemplos comuns incluem álcool, tabaco, maconha, cocaína, entre outros. O uso dessas substâncias pode ter efeitos variados e é importante ter cuidado ao lidar com elas.

### **1.1.3. Comportamento agressivo**

É uma forma de expressão física ou verbal que visa causar dano, dor ou intimidação a outra pessoa (Brusamarello, 2015).

É caracterizado por actos hostis como brigas, insultos, ameaças ou vandalismo (João, 2017).

Pode incluir a violação dos direitos dos outros, provocação deliberada e acções impulsivas que causam danos físicos ou emocionais (Victória, 2016).

O comportamento agressivo é caracterizado pela expressão de raiva, hostilidade, violência física ou verbal. Pode ser prejudicial tanto para quem o exhibe quanto os outros ao redor. É importante buscar formas saudáveis de lidar com a raiva e resolver conflitos.

### **1.1.4. Adolescentes**

São indivíduos em uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, geralmente compreendendo a faixa etária dos 10 aos 18 anos (Daliana, 2014).

São caracterizados por mudanças físicas, emocionais e cognitivas significativas, além do desenvolvimento da identidade própria e da busca por independência (Victória, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a UNICEF e no contexto global angolano, o adolescente é o indivíduo entre 10 e 19 anos. Esta fase é caracterizada por transformações físicas, psicológicas, sociais e emocionais que marcam a transição da infância para a vida adulta.

No quadro do nosso estudo, o adolescente em observação é aquele que tem a idade compreendida entre 10 e 17 anos, cujo contexto social específico dos pais traz características particulares.

É um período de descobertas, busca de autonomia, formação de identidade e desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais.

## **1.2. Uso de substâncias psicoactivas na adolescência**

Desde os primórdios da humanidade, o uso de drogas é uma prática que sempre se fez presente e nas últimas décadas, os indicadores de saúde mostraram

que o uso dessas substâncias atingiram proporções enormes, resultando em prejuízos para a sociedade e principalmente para adolescentes e adultos jovens (Cheung, 2017).

As drogas atingiram um ponto em que se fazem cada vez mais presentes na vida de crianças e adolescentes, principalmente por receberem estímulos a todo o momento pela mídia televisiva, rádio e pela busca em se inserir e serem aceitos em grupos. (Brusamarello, 2015).

E esse quadro que se apresenta é algo que circunda a cultura que se inicia na adolescência e vai até a velhice, que notadamente é marcada pelo uso de drogas lícitas e ilícitas como álcool, fumo e maconha (Schenker & Minayo, 2016)

A adolescência se configura como o período de maior vulnerabilidade ao uso e abuso de substância psíquicas. A própria complexidade no processo de reorganização e maturação cerebral, na fase da adolescência, fornece condições para o envolvimento com essas substâncias, e essa convivência com as drogas representa para os adolescentes um fácil acesso à transgressão e uma fuga aos conflitos inerentes a esta fase (Santos & Oliveira, 2020).

Por se caracterizar como um fenómeno multideterminado, muitos estudiosos relatam que há informações consistentes a respeito de comportamentos que provocam o início ou contribuem para a manutenção do uso. E é importante ressaltar que essa influência pode ser estabelecida ainda pela absolutização do papel mediático e pela escola, como ambiente propiciador ao uso (Vieira & Costa, 2019).

### **1.3. Uso de drogas lícitas**

De acordo com as Organizações Internacionais, o uso do álcool, do tabaco e das drogas lícitas apresenta problemas significantes para a saúde pública em diversos países, especialmente entre os jovens. Os resultados de diversos estudos apoiam a necessidade de trabalhos de intervenção e aumento da conscientização sobre os problemas, bem como o conhecimento sobre os factores de risco do uso de drogas. O uso dessas substâncias conduz precocemente os jovens aos altos índices de morbidade e mortalidade, em países desenvolvidos ou não, pois são problemas que podem ser prevenidos e que muitas vezes são iniciados na adolescência (Rafael, 2017).

A relação entre uso de drogas e violência tem gerado grandes interesses em diversas disciplinas sociais, incluindo epidemiologia, sociologia, medicina, educação e psicologia. Esta relação ocorre em diferentes níveis, como individual, familiar e comunitário que é afectada pelo tipo de droga usada e a natureza do comportamento apresentado. O uso do tabaco, álcool e demais drogas ilícitas tem graves repercussões no estado de saúde, incluindo doenças agudas e crônicas que conduzem a altos índices de mortalidade precoce. Portanto, o uso de drogas constitui um dos maiores problemas de Saúde Pública (Almeida, 2020).

Para entender a complexa relação entre o uso de drogas e violência, se torna de fundamental importância entender as particularidades farmacológicas das drogas, assim como o contexto social em que o indivíduo está inserido. O uso e abuso de substâncias ocorrem em ambientes sociais, situacionais e contextos culturais que influenciam potencialmente em resultados violentos. Entre os tipos de violências, está a farmacológica que ocorre como resultado de uso a curto ou longo prazo de certas drogas, que produzem comportamentos. De acordo com a literatura sobre o tipo de violência, foi encontrada que a violência que mais prevalece no grupo de estudantes é a farmacológica. Por exemplo, estudantes que dirigem sob influência de álcool apresentam mais riscos para acidentes (Magalhães, 2016).

Em outros casos estudantes que bebem e usam drogas apresentam maiores possibilidades para relações sexuais sem protecção e abusos. A presença de drogas em eventos violentos não necessariamente implica que as substâncias afectam o comportamento de perpetradores ou vítimas (Vieira & Costa, 2019).

Além disso, diferentes substâncias afectam os indivíduos de modos diferenciados, baseando-se em sua fisiologia, psicologia, história, género e outros factores pessoais e culturais. Quase todas as drogas ilícitas comuns podem levar a comportamentos violentos no entanto, ocorre por mecanismos diferentes. Os tipos de violências variam de acordo com o tipo de Drogas usada, sendo Lícitas e Ilícitas como veremos (Pedro, 2017).

### **1.3.1. Álcool**

O álcool é a substância mais citada em relação aos comportamentos de riscos devido aos efeitos sobre o comportamento, aparentemente está envolvida na violência

que ocorre sob efeito do uso. A relação directa e mais comum entre o álcool e a agressão é através da intoxicação. Pesquisas indicam que os mecanismos que explicam como o álcool induz a agressão são através da falta de inibição do medo pela acção ansiolítica. A saber, o álcool afecta a função cognitiva de tal modo que ocorre a diminuição da capacidade do indivíduo em planejar acções em resposta às situações de ameaça (Brusamarello, 2015).

O álcool também pode aumentar a percepção da dor, que talvez seja uma das causas de maior agressão defensiva, o individuo tolera pouco a agressão e parte logo para a briga. Ainda, pode servir como um mecanismo de gatilho para prover actos de agressão para aqueles que realmente têm propensão em relação à violência e quando estes se encontram expostos a situações vulneráveis.

Por exemplo, tem sido descrito que pessoas que tem uma maior predisposição a serem agressivos, tendem a apresentar maiores níveis de agressão quando usam álcool, em comparação com aqueles que também exibem altos níveis de agressão mas não bebem (Cecconello AM, 2015).

### **1.3.2. Nicotina**

Para o uso de nicotina não foi encontrada na literatura associação com a violência, a menos que tenha a dependências de outras drogas envolvidas. O uso pesado do tabaco não tem sido muito reconhecido como produtor de distúrbios psicológicos, diferentemente dos que sentem desejos e dificuldades em parar de fumar.

Fumar, no entanto, como outros comportamentos dependentes, é mantido porque proporciona um caminho para minimizar os efeitos negativos (isto é; estresse, raiva, medo, vergonha e desprezo) e evoca os efeitos de excitação, prazer e surpresa (Junior, 2018).

### **1.3.3. Sedativos – hipnóticos**

Os sedativos hipnóticos podem estar associados com a violência farmacológica devido a irritabilidade e ansiedade que muitas vezes resultam da intoxicação e abstinência (Almeida, 2020).

Os sedativos hipnóticos, tais como os benzodiazepínicos encontrados são os tranqüilizantes, geralmente muito prescritos para melhorar os sintomas da insónia e ansiedade. Embora muitos usuários façam uso destas substâncias pelos seus efeitos sedativos, pessoas que as usam o com frequência torna-se inibido. Estas são as primeiras drogas de abuso e geralmente são consumidas com outras substâncias (PAHO, 2015).

#### **1.4. Uso de Drogas Ilícitas**

O abuso de drogas ilícitas está conectado a crimes violentos, embora raramente existem poucos dados sobre o padrão de uso de drogas e violência. Criminosos que usam drogas ilegais cometem roubos e assaltos mais frequentemente comparados com os criminosos não usuários e estes cometem crime mais frequentemente nos períodos de uso pesado de drogas (Vieira & Costa, 2019).

##### **1.4.1. Maconha**

A maconha é a droga ilícita mais usada e tem sido consumida por séculos pelos efeitos na alteração do humor. O uso de maconha em dose moderada foi encontrado inibindo temporariamente os comportamentos violentos e agressivos em animais e humanos. Em geral, o uso da maconha tem sido encontrado para deprimir as actividades (Cecconello AM, 2015).

##### **1.4.2. Anfetaminas e metafetaminas**

Existem investigações consideráveis sobre os possíveis elos entre o uso de anfetamina e a violência. As anfetaminas, em particular as metafetaminas estão entre as drogas estimulantes ilegais em diversos países. Entre os efeitos mais importantes das anfetaminas no comportamento estão as alterações do humor, que podem ocorrer com a administração de ambos o uso crónico e agudo. Uma das grandes consequências do abuso crónico é o desenvolvimento de comportamentos patológicos (Daliana, 2014).

##### **1.4.3. Cocaína**

O uso de cocaína está associado com o crime e a violência. A cocaína de uso intranasal e o uso de crack estão associados com a violência farmacológica. A cocaína é um estimulante ilícitos normalmente usados nos Estados Unidos, com propriedades

similares as das anfetaminas com relação alteração do humor e o desenvolvimento de condutas patológicas. A violência está presente entre os usuários de cocaína, assim como ocorrem nos usuários de álcool, os comportamentos agressivos não estão limitados apenas aos indivíduos com dependência, mas também aos usuários ocasionais (Pratta EMM, 2019).

O abuso de substâncias psicoactivas tem sido investigado amplamente, com o objectivo de contribuir especificamente com acções de prevenção do uso de drogas. Informações sobre a relação entre comportamentos de riscos e uso de substâncias em ambientes escolares são necessários para o desenvolvimento de actividades de prevenção e promoção de ambientes livres de drogas e violência. Esforços consideráveis têm sido realizados para entender as causas do uso de drogas identificar assim programas de prevenção com estratégias mais efectivas. Muito destes trabalhos têm sido levados em consideração principalmente em escolas / universidades por serem locais que proporcionam fácil acesso a um grande número de indivíduos. Geralmente são consideradas como populações ideais para campanhas preventivas (Cecconello AM, 2015).

No Equador existe uma escassez de estudos na literatura que avalia a relação uso de drogas e violência entre jovens principalmente na América Latina. A proposta deste estudo é aumentar nosso entendimento sobre essa relação entre os estudantes universitários. Foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados da MedLine e CINADHL, numa tentativa de avaliar os estudos existentes, porém a maioria dos estudos foi realizada em países desenvolvidos (Santos & Oliveira, 2020).

### **1.5. Impacto do consumo de substâncias na saúde mental**

O consumo de substâncias psicoactivas atinge o pico entre os 18 e 25 anos de idade. A saúde mental dos jovens é uma preocupação nos dias de hoje, as perturbações de ansiedade representam uma das psicopatologias mais comuns e debilitantes na infância e na juventude, enquanto as perturbações depressivas são das perturbações mais comuns durante a juventude. O consumo de substâncias psicoactivas pode moderar ou minimizar os sintomas dessas perturbações, contudo o consumo crónico e a abstinência geralmente intensificam os sintomas a médio prazo (Pedro, 2017).

Os jovens estudantes universitários fazem parte de um grupo social que tem altas taxas de consumo excessivo de substâncias psicoactivas e os centros de apoio psicológico relatam que o número de jovens com problemas de saúde mental, incluindo depressão, está a aumentar (Souza DPO, 2018).

Os jovens estudantes universitários experienciam uma quantidade enorme de stress, que pode levar a resultados de saúde, emocionais e académicos negativos. Os jovens universitários lidam com vários factores de stress, como a sobrecarga de trabalho académico, a pressão constante para o sucesso, preocupações com o futuro e a competição entre os pares, sendo que esse stress está relacionado a comportamentos de risco como o início de consumo de substâncias (Ribeiro TW, 2018).

O consumo por jovens pode estar relacionado com o stress que os estudantes sentem devido à pressão académica, que por sua vez pode precipitar um problema de saúde mental, como ansiedade e depressão ou ao abuso de substâncias (Tavalacci et al., 2013).

Os sintomas psiquiátricos podem afectar de uma forma negativa as decisões dos jovens sobre as participações em actividades académicas e assim reduzindo o senso de conexão que o jovem tem com o ambiente da universidade. Os jovens estudantes universitários que relatam perturbações psiquiátricas podem não estar equipados para reconhecer os seus problemas ou falar sobre os mesmos, o que por sua vez também pode levar ao baixo desempenho social e académico (Almeida, Oliveira, & Pinho, 2019).

O consumo de substâncias psicoactivas, por sua vez também está relacionado com problemas de desempenho académico. Isso pode ser causado devido a deficiências cognitivas que estão associadas ao consumo de substâncias, o que impossibilita a capacidade de reter informações. Além disso, à medida que a intensidade de uma perturbação relacionada com substância aumenta a tendência de procurar e consumir substâncias psicoactivas torna-se mais importante para esses jovens que as actividades académicas (Bandura & Peotta, 2019).

Os jovens que não têm o seu funcionamento executivo bem desenvolvido podem ter menos recursos cognitivos e emocionais para conseguir lidar com o stress

do dia-a-dia, assim estes jovens podem estar mais inclinados a iniciar o consumo de substâncias psicoactivas para aliviar os sintomas de ansiedade e depressivos, o que leva à automedicação (Brusamarello, 2015).

A ansiedade é um dos factores que está associado ao consumo de substâncias psicoactivas pelos jovens, sendo a ansiedade um factor motivador para o abuso de álcool e outras substâncias. Os estudantes universitários relatam consumir com frequência substâncias ilícitas com a finalidade de reduzir o stress e a ansiedade que têm diariamente (Brusamarello, 2016).

Além disso, estudos mostram que as perturbações relacionadas com substâncias e a depressão são correlacionadas na população geral, sendo que a comorbilidade com a depressão foi encontrada em todas as substâncias psicoactivas. No que diz respeito ao consumo do álcool e a sua relação com a depressão, estudos sugerem que existem uma relação de dose-resposta entre a gravidade da perturbação de uso de álcool e a depressão (Cerqueira, 2019).

A relação entre a ansiedade e o consumo de substâncias psicoactivas nos jovens existe mais destaque nas bebidas alcoólicas, sendo uma relação compreensível visto que o álcool é uma substância lícita, fácil de adquirir, culturalmente valorizada e com uma ampla aceitação social (Magalhães, 2016).

A perturbação de ansiedade social precede o abuso e a dependência de substâncias psicoactivas, o que por sua vez agrava os sintomas da perturbação. Os indivíduos que tiveram um início precoce da perturbação de ansiedade social apresentam o risco de desenvolver depressão, que pode levar ao consumo e ao eventual abuso de substâncias psicoactivas, visto que estes indivíduos estão a automedicar-se a fim de aliviar os seus sintomas (Cruz et al., 2017).

Depois do álcool e do tabaco, a cannabis é a substância psicoactiva mais consumida, sendo que nos países com o maior consumo de cannabis foi possível observar maiores taxas de perturbações de ansiedade, isto sugere que o consumo de cannabis e a ansiedade podem estar relacionados directamente ou indirectamente por meio de factores comuns (Kedzior & Laeber, 2014).

Além da ansiedade, o consumo de cannabis está também associado à depressão, no entanto estudos sugerem que existe inconsistência sobre a força e a

direcção da relação entre a ansiedade, depressão e o consumo de cannabis. Estudos relatam que o consumo e a dependência de cannabis podem estar associados à perturbação de depressão major (Allen & Holder, 2019).

Segundo Bava & Tapert (2010), os jovens que usam cannabis mostram um aumento de vulnerabilidade para os sintomas depressivos e um pior desempenho académico em comparação com os jovens que não usam. Para os jovens universitários o consumo de cannabis é por motivos sociais, sendo que estes jovens desejam fazer parte de um determinado grupo social, visto que as relações sociais são importantes para o bem-estar dos jovens estudantes e como principal estratégia que eles usam para proporcionar felicidade e bem-estar é usado a afiliação social (Allen & Holder, 2014). Assim, a cannabis pode ser vista como um promotor de bem-estar por meio de afiliação social e vínculo, já que os jovens usam a cannabis como um mecanismo para conseguirem enfrentar situações. Independentemente da idade em que o jovem começa a sua licenciatura, a juventude pode ser considerada um período de alto risco para muitas perturbações psiquiátricas, especialmente quando o começo das perturbações é relacionado com o consumo de substâncias psicoactivas (Arria et al., 2013).

Além das perturbações psiquiátricas, o consumo de substâncias pode ser associado a um baixo desempenho académico e à desistência escolar (Vázquez, 2010). Os jovens começam o consumo de substâncias geralmente durante a licenciatura, visto serem anos de mais stress (Talih et al., 2018). Segundo Allen & Holder (2014), os jovens relatam que começam o consumo de cannabis com a intenção de melhorar o bem-estar, sendo que o abuso está relacionado a níveis mais baixos de felicidade e de satisfação de vida em geral. Apesar que sob a influência da droga, a cannabis pode melhorar o humor do jovem, essa melhora não irá durar quando os efeitos tiverem passado. Os jovens universitários relatam que o consumo de cannabis ajuda na criação de laços sociais, para reduzir o stress e para o divertimento.

### **1.5.1. Saúde mental**

A saúde mental pode ser definida como o estado completo de bem-estar físico, social e mental, não apenas a ausência da doença, sendo que o indivíduo percebe as suas próprias capacidades conseguindo lidar com o stress do dia-a-dia, consegue trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para a comunidade onde está inserido. A saúde mental é fundamental para a capacidade colectiva e individual de cada um, como seres humanos, interagir uns com os outros, de pensar, de se emocionar e de aproveitar a vida (Bravos, 2017).

A saúde é um conceito influenciado por um conjunto de factores complexos, factores esses biológicos, psicológicos, culturais, sociais, económicos e espirituais, sendo que os vários factores determinam o nível de saúde mental de um indivíduo em qualquer ponto de tempo, visto que as pressões socioeconómicas e a violência persistentes são riscos que são reconhecidos para a saúde mental (Allen & Holder, 2019).

As melhorias na saúde mental são associadas a uma menor frequência de doença mental, embora a ausência da doença mental não implique a presença de saúde mental ou vice-versa, sendo que saúde mental completa significa prosperar e poder estar sem doenças mentais. Mudanças sociais, condições de stress do dia-a-dia, exclusão social, entre outros, pode levar a problemas de saúde mental, existindo factores de personalidade e psicológicos específicos que tornam os indivíduos vulneráveis a possíveis problemas de saúde mental (Luis, Santos, & João, 2019).

A doença mental tem consequências sociais, pessoais e económicas para os indivíduos, famílias e sociedade. O estigma da saúde mental pode ser visto como o resultado de um complexo processo cognitivo social, sendo que em primeiro lugar, o estado mental de um indivíduo é percebido por meio de sinais que são observáveis que levam o observador a considerar que um indivíduo é mentalmente doente. Menos de metade dos indivíduos que vivem com uma doença mental que é diagnosticável procura tratamento para os seus problemas de saúde mental e entre aqueles que o fazem, uma proporção significativa procura cuidados abaixo do ideal e/ou não adere totalmente ao tratamento ou à duração dos tratamentos prescritos (Almeida, Oliveira, & Pinho, 2019).

Saúde mental no jovem universitário A universidade representa um período de desenvolvimento importante e de stress na vida do jovem, sendo uma fase de transição entre o final da adolescência para a idade adulta. Essa transição ocorre durante uma fase extremamente sensível do período de vida do jovem, quando os problemas emocionais e as perturbações mentais ao longo da vida podem surgir antes destes indivíduos alcançarem os 24 anos de idade, sendo que casos com início precoce estão relacionados a resultados clínicos piores em comparação a casos de início tardio (Junior, 2018).

Várias perturbações mentais aparecem pela primeira vez durante esse período na vida dos jovens universitários, estando este número a crescer cada vez mais. Segundo Tavares BF (2018), jovens universitários relatam estar deprimidos e sentir grande stress ou stress acima da média, e afirmaram que a pressão académica eram os principais contribuintes para os seus sintomas.

A maioria das perturbações mentais surgem no início da idade adulta e a doença mental não tratada ou tratada inadequadamente está associada à progressão para perturbações mais complexas, para o abuso de substâncias, o abandono escolar, entre outras. A transição para a universidade coincide com um período de alto risco, sendo que estudos relatam que os estudantes identificam que os factores principais que afectaram o seu desempenho académico foi o stress, ansiedade e depressão, identificando a prevalência de burnout entre os jovens universitários (Allen & Holder, 2019).

Problemas de saúde mental entre os jovens universitários é comum, com 60,9% dos jovens a relatarem sentirem ansiedade extrema, 39,3% dos jovens relatam sintomas depressivos em comparação ao ano anterior e 12,9% relatam considerar seriamente o suicídio no ano anterior. 51,7% dos jovens universitários relatam que sentem desespero e mais de 86,5% relatam ter sido superados pelas suas responsabilidades que tiveram nos últimos 12 meses. A alta prevalência de problemas de saúde mental entre os jovens universitários e os jovens adultos, tornou o suicídio uma grande preocupação por ser a segunda causa de morte entre os indivíduos com idade entre 15-24 anos (Graciano MIG, 2019).

As perturbações mentais têm um impacto substancial no desempenho académico dos jovens universitários e esses problemas podem dar-se em parte às

responsabilidades de adultos que recaem sobre os jovens universitários, tal como à carga de trabalho académico, sendo que 40% destes jovens relatam não procurar tratamento para um problema de saúde mental (Junior, 2018).

Os alunos de gestão reflectam o maior grupo de alunos em comparação a outros cursos ensinados nas universidades do Reino Unido, o número de jovens universitários neste curso com problemas de saúde mental é motivo de preocupação, visto que o número de jovens com problemas mentais aumentou de 13.060 em 2010 para 35.500 em 2015 no Reino Unido (Daliana, 2014).

Enquanto na Itália, estudantes de medicina não têm apenas a pior percepção do próprio estado de saúde, mas também relatam maior desconforto devido à carga emocional durante a sua formação médica e relatam problemas de saúde e saúde mental relacionados com a longa carga horária, apresentando maior risco de exaustão. Sendo que 74,7% dos estudantes de medicina que não têm precedentes, relatam o consumo de substâncias ou potencializadores cognitivos para melhorar as suas funções cognitivas e o desempenho no estudo durante o curso (Volpe et al., 2019).

### **1.5.2. Ansiedade**

A ansiedade é um dos problemas mais comuns que surgem pela primeira vez durante a adolescência e assim debilitando a saúde mental destes jovens, sendo que 20% dos jovens podem vir a ter uma perturbação de ansiedade por volta dos 18 anos. A perturbação de ansiedade é a perturbação mais prevalente (Werner Seidler et al., 2017).

Os indivíduos com esta perturbação apresentam dificuldades interpessoais (seja na interacção com a família, tal como em outros sectores da sociedade), baixa auto-estima, prejuízo no processamento da memória, percepção, pensamento e baixo desempenho escolar, o que pode levar também a abandono escolar (Cruz et al., 2017).

A ansiedade é uma emoção normal que é experienciada por todos os indivíduos em qualquer faixa etária, contudo pode tornar-se patológica quando é uma resposta inadequada a um determinado estímulo, em virtude da sua duração e intensidade (Lopes & Rezende, 2013).

O início precoce de uma perturbação de ansiedade está associado a um percurso clínico acentuado ao longo da sua vida, durante a juventude, está associada ao abuso de substâncias psicoactivas como álcool e drogas, comportamentos sexuais de risco e resultados académicos negativos (Werner Seidler et al., 2017).

Uma perturbação de ansiedade engloba vários aspectos cognitivos, psicológicos, emocionais, físicos e factores da personalidade. A maioria dos indivíduos vivencia a ansiedade durante a adolescência por meio de situações que geralmente envolvem o stress escolar, seja esse motivado por apresentações, testes ou simplesmente tentar manter um aproveitamento académico positivo. Os jovens têm que passar por grandes adaptações durante o período de desenvolvimento, visto que sentem mais ansiedade para se adaptarem à nova fase de desenvolvimento que se encontram (Lopes & Rezende, 2013).

A ansiedade é uma emoção frequente, sendo um sinal de alarme perante uma situação que pode constituir uma possível ameaça, visto que durante a juventude os jovens sentem-se ameaçados pelas grandes alterações que estão a sofrer, sejam essas alterações fora do seu controlo (como mudanças no corpo), na sua relação com os seus pais (onde conflitos de dependência/autonomia ocorrem com mais frequência) e nos medos que sente em relação à escola, na sua relação com os pares e às suas competências escolares (Brito, 2017).

A ansiedade pode interferir com o processo de aprendizagem e com a inserção escolar, além de comprometer a relação com o grupo de pares e acentuar os conflitos com a família, o que pode levar o jovem a isolar-se. Durante a juventude, é possível que desenvolva fobias ou ataques de pânico (Almeida, 2020).

A perturbação de ansiedade social é caracterizada pela ansiedade intensa ou medo excessivo quando o indivíduo se depara com situações sociais de exposição em público ou conhecer pessoas novas e é considerada uma patologia crónica, capaz de incapacitar o indivíduo. A ansiedade social tem altas taxas de desenvolver comorbilidades psiquiátricas, como a depressão, agorafobia e perturbação de ansiedade generalizada (Cruz et al., 2017). Os indivíduos com perturbações de ansiedades relatam pior qualidade de vida em comparação com indivíduos sem altos níveis de ansiedade (Beiter et al., 2015).

### **1.5.3. Depressão**

A depressão é um dos distúrbios psicológicos mais prevalentes no mundo, com mais de 264 milhões de pessoas afectadas, sendo uma perturbação de humor caracterizado por uma experiência subjectiva de grande sofrimento, acompanhada de perda de energia e interesse, sentimentos de culpa, dificuldade de concentração, perda de apetite, modificações no sono e pensamentos de suicídio ou morte. Essas alterações quase sempre levam aos comprometimentos do desempenho interpessoal, social e ocupacional (Feitosa, 2014).

Na tríade primária da depressão, há uma conexão entre os aspectos cognitivos e os fenómenos afectivos, motivacionais e físicos da depressão. O primeiro componente da tríade é o padrão de interpretar as situações de maneira negativa, sendo que os indivíduos com depressão interpretam as situações do seu ambiente de forma negativa e depreciativa, com uma visão da própria vida preenchida por perdas, obstáculos ou de situações traumáticas. O segundo componente consiste no padrão do indivíduo de se ver a si mesmo de forma negativa, enquanto o terceiro componente consiste na visão do futuro (Bezerra et al., 2017).

Os indivíduos com depressão antecipam que as suas dificuldades irão permanecer ou que o seu sofrimento irá continuar, esses indivíduos vêem uma vida de privação e de frustração. Segundo Werner Seidler et al. (2017), a depressão, em conjunto com a ansiedade, é um dos problemas mais comuns que surgem pela primeira vez durante a adolescência, o que debilita a saúde mental destes jovens, sendo que 20% deles poderão vir a ter um episódio depressivo por volta dos 18 anos.

O início precoce da depressão está associado a um pior curso clínico ao longo da vida, durante a juventude e está relacionado ao abuso de substâncias psicoactivas, risco de suicídio, problemas físicos, de saúde, entre outros. A depressão é caracterizada não apenas na tristeza profunda do indivíduo, mas também pela perda de prazer nas suas actividades diárias, pela irritabilidade, na diminuição da sua auto-estima, perda de concentração ou de memória, entre outros sintomas (Barbosa & Moura, 2020). Durante a juventude, a depressão é considerada uma doença psiquiátrica séria com uma extensa morbilidade, aguda e crónica, podendo além disso haver o risco de suicídio (Almeida, 2020).

Indivíduos com baixa auto-estima têm uma maior probabilidade de se sentirem solitários e tristes, o que corresponde com várias teorias da depressão que supõem que a auto-estima desempenha um papel focal na etiologia das perturbações depressivas, visto que indivíduos com baixa auto-estima são mais predispostos à depressão, e indivíduos que estão deprimidos são mais inclinados a se sentirem inadequados, incompetentes e inúteis. Apesar disso, outros estudos discordam sobre a natureza da relação da depressão e da auto-estima, e argumentam que a depressão e a auto-estima devem ser vistas como extremos opostos de uma única dimensão (Allen & Holder, 2019).

#### **1.5.4. Stress**

A juventude é conhecida por ser um período de mudanças que distingue a transição da infância para a idade adulta, sendo que a aquisição de novas habilidades e a necessidade de independência são assim associadas a diversas mudanças cerebrais e físicas durante esse período crítico, que preparam o jovem para a vida adulta. O início da idade adulta e a juventude são períodos de maior vulnerabilidade no que diz respeito a problemas de saúde mental, devendo-se em parte pelas mudanças nas estruturas cerebrais que estão envolvidas nas funções emocionais e motivacionais e que contribuem significativamente para os comportamentos de risco. Existe então um período de maior exposição a eventos adversos que podem aumentar o risco para perturbações mentais (Barbosa & Moura, 2020).

As mudanças de vida e o stress que normalmente ocorrem durante os estudos universitários podem ter um impacto negativo substancial no bem-estar emocional dos jovens, que por sua vez pode levar à adopção de comportamentos que não são saudáveis ou são desadaptativos. A adaptação malsucedida a essas mudanças de vida pode ser responsável pelo sofrimento psicológico dos jovens. Estudos mostram que os estudantes universitários têm alta morbilidade psicológica após o início de um curso universitário, sendo que os problemas relatados, que começam desde o primeiro ano de curso com ansiedade, stress, depressão e burnout são os mais comuns e com pico no período antes da época de exames começar (Galduróz JC, 2018).

A vida universitária é considerada uma parte importante da vida de todos os jovens estudantes e, sem uma atitude saudável em relação aos seus objectivos

acadêmicos, os jovens estudantes podem ser atormentados por crises paralisantes de stress. Sendo que as pressões acadêmicas para cumprir os prazos de trabalhos, a realização de testes, os volumes de matéria para ser aprendida e o gerenciamento de tempo, são uma fonte significativa de stress e ansiedade para os jovens (Beiter et al., 2015).

Apesar que a vida universitária pode ser vista como um desafio positivo, que pode aumentar a capacidade e a competência de aprendizagem do jovem, se forem vistos de uma forma negativa, o stress causado pela vida acadêmica pode ser prejudicial à saúde mental do mesmo. Os jovens universitários são considerados um grupo de risco para o desenvolvimento de perturbações mentais, como a depressão e a ansiedade (Beiter et al., 2015).

Estes problemas podem surgir durante um período significativo de transição e ao longo da experiência acadêmica dos jovens, como as novas responsabilidades, a pressão e a preocupação com o futuro, entre outros. Apesar de alguns jovens conseguirem adaptar-se sem qualquer dificuldade e de uma forma positiva, há um número significativo de jovens que essas mudanças induzem a um nível elevado de stress, que por sua vez leva a um conjunto de problemas psicológicos. Diariamente, adultos sentem stress ou ansiedade num nível moderado e embora esse stress seja uma parte inevitável do dia-a-dia, está bastante presente e entre os estudantes universitários está a tornar-se mais prevalente. Além do stress, a ansiedade e a depressão também podem afectar a vida do jovem estudante, sendo assim demonstrado a importância de tratar a incidência dos efeitos negativos do stress, ansiedade e depressão entre os jovens estudantes universitários (Cruz et al., 2017).

Os jovens universitários têm mais tendência a adquirir uma perturbação de ansiedade ou depressiva. Isso acontece devido às mudanças que estes jovens sofrem no seu quotidiano. A ansiedade e a depressão são duas das perturbações encontradas com um índice muito elevado entre os estudantes universitários, principalmente durante o primeiro ano de curso. A universidade é um conjunto de interações sociais, que requerem dos jovens universitários competência académica, e a pressão que exerce pode prejudicar a saúde mental ou que propicia os jovens estudantes a perturbações mentais, devido à carga excessiva de estudo, pressão de testes e trabalhos, apresentações, novas amizades, morar longe da família e muitas

vezes com indivíduos desconhecidos, e por vezes conciliar os estudos com trabalho para se sustentar (Bravos, 2017).

A ansiedade e a depressão não são causadas por factores de stress, em vez disso, são o resultado da reacção e percepção de um indivíduo a esses stressores. Sendo que o impacto desses stressores que são experienciados pelos indivíduos são mediados pela capacidade do mesmo de conseguir lidar de uma forma efectiva com situações stressantes (Feitosa, 2014).

## **1.6. Uso de drogas e a delinquência**

As literaturas nacional e internacional apresentam vários estudos com relação ao uso de drogas na adolescência. No Brasil, o álcool, o tabaco e a maconha são as drogas mais usadas pelos adolescentes. Os problemas de comportamento grave podem estar relacionados com maior risco para o uso de todas as drogas, mas a associação com relação ao comportamento delinquente pode ser mais forte para o uso da maconha que para o uso do álcool ou do tabaco (Almeida, 2020). O uso precoce de tabaco, de álcool ou de ambos pode conduzir ao uso de maconha e de outras drogas, ou a outros problemas de comportamento. Os problemas graves de comportamento podem estar vinculados ao maior risco de uso de todas as drogas, mas o comportamento delinquente parece ser o mais importante fator para o uso de maconha do que para o uso de álcool ou de tabaco (Galduróz JC, 2018).

A maconha é a terceira droga mais usada nos Estados Unidos depois do álcool e do cigarro, os dados revelam ainda que em 2004, 14,6 milhões de americanos com 12 anos de idade haviam usado maconha pelo menos uma vez no mês anterior. Os factores que influenciam o uso dessa droga são: pertencer ao sexo masculino, ser jovem, usar outras drogas, ter baixa escolaridade, os quais aumentam o risco de uso precoce. Indivíduos de baixa condição socioeconómica têm maior probabilidade de desenvolver o uso e a dependência (Drummond MCC, 2018).

A estrutura familiar apresenta uma relação significativa, o adolescente criado em família monoparental, por apenas um dos pais, em consequência da separação dos cônjuges, torna-se mais vulnerável ao uso de maconha. Outros factores que precedem o início do uso de maconha são a influência do grupo, a disponibilidade e a presença de drogas na comunidade de convivência, e podem facilitar seu uso por

adolescentes, uma vez que o excesso de oferta facilita o acesso a elas (WernerSeidler et al., 2017).

No que concerne ao uso de álcool, Pechansky et al. demonstram que é uma das substâncias psicoactivas mais precocemente consumidas pelos jovens. O bom relacionamento com os pais e na escola diminui o risco de o adolescente apresentar problemas de comportamento e de usar álcool e outras drogas. A experimentação inicial se dá quando o adolescente tem amigos que usam drogas, o que gera uma pressão de grupo na direcção do uso. Estudo aponta que a agressividade predispõe ao uso de drogas e precede o comportamento delinquente (Vanda, 2016).

Para a psicanálise a delinquência indica que alguma esperança subsiste. Quando a criança se comporta de modo anti-social, não se trata necessariamente de uma doença, e o comportamento anti-social é, por vezes, um pedido de socorro, solicitando o controle de pessoas fortes, amorosas e confiantes. Spagnol esclarece que, no caso do Brasil, em referência à delinquência, especialmente por parte da mídia, este termo define qualquer grupo de jovens que pratique diferentes infracções. A definição jurídica de delinquente, que é o indivíduo que delinuiu, ou seja, que é culpado por uma infracção à lei penal, por um delito ou crime, que pode assumir a forma de roubo, homicídio ou de outro ato violento (Vieira & Costa, 2019).

### **1.7. Os Factores de Risco e os factores de protecção**

Podemos relacionar o consumo das substâncias numa dimensão triangular, estas são: o individuo, nas suas dimensões biológica, psicológica e social, cognitiva e comportamental e o ambiente social, em que este se insere, através das normas, atitudes sociais face ao uso das substâncias psicoactivas. A exposição aos factores de risco, a ausência de factores de protecção ou uma situação mista pode influenciar a utilização das substâncias psicoactivas. Ambos os factores detêm uma relação directa, sendo que a acção depende directamente do resultado entre os dois factores (Bezerra et al., 2017).

Os factores não são quantitativos, mas sim qualitativos, ou seja, o consumo da substância psicoactiva não depende precisamente da existência do maior número de uns factores sobre outros, mas sim o efeito que estes desempenham sobre o individuo e a posição que estes ocupam na vida do individuo. Os factores de risco e os factores

de protecção não são opostos entre si. Os factores de risco e os factores de protecção não são os mesmos para diversos tipos de substâncias psicoactivas e podem ter efeitos tanto imediatos, como também efeito espaçado, directos ou indirectos. Os factores de risco estão, de certa forma, modelados pelos factores de protecção (Vieira & Costa, 2019).

Os factores do risco são as eventualidades ou particularidades individuais que se associam ao uso das substâncias psicoactivas, estas características podem ser aumentadas consoante o ambiente, situação ou contexto. Os factores de risco podem ser internos (psicológicos) e externos (sociais) aos indivíduos enquanto os factores de protecção são geralmente ligados à esfera social e familiar. O conceito de «causa» de consumo das substâncias psicoactivas são aquelas que aumentam a probabilidade de um individuo vir a ter alguma espécie de contacto com as substâncias psicoactivas e criar o afecto a consumi-la (João, 2017).

Por outro lado o «factor de risco» (potencializam-se uns aos outros, ou seja quanto mais factores de risco, pior resultado) está ligado ao planeamento multideterminista dos fenómenos. No entanto a «casualidade» e o «risco» podem ser compensados pelos «factores de protecção» (potencializam-se uns aos outros, sendo assim, mais factores de protecção, menor probabilidade de consumir as substâncias) (Schenker M, 2019).

Os factores de protecção são os factores sociais e individuais que reduzem a probabilidade de recorrer às substâncias psicoactivas. Os factores de protecção são vistos como um atributo ou características individuais, condição situacional e ou contexto ambiental que elimina, reduz ou atenua a probabilidade de uso/abuso de drogas (Souza DPO, 2018).

Os factores de protecção podem ser vistos como a relação com membros familiares, participação na vida comunitária, oportunidade de envolvimento, competências sociais, boa auto-estima e boa capacidade de regência, e comunidades activas. Os factores de risco e os factores de protecção não são sólidos ou estáticos no que toca à dimensão espacial e temporal. A eficácia destes factores difere consoante os valores individuais e colectivos. Desta forma, cada factor detém um efeito único para cada individuo. O problema fica mais complexo quando olhamos para

a realidade como uma rede de factores de protecção e factores de risco ligados entre si (Tavares BF, 2018).

### **1.8. As características individuais e sociais**

As características individuais correspondem ao grau da resistência ou grau de colaboração do individuo perante os diferentes factores de risco ou factores de protecção. Desta forma podemos destacar as questões como a direcção (valores e expectativas vitais) do individuo e a vontade de resistir, auto-eficácia e a capacidade de confrontar as situações, condutas agressivas e os factores que predestinam o consumo das substâncias psicoactivas (Vanda, 2016).

Os motivos tais como a curiosidade e a procura da diversão são as principais características individuais que marcam o início do consumo ou do consumo causal. Grande maioria das pessoas é introduzida ao mundo das substâncias psicoactivas antes de atingir a idade dos 20 anos. A idade é bastante importante, pois, quanto mais prematuramente o individuo iniciar o consumo, maior probabilidade é a dele subir na escalada do consumo e também mais complexo o seu abandono (Beiter et al., 2015).

### **1.9. A família**

A família é o primeiro contacto do individuo com a sociedade, desta forma, pode actuar como um factor de risco e um factor de protecção. O que liga o factor de risco são: os modelos da conduta por parte dos pais, sendo estes, a baixa supervisão, conflitos familiares, conduta anti-social da família, e etc.. Outro factor importante é o uso e abuso das substâncias psicoactivas por parte dos familiares. Os factores de protecção são: relações afectivas, comunicação positiva, disciplina familiar, coesão e apego com os pais durante a infância e supervisão parental positiva (Graciano MIG, 2019).

A família, é um factor importante e é uma base da vida social, tanto no que diz respeito ao desenvolvimento dos comportamentos e valores, como também ao espaço privilegiado para aprendizagem e interacção. Porém, para José Machado Pais 1990, a família não é o factor definitivo, realçando também a importância da escolha individual, no entanto sensibiliza a influência que a ausência dos pais provoca no comportamento dos jovens (De la Rosa M, 2020).

A ausência dos pais pode se reflectir numa aproximação directa dos grupos de pares, sendo que estes são as principais fontes de influência comportamental. A família através da socialização primária e controlo constante coloca uma influência sobre os membros integrantes da família, de forma directa e indirecta (Bravos, 2017).

#### **1.10. Os grupos de pares**

O consumo das substâncias psicoactivas, na maioria dos casos, entre os adolescentes e jovens apresenta uma tendência grupal e é também, frequentemente, reforçado socialmente por grupo, ou até mesmo fazer parte integral do grupo. Por um lado, os grupos de pares podem assumir-se como um factor de risco, quando se constitui como espaço privilegiado de experimentação de novos comportamentos, tais como o uso das substâncias psicoactivas. Por outro lado, os pares são vistos como um factor protector quando adopta os estilos de vida saudáveis e atitudes contrárias à utilização das substâncias psicoactivas (Volpe et al., 2019).

Os grupos, a partilha dos espaços públicos são os lugares de socialização, aprendizagem e experimentação, desta forma directamente ou indirectamente através da criação das normas comuns e sistema de valores comuns que criam uma entidade híbrida, influenciada pelo grupo. Nos casos mais extremos podem criar os grupos rígidos, sólidos, com as regras internas e condutas planificadas consoante aos valores já predefinidos (De la Rosa M, 2020).

Os grupos são criados através da existência dos «grupos mínimos», ou seja a partilha das características individuais menores estas são: a classe social, a etnia, o género e por fim, os interesses comuns. O consumo do álcool, e outras substâncias psicoactivas é um factor de união e também de competição, o que de certa forma pode levar aos aços de delinquência e até criminalidade. O corpo e ritualização da vida quotidiana através da imagem e divisão grupal é um factor importante para estabelecer a relação com os comportamentos de consumo. No entanto existem outros comportamentos simbólicos intergrupais ou até mesmo dentro do grupo, gerindo, desta forma a vida social juvenil complexa (Cecconello AM, 2015).

A pressão do grupo, é um factor de risco inconstante, ou seja, o risco agrava-se consoante o aumento da intimidade entre os indivíduos do grupo (Barbosa & Moura, 2020).

### **1.11. A vida profissional**

A vida estudantil, os fracos resultados escolares, o abandono ou até má adaptação ao contexto social estudantil pode ser um factor de risco. Este factor de risco não é só de início do consumo, como também do consumo periódico e o abuso. O envolvimento nas actividades extracurriculares, participação nas diversas actividades ligadas à futura vida profissional é visto como um factor de protecção. O consumo das substâncias psicoactivas pode ser directamente relacionado com a incerteza sobre o futuro, desta forma, vários alunos com notas boas e razoáveis são consumidores de droga devido a falta da perspectiva relacionada com o futuro (Bezerra et al., 2017).

A escola e a universidade são vistas como uma ferramenta de intervenção, pois, é um espaço que tem, de fato, uma certa influencia sobre os indivíduos em massa, desta forma, através da informação ou até a participação directa nas actividades extra curriculares e grupos de trabalho o não consumo das substâncias psicoactivas. Também é importante o ambiente ou o meio que o ensino oferece aos alunos, os grupos presentes, a segurança, os valores e as normas, as práticas mais comuns e as classes sociais e características étnicas (Tavares BF, 2018).

O sucesso ou insucesso escolar é um factor importante quando abordamos a vulnerabilidade do individuo perante o consumo das substâncias psicoactivas diversas. Desta forma a escola pode substituir alguns factores ligados à família, por outro lado, uma má adaptação na escola leva ao desânimo e comportamento delinquente, condutas anti-sociais, e nestas situações podem surgir as drogas, como um factor de afirmação e diferenciação. Uma boa adaptação escolar, o gosto pelo estudo e o respeito pelas normas escolares e o contacto regular dos pais com os professores são factores de protecção (Graciano MIG, 2019).

A comunidade, tanto no que toca ao tipo da comunidade, ou seja, o sistema de valores, como também nas práticas do seu quotidiano revela-se através do impacto, os factores de risco ou de protecção que este desempenha sobre o individuo. A envolvimento dos jovens nas actividades da comunidade pode ser o factor protector através da redução do risco da delinquência e garantir maior integração social. No domínio da comunidade são considerados factores de risco a desorganização

comunitária, transições e mobilidade, leis e normas favoráveis ao uso de substâncias psicoactivas e também a disponibilidade percebida de drogas (victória, 2016).

No entanto, também é necessário sublinhar o efeito de corrente que outros problemas sociais podem desempenhar um factor de gatilho para o uso das substâncias psicoactivas, estes são: a pobreza e percepção social do risco, fraca afeição às crianças entre outros (Ferreira, Oliveira, & Almeida, 2019).

A problemática económica e os valores («êxito», «juventude e beleza», «hedonismo», «consumismo», «presentismo») sociais podem também representar uma parte considerável no que diz respeito ao consumo das substâncias psicoactivas. A acessibilidade às substâncias é um factor importante, pois, maior acessibilidade provoca maior risco de um individuo ter contacto de forma directa ou indirecta com a substância. As normas e leis reguladoras, como também os programas de intervenção condicionam o comércio e o uso das substâncias psicoactivas (Feitosa, 2014).

Os meios de comunicação, influenciam para o consumo ou redução do consumo, porém, frequentemente, a publicidade que inicialmente tem objectivo de prevenção funciona como um objecto incentivador do consumo. As desigualdades sociais numa comunidade são, em grande maioria, os geradores de risco. Por outro lado a falta dos centros recreativos, centros recreativos diversificados e centros recreativos alternativos, também são potenciais factores de risco (Drummond MCC, 2018).

## **1.12. O Lazer**

O lazer, já é um risco, ou seja, o individuo encontra o lazer no risco, na escuridão, nas luzes, nas sombras e no desconhecido. Visto que o aumento de adrenalina na corrente sanguínea altera a percepção do eu, elevando-o para uma dimensão de maior bem-estar. O lazer, na actualidade é a característica que determina a qualidade de vida, esta, nas sociedades ocidentais resumiu-se através da grande conquista e evolução social. Desta forma, o lazer é visto como «aproveitar a vida» e é definido pelo tempo «não produtivo» (Almeida, Oliveira, & Pinho, 2019). O lazer, devido às diversas tarefas quotidianas, passou a ser uma característica maioritariamente do fim-de-semana e da noite, desta forma o fim-de-semana é uma oposição a semana e o dia opõe-se à noite (Ribeiro TW, 2018).

### **1.12.1. Enquadramento histórico do «Lazer»**

Ultimamente, nas sociedades ocidentais a estrutura das despesas relacionadas com a «Alimentação», «Bebidas» e «Tabaco» diminuiu, na qual, os serviços de informação e transporte ganharam mais valor. O principal foco dos gastos é centrado na «Saúde», «Higiene», «Recreio», «Educação» e «Cultura». Os media e a publicidade intensificada criaram os padrões de vida centralizada no lazer e consumo (Ribeiro TW, 2018).

O lazer, melhor entendido como tempo-livre, é o resultado de uma orientação divina que o concebe como forma de relaxamento, alimento espiritual ou repouso/recolhimento. Ou seja, é um conjunto de actividades que não são nem necessárias, nem obrigatórias. O lazer passou a ser dominado, ao longo da história, como um valor social, valor de classe e também o valor da dignidade operária e por fim, a última forma do lazer foi abordada como uma necessidade absoluta do homem (Graciano MIG, 2019).

No entanto, o lazer foi sempre uma prática humana de libertação, desenvolvimento pessoal, construção cívica e de coesão social (Saez, 2002). A principal característica do lazer actual gira em torno do facto de este consistir em procurar um sonho, fortemente animado pelo hedonismo. Nas sociedades modernas o lazer é uma prática complementar ao trabalho e não uma oposição ao trabalho (Allen & Holder, 2019). Desta forma transformado o homem em «homochameleon», uma conjugação de novos homens, novos «homo-faber», «homo-ludens», «homo-sapiens», «homo-socius» e por fim homem imaginário, ou seja, o lazer é valorizado em todas as relações interpessoais (Galduróz JC, 2018).

O lazer, por um lado, segundo Glover, é uma fonte dos diversos benefícios, tanto individuais como sociais para o individuo. Os benefícios passam por saúde física e mental do individuo como também desenvolvimento das diversas competências e aumento da autoconfiança. O lazer, segundo Show, também é um espaço no qual as pessoas, individualmente e colectivamente podem confrontar e resistir o poder da distribuição da sociedade (Feitosa, 2014).

O lazer, na vida das mulheres oferece as oportunidades de rever as vidas e distanciar-se dos papéis femininos tradicionais. Por outro lado, Rojek 1989 reconhece

os efeitos negativos do lazer e os custos de participação, principalmente na vertente das práticas ilegais, tais como o uso das substâncias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas e todos os perigos provenientes das mesmas, como as práticas de violência, condução sob efeito de álcool e vandalismo. A população universitária pertence ao grupo de risco no âmbito do consumo das substâncias psicoactivas devido a sua inserção na comunidade de valores e práticas de risco elevadas (Barbosa & Moura, 2020).

### **1.13. Tratamento psicoterápico para adolescentes usuários de substâncias psicoactivas**

#### **1.13.1. Terapia de Família**

As Terapias de Família, em suas diversas modalidades, são consideradas parte fundamental do tratamento dos problemas relacionados ao uso de substâncias na adolescência. Qualquer tipo de tratamento nessa faixa etária deve ter, no mínimo, envolvimento familiar intensivo, quando a Terapia Familiar propriamente dita não for possível. Em uma metanálise comparativa de várias modalidades de tratamento, a Terapia Familiar destacou-se como uma das mais efectivas, e, em suas diversas modalidades, a mais pesquisada. O mesmo estudo estimou que a Terapia de Família teria um tamanho de efeito equivalente a uma redução de cerca de 40% no uso de maconha (Bezerra et al., 2017).

Há muitos factores familiares envolvidos na iniciação e na manutenção do uso de drogas, que justificam, do ponto de vista teórico, a utilização de intervenções familiares no tratamento desses pacientes, tais como: uso de drogas por outros membros da família, padrão de comunicação ineficaz entre os familiares, falta de proximidade com os pais, baixa expectativa dos pais em relação aos filhos, falta da figura paterna, baixos índices de supervisão parental, atitude permissiva em relação a drogas, abuso físico ou sexual, entre outros. Além disso, diversas intervenções preventivas se baseiam na diminuição de tais factores de risco e no reforço de características familiares positivas, como o vínculo entre os membros da família e diversas habilidades parentais, como monitoramento, supervisão e comunicação adequadas a respeito do uso de drogas (Graciano MIG, 2019).

Cabe ressaltar, ainda, a relativa dependência da estrutura parental do adolescente em relação ao adulto, no que tange a aspectos financeiros, materiais e emocionais, e que faz com que as intervenções mediadas através da família sejam mais efectivas do que em usuários de drogas de idade mais avançada. As diversas escolas de Terapia Familiar tendem a entender que a iniciação e a manutenção do uso de drogas são resultado da interacção de diversos factores individuais, familiares e sociais. O funcionamento familiar, por sua vez, tende a ser gravemente prejudicado pelo uso de drogas. Entre as diferentes escolas com eficácia demonstrada em ensaios clínicos, estão a Terapia Familiar Multissistêmica, a Terapia Familiar Multidimensional, a Terapia de Suporte Familiar, entre outras (Galduróz JC, 2018).

Por enquanto, pela escassez de estudos, ainda não é possível determinar se há superioridade de algum desses modelos de terapia sobre os demais. Os objectivos da terapia são, geralmente, restabelecer a autoridade dos pais sobre os filhos e melhorar a qualidade da relação entre pais e filhos (Schenker & Minayo, 2016).

Somado a isso, o trabalho com as famílias de dependentes químicos envolve abordar também a falta de informação da família sobre a dependência e o adoecimento do sistema familiar, e a necessidade de mudança definitiva dos padrões familiares disfuncionais para padrões mais aceitáveis (Estêvão, 2020). Dentre as manifestações do adoecimento familiar, destacamos a falta de fronteiras definidas, que dificultam a delimitação de papéis adequados entre os membros da família, comprometendo também a hierarquia familiar; e as triangulações, que são padrões disfuncionais de relacionamento nos quais dois ou mais membros se aliam em contraposição a um terceiro<sup>14</sup>. Outro tema particularmente importante em famílias com adolescentes é o processo de individuação, que faz parte do desenvolvimento normal, porém é um frequente foco de problemas em famílias disfuncionais (Souza DPO, 2018).

### **1.13.2. Terapia Cognitivo-Comportamental**

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) considera o uso de drogas como um comportamento aprendido, iniciado e mantido em determinadas condições ambientais. Através do condicionamento, o indivíduo aprenderia que o uso de drogas está associado a estímulos bons. Por exemplo: usar álcool diminui a ansiedade social momentaneamente; logo, usar álcool é associado a um estímulo positivo, e o

comportamento é reforçado (Ferreira, Oliveira, & Almeida, 2019). Com a repetição do uso, essa associação fica cada vez mais forte, ao ponto de ser capaz de negar associações negativas posteriores que podem ser racionalmente compreendidas, como a relação do álcool com suas consequências adversas, que surgem mais tardiamente. Isso é especialmente importante na adolescência, quando o planeamento a longo prazo não é uma característica plenamente desenvolvida (Graciano MIG, 2019).

O efeito reforçador do uso de substâncias pode se dar por efeito fisiológico directo no organismo ou por efeito do reforço social associado e, neste contexto, enfatizamos a importância do grupo de pares e até mesmo um possível efeito aumentado do feedback desse grupo no adolescente, em relação aos adultos, como características de risco do adolescente para o desenvolvimento de dependências (Bezerra et al., 2017).

Outro conceito importante é o do desenvolvimento de pensamentos ou crenças disfuncionais. Algumas dessas crenças envolvem uma avaliação distorcida da realidade e de si mesmo (“Se eu não beber, não consigo me divertir”, “Se eu não fumar, não vão me aceitar no grupo”, “Todo mundo fuma maconha”). O’Connel e Patterson adaptaram modelos usados em adultos para uso em adolescentes com dependência química. Segundo eles, a TCC ensina ao paciente que seus pensamentos, crenças ou esquemas são responsáveis pelas emoções e condutas negativas (Bezerra et al., 2017).

O terapeuta mostra ao paciente como seus pensamentos e crenças causam problemas e podem resultar em recaídas e outras dificuldades emocionais. Ensina que há situações de alto risco para recaídas, e que nesse momento é importante o uso das técnicas aprendidas na terapia e a evitação de pensamentos automáticos e distorções cognitivas (victória, 2016). Algumas das distorções cognitivas citadas por eles são as exemplificadas abaixo:

- Super-generalização: “Se aconteceu esta vez, vai acontecer em qualquer situação minimamente semelhante a esta.”
- Abstracção selectiva: “Se eu escorreguei desta vez, todo o meu tratamento foi em vão e eu sou uma farsa.”

- Responsabilidade excessiva: “Se eu recaí, a culpa é só minha e nada mais influenciou nisso. Por isso não vou conseguir.”
- Suposição de causalidade temporal: “Foi assim no passado, então sempre vai ser assim.”
- Auto-referência: “Todo mundo está vendo que eu sou inadequado.”
- O efeito catástrofe: “Se eu recair, não vou conseguir parar nunca e vou acabar morrendo disso.”

Pensamento dicotômico: “Eu recaí, então não estou em recuperação. Não há meio-termo (Almeida, Oliveira, & Pinho, 2019).

Algumas técnicas normalmente empregadas em vários modelos de TCC são:

- Análise de vantagens x desvantagens;
- Identificação das crenças associadas ao uso de drogas;
- Registro diário do uso de drogas, incluindo contexto do uso e consequências;
- Identificação de situações de risco para recaídas;
- Planeamento de estratégias para evitar a recaída (Cruz et al., 2017).

O projecto Cannabis Youth Treatment Series para atendimento de adolescentes usuários de maconha, descreve um atendimento com sessões estruturadas específico para adolescentes usuários de maconha, em dois programas diferentes, com 5 ou 12 sessões cada (Almeida, 2020).

Na realidade, ele mescla componentes de Terapia Motivacional com TCC, sendo que a primeira é aplicada individualmente, por três sessões, e a última nas sessões seguintes, com temas como recusa a ofertas de maconha, estabelecimento de um grupo propenso à recuperação, desenvolvimento de atividades prazerosas livres de drogas, e treinamento de técnicas de manejo com situações de risco inesperadas (Brito, 2017).

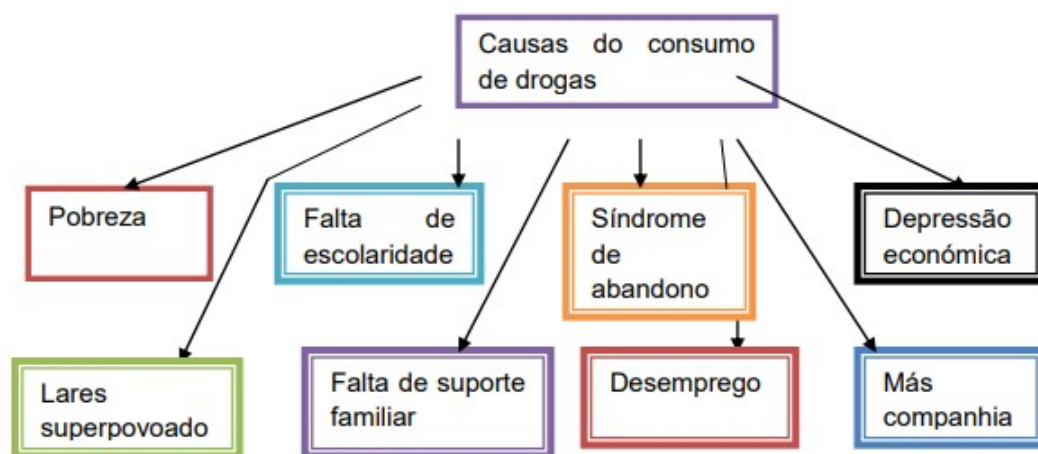
O modelo de 12 sessões tem sessões adicionais sobre reconhecimento e manejo da raiva, resolução de problemas, habilidades de comunicação e manejo de sintomas de depressão e fissura. Mesmo considerando a duração maior do modelo de 12 sessões, ambos tiveram resultados comparáveis entre si e à Terapia de Suporte Familiar em um ensaio clínico (Feitosa, 2014).

A metanálise de Tanner-Smith e colaboradores mostra que os tratamentos baseados em TCC, combinados ou não à Terapia Motivacional, têm eficácia comparável à de outros tratamentos, sendo somente um pouco inferiores à Terapia Familiar em tamanho de efeito (Schenker M, 2019).

#### 1.14. Causas do envolvimento dos adolescentes na droga

Muitos adolescentes envolvem-se na droga por curiosidade para buscar aventura. A ventura e a excitação têm sido atrações universais para o adolescente em todas as épocas. Os jovens que vivem em zonas de depressão económica parece que necessitam de distrações deste tipo para evadirem-se da realidade desalentadora e dos problemas da vida numa cidade congestionada de pobreza (Bandura & Peotta, 2019).

As durezas ao atrever-se ao proibido e desafiar o perigo convertem-se em ideais e em medida de masculinidade. A vida da rua onde um vizinho se converte “numa zona dominada pela aventura. Numa oportunidade para emoção e para o enfrentamento e de superar desafios. Também outros autores notaram este apetite febril de emoções da rua (Tavares BF, 2018).



**Fonte:** (Beiter et al., 2015).

O consumo de drogas ao ser ilegal e perigoso, em potência, oferece um risco considerável e pode ser portanto um desafio. A experiência de droga pode supor também um reconhecimento considerável por parte dos elementos da mesma idade. Os indivíduos e jovens do grupo de adolescente vêm o desvio à lei como brilhante, emocionante e atrevido (Estêvão, 2020).

Um jovem drogado arrastado pela polícia, achou o acto como excitante e como algo que valia a pena. E ficou contente com esta aventura. Outros jovens experimentam a droga para entrar no grupo dos drogados. Comportamento de risco é o conjunto de acções realizadas por um individuo causando probabilidade de danos ao nível da vida (Almeida, Oliveira, & Pinho, 2019).

### **1.15. Características das drogas**

Antes de entrar no tema da classificação das drogas, convém tratar os problemas que qualquer taxonomia comporta assim deve considerar-se: Uma mesma droga pode produzir distintos efeitos: segundo a situação do consumo, segundo o sujeito consumidor (personalidade, hábito, etc.) Segundo a via e forma de administração e sobretudo, segundo a dose administrada. Uma droga nunca produz um só efeito sobre o comportamento: o álcool, por exemplo é um depressor, produz sono, é um anestésico, pode produzir alucinações etc (Almeida, 2020).

Aos efeitos sobre o comportamento se designa de forma vaga e indeterminada: os diferentes termos (euforizantes, alucinogénios, etc.), são além disso com frequência, utilizados com diferentes significados por distintos autores e investigadores (De la Rosa M, 2020). Apesar destas inconveniências, vamos dar algumas das classificações mais relevantes:

- Eufóricas: ópio, morfina, heroína, coca, cocaína, etc. – suspendem as faculdades de emotividade e percepção, pondo o sujeito num estado físico e psíquico;
- Fantásticas: mên calina, cannabis. São agentes das ilusões, deforma sensações;
- Inebriantes: éter, clorofórmio, álcool etc. São embriagantes, depois de uma primeira fase de excitação cerebral, dá lugar a uma depressão de tal excitabilidade;
- Hipnóticas: barbitúricos, brómio, cloral. Produzem sono;
- Excitantes: cafeína, cacau, café, chá, noz de cola, arsénio sem alterar a consciência procuram um estado de estimulação cerebral subjectivamente (Daliana, 2014).

### 1.15.1. Tipos de drogas

A O.M.S 1957 publicou a classificação de drogas em grupos. As substâncias psicoactivas classificam-se em: Psicolépticos ou depressores do S.N.C, reduzem a actividade do S.N.C. provocam relaxamento, lentificação psicomotora. Psicoanalépticos ou estimulantes do S.N.C, incrementam a actividade do S.N.C., aumenta a vigília, reduzem a sensação de fadiga, em alta dosagem, provoca excitação extrema. Psicodislépticos ou perturbadores do S.N.C., Alteram a percepção Consumo de drogas em angola

Como referenciamos atrás, há países africanos que consomem e constituem foco de trânsito de droga. Angola é um dos países referenciado como consumidor de droga. As drogas que estão mais em voga são: a liamba, cocaína, o álcool. A isto acresce-se a inalação de gasolina e as drogas de uso intravenosa. O consumo de drogas está crescer em Angola. Desde o início do ano, a Polícia já apreendeu mais de 40 quilos de cocaína no aeroporto de Luanda, proveniente, na sua maioria do Brasil (Schenker M, 2019).

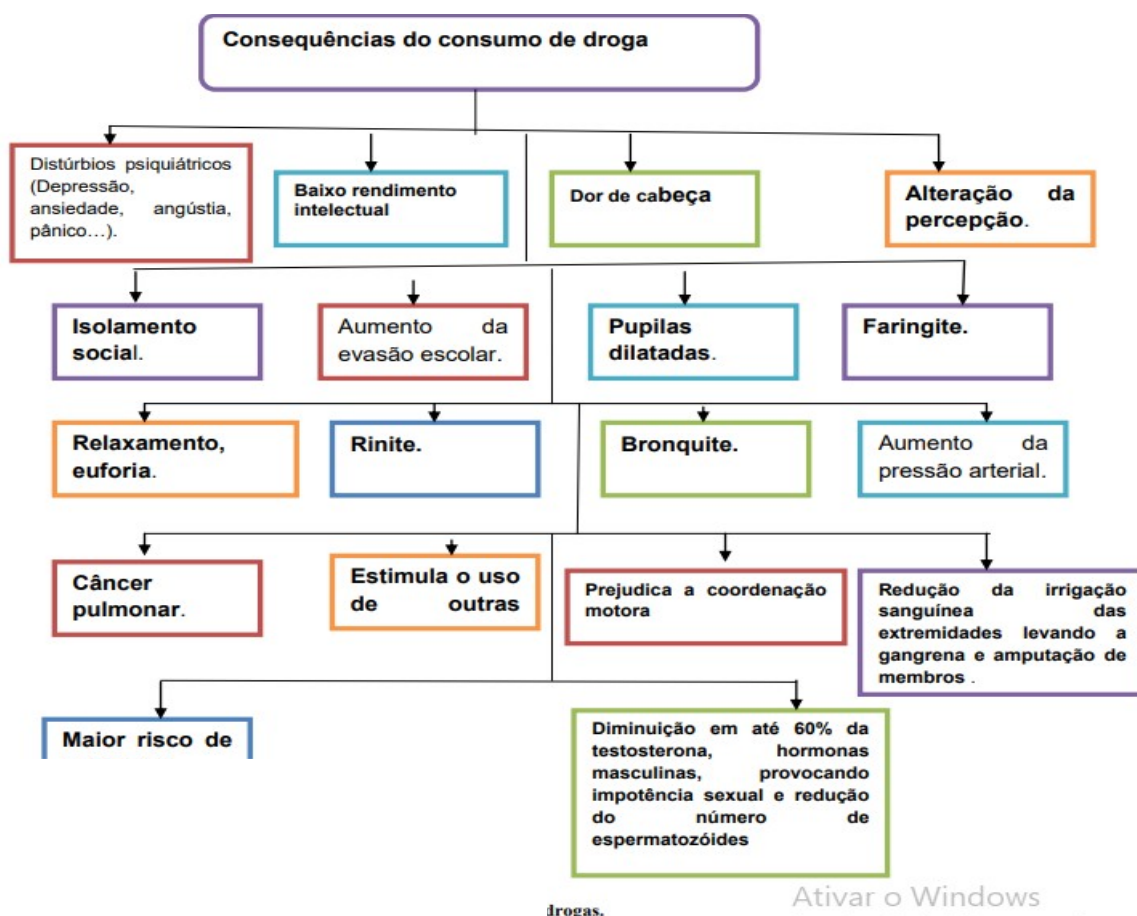
O aumento de consumo de droga em Angola, preocupa a polícia que está a ser dotada de meios técnicos e humanos para combater o narcotráfico. Segundo a polícia de Investigação Criminal, o Brasil, a África do Sul, a Namíbia e a República Democrática do Congo são os países mais utilizados por traficantes para introduzir a droga em Angola, destacando-se a cocaína. O consumo de droga está crescer no país, principalmente nos centros urbanos. Os traficantes pretendem incrementar o negócio no país com ramificações com estados da África Central e Austral (Galduróz JC, 2018).

Além das drogas provenientes de outros países, em Angola existe drogas que são de aquisição local como por exemplo a liamba. Lamentavelmente cultiva-se em algumas províncias do país. A Coca-Cola mais diazepam, constituem a droga de composição local. Assim concluímos que em Angola há consumo de droga cada vez mais recente por parte de alguns adolescentes (Soldara, 2018).

## 1.16. As consequências do consumo de drogas

Utilização da droga resulta sobre os consumidores consequências graves que podem ser: perturbações mentais, Transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, hepatite B e C e o VIH (SIDA), etc (Estêvão, 2020).

**Fonte:** (Drummond MCC, 2018)



consumidor a ter um comportamento desviante como: o tráfico de droga, burla, roubo, fraude, prostituição, delinquência (formação de grupos para confusões). Outra consequência do consumo de drogas é afectação mental, de orientação e da consciência. Significa que o consumo da droga pode conduzir ao surgimento de perturbações mentais (sonolência, disartria, descoordenação motora, agitação psicomotora, alterações do equilíbrio e do humor, alucinações, perda do contacto com a realidade, ideação delirante e pode provocar coma ou morte), afectando o sistema nervoso central, actividade cognitiva, e psicomotora (ataxia) (Allen & Holder, 2019). Em Angola, por causa do consumo de

drogas alguns jovens vão parar à Psiquiatria com perturbações de esquizofrenia, apresentando mutismo, agitação psicomotora, alucinoses, síndrome de saprofagia 1 e síndrome de Diógenes (Beiter et al., 2015).

Segundo a O.M.S. existem grandes comportamentos de riscos no consumo de drogas; encontram-se comportamentos de riscos gerais e de riscos específicos dos drog dependentes. As mudanças na rota das drogas; economia, turismo, migrações, sazonais, políticas, estes aspectos podem contribuir para as consequências do consumo de drogas. Os riscos fundamentais, associados ao consumo de drogas são: A transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, do VIH, utilização irregular dos preservativos, múltiplos parceiros sexuais, etc., a hepatite B, E e C, em particular de quando se trata de um consumo problemático (uso por via endovenosa) (Ferreira, Oliveira, & Almeida, 2019).

#### **1.17. Medidas para a minimização do consumo de drogas.**

Em Angola, o Governo tem envidado esforços no sentido de minimizar o uso e abuso da droga. Neste sentido tem promovido através das organizações juvenis de Partidos e Igrejas, conferências, palestras, workshops sobre as consequências do uso de drogas para o futuro da juventude. A família, a escola e as igrejas, constituem contextos privilegiados de educação para o não uso de drogas. Quanto à família a educação dos pais é fundamental nesse sentido, para poder dar exemplo a nova geração. Desde tenra idade, os pais devem dialogar com os filhos no sentido de lhes mostrar os malefícios do consumo de substâncias psicoactivas. A escola deve dar continuidade da educação dos pais, para que os estudantes se apercebam da afectação da droga no processo de aprendizagem (Feitosa, 2014).

A Igreja deve promover palestras, conferências para que a população cristã tome consciência do uso e abuso da droga para o respeito de outrem, para implantação do amor e para o respeito do bem comum. O Governo através dos agentes vocacionados para o efeito, deve continuar a manter o controlo da entrada do cultivo e do consumo da droga. Incentivo à formação profissional; incrementar mais oportunidade de emprego na Província que visa absorver adolescentes (Allen & Holder, 2019).

## **CAPITULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA**

A metodologia é uma área científica que procura descrever, analisar e enriquecer um determinado profissional de conhecimentos técnicos científicos (Fachini, 2005).

### **2.1. Tipos de Pesquisa**

#### **Quanto a natureza:**

##### **Pesquisa básica**

Objectiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Envolve verdades e interesses universais (Prodanov & Freitas, 2013).

#### **Quanto aos objectivos:**

##### **Pesquisa descritiva**

Quando o pesquisador apenas regista e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de colecta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento (Prodanov & Freitas, 2013).

#### **Quanto aos procedimentos técnicos**

##### **Pesquisa de campo**

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objectivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual procuramos uma resposta, ou de uma hipótese, que queiramos comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenómenos ou as relações entre eles. Consiste na observação de fatos e fenómenos tal como ocorrem espontaneamente, na colecta de dados a eles referentes e no Registro de variáveis que presumimos relevantes, para analisá-los (Prodanov & Freitas, 2013).

##### **Pesquisa bibliográfica**

A característica da pesquisa é que a fonte de colecta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias.

Estas podem ser recolhidas no momento em que o fato ou fenómeno ocorre, ou depois (Carvalho, 2019).

## **2.2. Modelo de Abordagem**

Foi realizado um estudo com o modelo de abordagem quali-quantitativa.

**Qualitativa:** a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenómeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenómeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências (Castilho, 2014).

**Quantitativa:** pois, se preocupa com descrever os fenómenos por meio dos significados que o ambiente manifesta. Assim, os resultados são expressos na forma de transcrição de entrevistas, narrativas, declarações, fotografias, desenhos, documentos, diários pessoais, dentre outras formas de colecta de dados e informações (Santos L. A., 2019).

## **2.3. Nível (s) de Estruturação de Métodos**

### **a) Nível teórico**

#### **Método hipotético – dedutivo**

Para Karl R. Popper, o método científico parte de um problema (P1), ao qual se oferecesse uma espécie de solução provisória, uma teoria-tentativa (TT), passando-se depois a criticar a solução, com vista à eliminação do erro (EE) e, tal como no caso da dialéctica, esse processo se renovaria a si mesmo, dando surgimento a novos problemas (P2 ) (Lakatos E. M., 2003)

### **b) Nível empírico**

#### **• Pesquisa de campo**

Este tipo de pesquisa se caracteriza pela interrogação directa de pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Basicamente, procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado em seguida análise qualitativa obter as conclusões correspondentes aos dados colhidos (Lakatos E. M., 2003).

Este tipo de pesquisa auxiliou na colecta de dados através da interrogação directa com a população alvo.

### **c) Nível Estatístico ou Matemático**

- **Método Estatístico**

Os processos estatísticos permitem obter, de conjuntos complexos, representações simples e constatar se essas verificações simplificadas têm relações entre si. Assim, o método estatístico significa redução de fenómenos sociológicos, políticos, económicos etc. a termos quantitativos e a manipulação estatística, que permite comprovar as relações dos fenómenos entre si, e obter generalizações sobre sua natureza, ocorrência ou significado (Lakatos E. M., 2003).

Utilizou-se para construir gráficos e tabelas, achar as frequências, percentagens, e delas retirar-se as conclusões. Foi utilizado para o efeito o software SPSS.

## **2.4. Técnica (S) de Recolha de Dados**

Técnica é um conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma ciência ou arte; é a habilidade para usar esses preceitos ou normas, a parte prática. Toda ciência utiliza inúmeras técnicas na obtenção de seus propósitos (Lakatos M. D., 2002).

### **Questionário**

O questionário “refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”. Ele pode conter perguntas abertas e/ou fechadas. As abertas possibilitam respostas mais ricas e variadas e as fechadas, maior facilidade na tabulação e análise dos dados (Carvalho, Metodologia do trabalho Científico., 2019).

Técnica composta de números de questões a fim de serem respondidas pela amostra selecciona. Está técnica será utilizada para recolha de dados utilizando o formulário de recolha de dados.

## **Técnica de Entrevista Padronizada ou Estruturada**

É aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são pré determinadas. Ela se realiza de acordo com um formulário elaborado e é efetuada de preferência com pessoas seleccionadas de acordo com um plano (Castilho, 2014).

### **2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados**

O instrumento que foi utilizado neste trabalho são:

- **Inquérito por questionário**

O questionário é um instrumento desenvolvido cientificamente, composto de um conjunto de perguntas ordenadas de acordo com um critério predeterminado, que deve ser respondido sem a presença do entrevistador. E que tem por objectivo colectar dados de um grupo de respondentes. Na pesquisa em administração de empresas, esse instrumento é utilizado para obter informações sobre empresas, indivíduos, eventos, etc. (Demo, 2015).

Foi organizando uma lista de 10 a 12 temas, e, de cada um deles, será extraído duas ou três perguntas.

O questionário foi limitado em extensão e em finalidade. Demorará cerca de 30 minutos para ser respondido.

### **2.6. População e amostra**

**População:** é o conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Comummente fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar (Brandão, 2000).

Para o presente trabalho, o universo ou população em estudo será composto por 150 adolescentes com idade compreendida entre 14 e 17 anos.

**Amostra:** é um subgrupo de uma população, constituído de n unidades de observação e que deve ter as mesmas características da população, seleccionadas para participação no estudo (Hulley, 2006).

Adoptou-se amostragem do tipo estratificada proporcional.

A amostragem estratificada caracteriza-se pela selecção de uma amostra de cada subgrupo da população considerada. O fundamento para delimitar os subgrupos ou estratos pode ser encontrado em propriedades como sexo, idade ou classe social (Carvalho, 2019).

Na amostragem do tipo estratificada proporcional selecciona-se cada grupo uma amostra aleatória ou proporcional à extensão de cada subgrupo determinado por alguma propriedade tida como relevante.

A nossa amostra foi composta por 75 adolescentes com idade compreendida entre 14 e 17 anos.

## **2.7. Dificuldades encontradas**

Ao longo da nossa pesquisa tivemos as seguintes dificuldades:

- ✓ Dificuldades ao acesso a biblioteca;
- ✓ Dificuldades de meios financeiros;
- ✓ Dificuldades de meio electrónico;

# CAPITULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS

## 3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

Este capítulo apresenta os dados recolhidos durante a pesquisa de campo assim como a sua correspondente análise e discussão.

### 3.1.1. Apresentação dos resultados

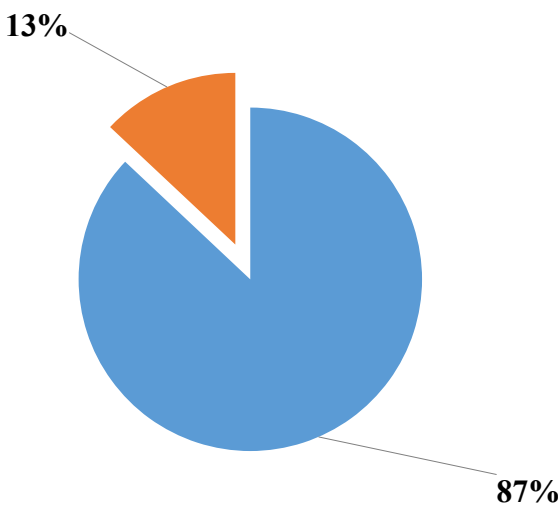
Este capítulo trata sobre a apresentação e interpretação dos resultados relativamente a influência do uso de substâncias psicoativas no comportamento agressivo dos adolescentes dos 14 aos 17 anos de idade, do Bairro Farol das Lagostas Ngola-Kiluange.

**Tabela 1** - Distribuição da amostra segundo o género.

| Gênero    | FA | FR  |
|-----------|----|-----|
| Masculino | 65 | 87  |
| Feminino  | 10 | 13  |
| Total     | 75 | 100 |

Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

**Gráfico 1** - Distribuição da amostra segundo o género.



Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

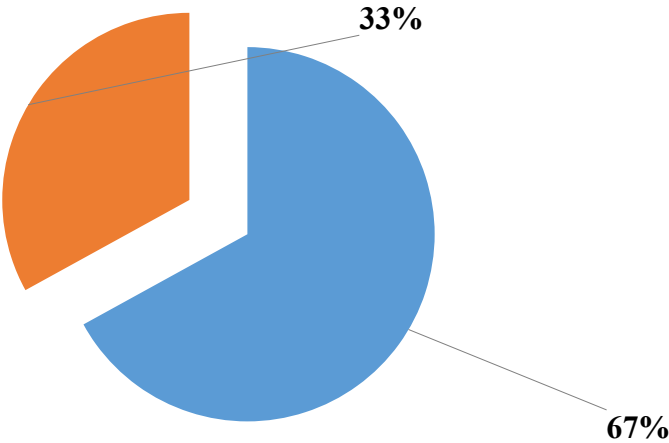
De acordo com o género da amostra seleccionada, foi possível notar que 87% (65) foram do género masculino e 13% (10) do género feminino.

**Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo idade**

| RESPOSTA | FA | FR  |
|----------|----|-----|
| 14-15    | 50 | 67  |
| 16-17    | 25 | 33  |
| Total    | 75 | 100 |

Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

**Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo a idade**



Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

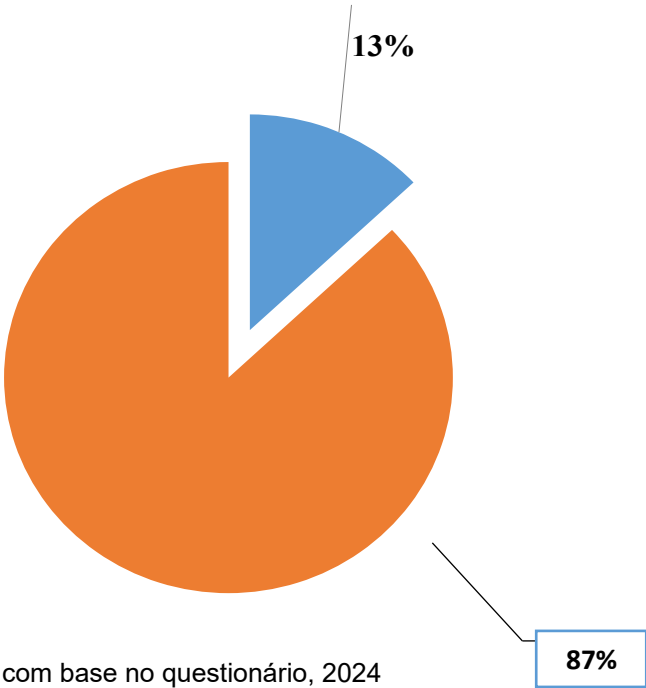
Em relação a idade dos entrevistados podemos observar que 67% (50) tiveram entre 14-15 anos, já 33% (25) tiveram 16-17.

**Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo nível de escolaridade**

| Resposta     | FA        | FR         |
|--------------|-----------|------------|
| Primário     | 10        | 13         |
| Secundário   | 65        | 87         |
| Médio        | 0         | 0          |
| <b>Total</b> | <b>75</b> | <b>100</b> |

Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

**Gráfico 3 - Distribuição da amostra segundo o nível de escolaridade**



Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

De acordo com o gráfico acima apresentado, constatou-se que 87% (65) dos entrevistados tiveram foram do nível secundário já 13% (10) do nível primário.

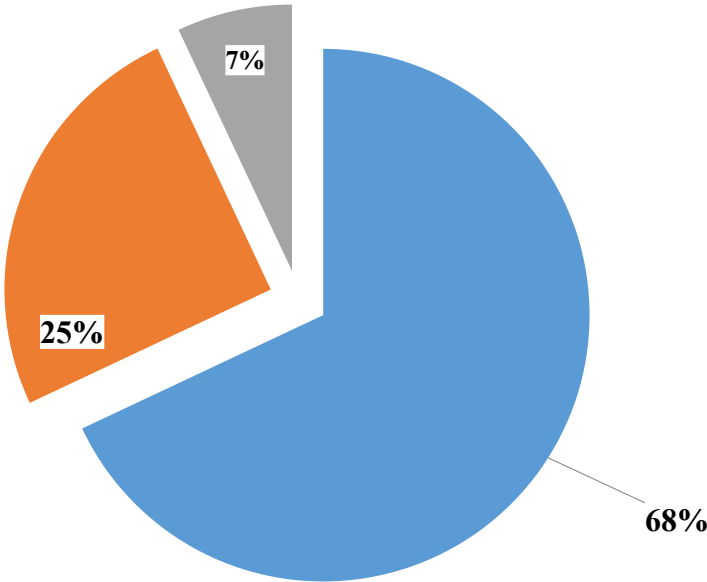
3.1.2 Com quantos anos começou a fazer uso de substâncias psicoativas?

Tabela 4 – Opinião sobre com quantos anos começou a fazer uso de substâncias psicoativas

| Resposta    | FA | FR  |
|-------------|----|-----|
| Entre 6-9   | 0  | 0   |
| Entre 10-12 | 51 | 68  |
| Entre 13-15 | 19 | 25  |
| Entre 16-17 | 5  | 7   |
| Total       | 75 | 100 |

Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

Gráfico 4 - Distribuição da amostra segundo a idade em que começou a fazer uso de substâncias psicoativas



Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

Quanto aos anos do início do uso de substâncias psicoativas, dos 75 adolescentes inqueridos 68% (51) afirmaram ter começado entre 10-12, já 25% (19) entre 13-15, no entanto 7% (5) entre 16-17.

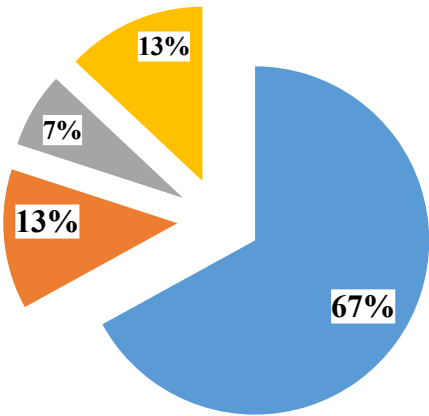
3.1.3 Que tipo de substância psicoativas já usou?

Tabela 5 – Opiniões sobre o tipo de substância psicoativas já usou.

| RESPOSTA   | FA | FR  |
|------------|----|-----|
| Maconha    | 50 | 67  |
| Álcool     | 10 | 13  |
| Cocaína    | 5  | 7   |
| Anfetamina | 10 | 13  |
| Total      | 75 | 100 |

Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

Gráfico 5 - Distribuição da amostra segundo as substâncias psicoativas que já usou



Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

A análise da tabela revela que 67% (50) dos entrevistados relataram ter consumido maconha, evidenciando que essa substância é a mais popular entre os pesquisados. Esse resultado pode estar associado à maior disponibilidade, ao custo relativamente acessível e à percepção, por alguns, de que seu uso tem menor risco em comparação com outras drogas ilícitas.

O álcool e a anfetamina foram cada mencionado por 13% (10) dos entrevistados, indicando que essas substâncias também possuem um nível significativo de consumo. O álcool, por ser uma droga lícita e socialmente aceita, pode ter uma prevalência maior

do que outras substâncias ilegais. Já as anfetaminas são frequentemente utilizadas para aumento de desempenho, seja para fins académicos, esportivos ou recreativos.

Por fim, apenas 7% (5) relataram o uso de cocaína, o que pode estar relacionado ao custo mais elevado e à percepção de risco associada ao seu consumo.

Os resultados sugerem a necessidade de intervenções preventivas e educativas que abordem os riscos do uso dessas substâncias, especialmente a maconha e o álcool, que apresentam maior índice de consumo. Além disso, o fortalecimento de políticas públicas para conscientização e tratamento dos usuários pode ser uma estratégia fundamental para mitigar os impactos negativos do uso de substâncias psicoactivas.

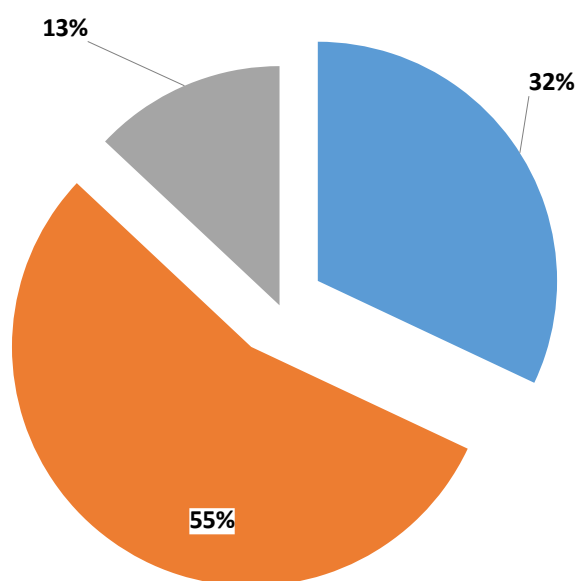
### 3.1.4 Depois de usar estas substâncias como tem sido o seu comportamento?

**Tabela 6 – Opinião sobre comportamento pós o consumo de substâncias psicoativas**

| RESPOSTA                                | FA        | FR         |
|-----------------------------------------|-----------|------------|
| Bate pessoas                            | 24        | 32         |
| Usa garrafas e facas para ferir pessoas | 41        | 55         |
| Fica mais respeitoso                    | 10        | 13         |
| <b>Total</b>                            | <b>75</b> | <b>100</b> |

**Fonte:** Elaboração própria com base no questionário, 2024

**Gráfico 6 - Distribuição da amostra segundo o comportamento pós o consumo de substâncias psicoativas**



**Fonte:** Elaboração própria com base no questionário, 2024

A análise da tabela indica que o consumo de substâncias psicoativas está fortemente associado a comportamentos agressivos e violentos. A maioria dos entrevistados (55%) afirmou que, após o uso dessas substâncias, recorre ao uso de garrafas e facas para ferir pessoas, enquanto 32% relataram que batem em outras pessoas. Esses dados sugerem que o consumo dessas substâncias pode

desencadear impulsividade, agressividade e comportamentos violentos, representando um risco tanto para o usuário quanto para a sociedade.

Por outro lado, apenas 13% afirmaram que se tornam mais respeitosos após o consumo, o que indica que a minoria dos usuários apresenta um comportamento socialmente aceito ou controlado depois de utilizar essas substâncias.

Os resultados evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas voltadas para a conscientização e prevenção do uso de drogas, bem como ações de combate à violência associada ao consumo. Além disso, reforçam a importância de um acompanhamento psicológico e social para usuários, visando reduzir comportamentos de risco e minimizar os impactos negativos do uso dessas substâncias na convivência social.

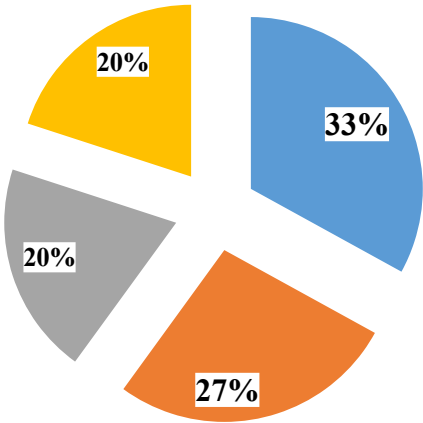
**3.1.5. Quais são os comportamentos de risco que você adota sob os efeitos das drogas?**

**Tabela 7 – Opinião sobre os desejos de risco adotados sob os efeitos das drogas**

| RESPOSTA                          | FA        | FR         |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Vontade de lutar                  | 15        | 20         |
| Vontade de aleijar com faca       | 15        | 20         |
| Agressividade na via pública      | 20        | 27         |
| Desejo incontrolado de fazer sexo | 25        | 33         |
| <b>Total</b>                      | <b>75</b> | <b>100</b> |

Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

**Gráfico 7 - Distribuição da amostra segundo os comportamentos de risco adotados depois do consumo das substâncias psicoativas**



Fonte: Elaboração própria com base no questionário, 2024

Tabela apresenta os principais motivos relatados pelos indivíduos sobre quais são os comportamentos de risco que você adota sob os efeitos das drogas. Observa-se que a maioria significativa (33%) dos entrevistados afirmou que o comportamento de risco adotado é o desejo incontrolado de fazer sexo.

Outros comportamentos de risco que adotam é agressividade na via pública, correspondendo assim 27% dos vintes entrevistados.

Quinze dos entrevistados que corresponde a 20% responderam vontade de aleijar com faca, já os quinze que corresponde a 20% responderam vontade de lutar, perfazendo assim os 100%.

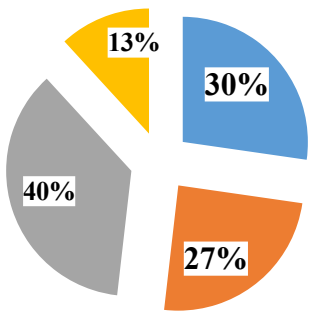
**3.1.6. Depois de ter consumido as drogas, você ainda pensa em ir na escola para a sua formação e garantir assim um futuro mais seguro?**

**Tabela 8 – Opinião sobre a vontade de ir na escola depois de ter consumido as drogas**

| RESPOSTA      | FA        | FR         |
|---------------|-----------|------------|
| Sim           | 15        | 20         |
| Algumas vezes | 20        | 27         |
| não           | 30        | 40         |
| Sem opinião   | 10        | 13         |
| <b>Total</b>  | <b>75</b> | <b>100</b> |

**Fonte:** Elaboração própria com base no questionário, 2024

**Gráfico 8 - Distribuição da amostra segundo a vontade de ter consumido as substâncias psicoativas**



**Fonte:** Elaboração própria com base no questionário, 2024

Em relação a questão número 8, quinze dos entrevistados responderam sim equivalendo a 20%, vinte que corresponde a 27% responderam algumas vezes, trinta dos entrevistados que correspondem a 40% responderam já não, dez dos entrevistados que corresponde a 13% responderam sem opinião, perfazendo assim 100%.

## DISCURSÃO DOS RESULTADOS

O trabalho de fim de curso nunca foi é acabado, porém tivemos que consultar bibliográficas que tratam de temas semelhantes ao nosso.

Nesta perspectiva, ajudou-nos a fazer uma comparação de dados bem como da análise de resultados. Assim, neste trabalho, tivemos os seguintes resultados:

De acordo com o género da amostra seleccionada, foi possível notar que 87% (65) foram do género masculino e 13% (10) do género feminino.

Em relação a idade dos entrevistados podemos observar que 67% (50) tiveram entre 14-15 anos, já 33% (25) tiveram 16-17.

De acordo com o gráfico acima apresentado, constatou-se que 87% (65) dos entrevistados tiveram foram do nível secundário já 13% (10) do nível primário.

Quanto aos anos do início do uso de substâncias psicoativas, dos 75 adolescentes inqueridos 68% (51) afirmaram ter começado entre 10-12, já 25% (19) entre 13-15, no entanto 7% (5) entre 16-17.

A análise da tabela revela que 67% (50) dos entrevistados relataram ter consumido maconha, evidenciando que essa substância é a mais popular entre os pesquisados. Esse resultado pode estar associado à maior disponibilidade, ao custo relativamente acessível e à percepção, por alguns, de que seu uso tem menor risco em comparação com outras drogas ilícitas.

O álcool e a anfetamina foram cada mencionado por 13% (10) dos entrevistados, indicando que essas substâncias também possuem um nível significativo de consumo. O álcool, por ser uma droga lícita e socialmente aceita, pode ter uma prevalência maior do que outras substâncias ilegais. Já as anfetaminas

são frequentemente utilizadas para aumento de desempenho, seja para fins académicos, esportivos ou recreativos.

Por fim, apenas 7% (5) relataram o uso de cocaína, o que pode estar relacionado ao custo mais elevado e à percepção de risco associada ao seu consumo.

A análise da tabela indica que o consumo de substâncias psicoativas está fortemente associado a comportamentos agressivos e violentos. A maioria dos entrevistados (55%) afirmou que, após o uso dessas substâncias, recorre ao uso de garrafas e facas para ferir pessoas, enquanto 32% relataram que batem em outras pessoas. Esses dados sugerem que o consumo dessas substâncias podem desencadear impulsividade, agressividade e comportamentos violentos, representando um risco tanto para o usuário quanto para a sociedade.

Por outro lado, apenas 13% afirmaram que se tornam mais respeitosos após o consumo, o que indica que a minoria dos usuários apresenta um comportamento socialmente aceito ou controlado depois de utilizar essas substâncias.

Tabela apresenta os principais motivos relatados pelos indivíduos sobre quais são os comportamentos de risco que você adota sob os efeitos das drogas. Observa-se que a maioria significativa (33%) dos entrevistados afirmou que o comportamento de risco adotado é o desejo incontrolado de fazer sexo.

Outros comportamentos de risco que adotam é agressividade na via pública, correspondendo assim 27% dos vinte entrevistados.

Quinze dos entrevistados que corresponde a 20% responderam vontade de aleijar com faca, já os quinze que corresponde a 20% responderam vontade de lutar, perfazendo assim os 100%.

Em relação a questão número 8, quinze dos entrevistados responderam sim equivalendo a 20%, vinte que corresponde a 27% responderam algumas vezes, trinta dos entrevistados que correspondem a 40% responderam já não, dez dos entrevistados que corresponde a 13% responderam sem opinião, perfazendo assim 100%.

## CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos no estudo sobre o consumo de substâncias psicoactivas entre adolescentes em Angola revela padrões e comportamentos que merecem atenção especial. Embora haja uma escassez de estudos específicos sobre o tema no contexto angolano, algumas pesquisas e dados disponíveis permitem uma discussão comparativa e contextualizada.

A amostra é predominantemente masculino (87%), com idades entre 14 e 17 anos. Estudos indicam que o consumo de substâncias psicoactivas tende a iniciar na adolescência, sendo influenciado por diversos factores sociais e individuais.

A maioria dos entrevistados (68%) iniciou o uso de substâncias entre 10 e 12 anos. Este dado é preocupante, pois o início precoce do consumo está associado a maiores riscos de dependência e complicações sociais e de saúde. A literatura aponta que intervenções precoces são essenciais para prevenir o desenvolvimento de padrões de uso problemático.

A maconha é a substância mais consumida (67%), seguida pelo álcool e anfetaminas (13% cada) e cocaína (7%). Embora não haja dados específicos sobre a prevalência dessas substâncias entre adolescentes angolanos, é sabido que o consumo de álcool e outras drogas ilícitas afecta directamente a saúde dos jovens no país.

Depois do consumo, comportamentos agressivos são prevalentes: (20%) relataram usar facas para ferir pessoas e lutar, e (27%) afirmaram bater em outras pessoas. 33% Indicaram vontade de fazer sexo. Esses dados sugerem uma correlação entre o uso de substâncias e comportamentos violentos, ressaltando a importância de intervenções que promovam a saúde mental e o controle da agressividade entre os jovens.

Os resultados deste estudo destacam a necessidade urgente de políticas públicas em Angola que visem a prevenção do uso de substâncias psicoactivas entre adolescentes. Isso inclui programas educacionais, fortalecimento de redes de apoio familiar e comunitário, e acesso a serviços de saúde mental. A compreensão dos factores de risco e protecção é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes que promovam o bem-estar dos jovens angolanos.

## SUGESTÕES

Após os resultados de pesquisa podemos apresentar para futuras pesquisas:

- Relacionar os dados com factores sociais e económicos de Angola, como o desemprego juvenil, falta de oportunidades de lazer e pobreza, que podem estar contribuindo para o consumo de drogas;
- Explorar a influência da cultura e da mídia na normalização do uso de substâncias entre adolescentes.
- Programas escolares e comunitários podem ser sugeridos como estratégias para educar os jovens sobre os riscos do consumo.
- A pesquisa revelou que mais da metade (55%) dos usuários demonstram comportamentos violentos. Seria interessante explorar:
- A relação entre o tipo de substância consumida e o comportamento agressivo.
- O impacto do consumo em situações de violência doméstica e criminalidade juvenil.
- Criação de espaços de lazer e actividades extracurriculares para reduzir o tempo ocioso dos adolescentes.
- Campanhas educativas nas escolas e redes sociais sobre os riscos do uso de substâncias.
- Apoio psicológico e terapêutico para jovens em risco de dependência química.
- Discutir possíveis limitações do estudo, como o tamanho da amostra ou viés nas respostas.
- Sugere-se para pesquisas futuras com amostras maiores ou abordagens qualitativas para aprofundar as motivações do consumo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Allen, & Holder. (2019). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: : Artmed .
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia de investigação em pesquisa e educação* (5 ed.). Braga: Psiquilibrios edições.
- ALMEIDA, M. M., OLIVEIRA, M. A., & PINHO, P. H. (2019). *O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes?* . Almeida, M.M. et al. / Rev. Psiq. Clín .
- Almeida, S. F. (2020). *El club juvenil como estrategia para la prevención del consumo de drogas y la delincuencia juvenil. Caso Barrancabermeja*. Campinas: Alínea.
- Alvarenga, E. M. (2014). *Metodologia de investigação qualitativa e quantitativa: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos*. (C. Amarilha, Trad.) Assunção: A4 Diseños.
- Alves, S. T., & Bandeira, D. C. (17 de jun de 2023). Nutrição escolar: Influências da alimentação no processo de ensino e aprendizagem de crianças adolescentes em escolas públicas do Brasil. Tocantins, Goiás, Basil. Obtido de edu: <https://www.repositorioifgoiano.edu.br>
- Andrade, R. F. (abr de 2022). Aquisição do conhecimento: condicionantes para a aprendizagem na escola. *Revista Científica FESA*, 1(13), pp. 100-111.
- Aragão, J. W., & Neta, M. A. (2017). *Metodologia Científica* . Salvador: UAB- UFB.
- Araujo, A. F., & Raujo, J. M. (2018). Educação nova e o novismo em educação: o novo como ilusão necessária. *Revista portuguesa de educação*, 31(2), 23-36.
- BANDURA, A., & PEOTTA, L. (2019). *Modificação do comportamento*. Rio de Janeiro: Interamericana,.
- Barbosa, & Moura. (2020). *Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes*. *Addiction Biology*.
- Barbosa, E. F., & Moura, D. G. (maio/ago de 2023). Metodologias activas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. *B. Tec. Senac, Rio de Janeiro*, 39, 48-67.
- Battisti, Y. D., & Battisti, G. (2008). *Métodos estatísticos*. Ijuí- RS: Unijui.
- Beiter et al. (2015). *Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do sul do Brasil*. Brasil: Caderno de Saúde Pública.
- Bezerra. (2002). *Comer na escola: significados e implicações*. Tese de Doutorado, Universidade de Seará, Faculdade de Educação da Universidade de Seará, Fortaleza.
- Bezerra et al. (2017). *A comunicação em famílias com adolescentes*. *Psicologia em Estudo*, .
- Both, I. J. (2011). *Avaliação planejada, aprendizagem consentida*. Curitiba: IBPEX.
- Brandão. (2000). *pesquisa participante*. são paulo: brasliesse.
- Bravos, V. (2017). *Adolescentes e substâncias psicoativas*. Rio de janeiro: Revinter.
- Brito. (2017). *Adolescentes e álcool: estudo do comportamento de consumo de álcool na adolescência*. *Análise Psicológica*.

- BRUSAMARELLO, A. e. (2016). . *Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar*. . SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog .
- Brusamarello, T. &. (2015). *O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes?* . Lisboa: Lider.
- Caitano, A. (2016). *Influências negativas na sociedade*. são paulo: são paulo.
- Camacho, A., & Tavares, A. (2014). *O nosso dicionário* (1ª ed.). Luanda: Platano Editora.
- Canastra, F., Haanastra, F., & Vilanculos, M. (2015). *Manual de investigação científica da universidade católica de Moçambique* (1 ed.). Beira: Instituto integrado de apoi à investigação científica.
- CARDOSO, A., & NUNES, P. (2021). *Políticas públicas de prevenção ao uso de drogas em Angola: desafios e perspectivas*. Revista de Saúde Pública de Angola.
- Carvalho, J. E. (2019). *Metodologia do trabalho Científico*. Lisboa: Escolar editora.
- Carvalho, J. E. (2019). *Metodologia do trabalho Científico*. Lisboa: Escolar editora.
- Castilho, A. P. (2014). *Manual de Metodologia Científica* . São Paulo: Itumbiara.
- Cecconello AM, K. S. (2015). *Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza*. Estud Psico.
- CERQUEIRA. (2019). *Consumo de álcool entre estudantes de uma escola pública da cidade de Cajazeiras*. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
- Cheung, P. P. (2017). *Measuring social skills of children and adolescents in a Chinese population: Preliminary evidence on the reliability and validity of the translated Chinese version of the Social Skills Improvement. System-Rating Scales (SSIS-RS-C)*. Research in Developmental Disabilities.
- Cosme, A., Lima, L., Ferreira, D., & Ferreira, N. (2008). *Metodologias, metodos e situações de aprendizagem propostas e estratégias de ação*. Porto: Porto Editora.
- Cruz et al. (2017). *Alterações neuropsicológicas nas dependências químicas: foco em córtex pré-frontal e na adolescência como período crítico de maturação cerebral*. São Paulo: Hosp Fac Cienc Med Santa Casa .
- Cruz et al. (2017). *Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout*. . Revista Latino-Americana de Enfermagem.
- Cruz et al. (2017). *Exposure to televised alcohol ads and subsequent adolescent alcohol use*. Am J Health Behav.
- Daliana, D. (2014). *A fase da Adolescência*. Washington: Aggression and Violent Behavior .
- De la Rosa M, L. E. (2020). *Drugs and violence: causes, correlates, and consequences*. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Álcool, Drug Abuse, and Mental Health Administration. America: National Institute on Drug Abuse and Álcoolism.
- Drummond MCC, D. H. (2018). *Drogas: a busca de respostas*. São Paulo : Loyola.

- ESTÊVÃO, J. (2020). *O impacto do consumo de substâncias psicoativas no comportamento juvenil em Luanda*. Revista Angolana de Psicologia e Sociedade.
- Fachini, O. (2005). *Fundamentos de Metodologia*. São Paulo: Saraiva.
- Farias, J. P. (2014). *Influência das relações entre professor- aluno no processo de ensino-aprendizagem*. Universidade Cândido Mendes AVM- Faculdade Integrada, Pós- graduação Lato senso . Brasília: Não Publicada.
- Feitosa. (2014). *Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies*. Revista Saúde Pública.
- Ferreira, M. S., & Santos, M. R. (2007). *Aprender a ensinar, ensinar a aprender* (4 ed.). Santa Maria da Feira: Edições afrontamento.
- FERREIRA, M., OLIVEIRA, T., & ALMEIDA, C. (2019). *Fatores de risco para o uso precoce de drogas entre adolescentes angolanos*. . Jornal de Saúde e Educação de Angola.
- Freire, P. (2018). *Pedagogia do oprimido* (65 ed.). Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e terra.
- Frota, M. A., Páscoa, E. G., Bezerra, M. d., & Martins, M. C. (jul/set de 2009). Má alimentação: Factor que influencia na aprendizagem de crianças de uma escola pública. 12(3), pp. 278-284. Obtido em 9 de jun de 2023, de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14147/7655>
- Galduróz JC, N. A. (2018). *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes do 1º e do 2º graus em 10 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projectos de pesquisa* (4 ed.). São Paulo: Atlas.
- Graciano MIG, L. N. (2019). *Critérios para classificação sócio-econômica: elementos de atualização*. Serviço Soc Realidade .
- Haydt, R. C. (2011). *Curso de didáctica geral* (1 ed.). São Paulo: Àtica.
- Hulley, S. (2006). *Delineando a pesquisa clínica: um abordagem epidemiológica* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- João. (2017). *Diversos tipos de comportamento*. Porto: Vrelaria.
- João, & Gabriel, T. (2018). *Automedicação na Adolescência: Prática entre alunos de uma escola de ensino médio*. Angola: Vozes,.
- Junior, T. A. (2018). *Adolescência e drogas*. In: Seibel, SD, Toscano A Junior, organizadores. São Paulo (SP): : Editora Atheneu.
- Kalina E, K. S. (2019). *Drogadição hoje: Indivíduo, família e sociedade*. . Porto Alegre: : Artes Médicas.
- Kedzior, & Laeber. (2014). *Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento*. Rev Gaúcha Enferm.
- Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5A ed.). São Paulo: Atlas.
- Leã, D. M. (1999). Paradigmas contemporâneos de educação: Escola tradicional e escola construtivista. *Cadernos de Pesquisa*, 107, 108-206.

- Libâneo, J. C. (1990). *Didática*. São Paulo: Cortez editora.
- Lima, G. R. (20018). *A merenda escolar como factor motivador da permanência do aluno em escolas públicas: casos retratados no noroeste do Paraná*. Monografia de Especialização, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira. Obtido em 12 de ago de 2023, de <https://repositório.utfr.edu.br/jsupui/bitstream/1/20641/1/merendaescolarpermanenciaaluno>
- Lopes, & Rezende. (2013). *Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional*. . Revista de Saúde Pública.
- Luis, Santos, P. d., & João, M. (2019). *Dicionário de sociologia* (12ª ed., Vol. 5). Portugal: Lider.
- Magalhães, B. &. (2016). *The relation between álcool and aggression: an integrated biopsychosocial conceptualization*. . America: Clinica Psychological Review Sept .
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5 ed.). São Paulo: Átlas S.A.
- Marques, R. (2001). *História concisa da pedagogia* (1 ed.). Lisboa: Platano.
- MENDES, R. (2019). *Determinantes sociais do uso de substâncias entre adolescentes em Angola*. Luanda: Estudos sobre Juventude e Drogas.
- PAHO. (2015). *Health in the Americas*. . America : Scientific and Technical Publication .
- Pedro, I. (2017). *substância psicoativas: Efeitos psico-sociais*. Lisboa: Araújo teixeira.
- Perrenoud, P., & Thuler, M. G. (2002). *As competencias para ensinar no século XXI*. (C. Schillin, & F. Murad, Trans.) Porto Alegre: Artmed.
- Piletti, C. (2004). *Didactica Geral*. São Paulo: Ática.
- Prado, M. S. (2017). *Psicologia da educação*. Cruz das Almas; BA: SEAD-UFRB.
- Prado, P. S. (2012). Princípios de análise do comportamento e sua aplicação ao entendimento da aprendizagem da leitura e de habilidades pré-aritméticas. Em S. M. Carvalho, & P. U. Bataglia, *Psicologia e educação: temas e pesquisas* (pp. 83-116). São Paulo: Marília: Oficina Universitária.
- Pratta EMM, S. M. (2019). *Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas*. Rev Eletrônica, Álcool e Droga.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil: Feevale .
- Prodanov, C. C., & Freitas, H. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2 ed.). Rio Grande do Sul: UNIVERSIDADE FEEVALE.
- Rafael, J. (2017). *Tipos de influência no contexto da psicologia*. São paulo: São paulo.
- Rebolledo EA, M. N. (2016). *Factores de riesgo asociados al uso de drogas em estudiantes adolescentes*. Rev Latino-am Enfermagem.
- Ribeiro TW, P. N. (2018). *Drogas e adolescência: uma análise da ideologia presente na mídia escrita destinada ao grande público*. Psicol Reflex Crit .

- Ribeiro, D., Neves, F., & Moreira, C. (17 de jun de 2023). *Dicio. Dicionário Online de Português*. Obtido de 7 Graus: <https://www.dicio.com.br>
- Romanowski, J. P. (2008). *Formação e profissionalização docente*. Curitiba: IBPEX.
- Sanceverino SL, A. J. (2017). *Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça*. Ciênc Saúde Col.
- Santos, & Oliveira. (2020). *Padrões de consumo de drogas em adolescentes angolanos: gênero e contexto socioeconômico*. . Luanda: Caderno de Saúde Pública de Angola, .
- Santos, C. P., & Soares, S. R. (2011). Aprendizagem e relação professor- aluno na universidade: duas faces da mesma moeda. *Estudos em Avaliação Educacional*, 22(49), 353-369.
- Santos, L. A. (2019). *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação* (2ª ed.). Lisboa: IUM.
- Santos, L. C. (2003). *A educação nova, a escola moderna e a construção da pessoa: desenvolvimento, cidadania, educação e liberdade*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciência e Tecnologia, Ciências da Educação. Lisboa: Não publicada.
- Santos, T. d. (2019). *Metodologias activas de ensino- aprendizagem* . Olinda- PE: Instituto Federal de Ciências da Educação, Ciências e Tecnologias de Pernambuco.
- Schenker M, M. M. (2019). *Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência*. Ciênc Saúde Col .
- SCHENKER, & MINAYO. (2016). *Modificação do comportamento*. Rio de Janeiro: Interamericana,.
- Soldera, M. D. (2018). *Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados*. Rev Saúde Pública .
- Sousa, A. S., Oliveira, G. S., & Alves, L. H. (2021). A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, 20(43), 64-83.
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2015). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios* (5 ed.). Liboa: FCA.
- Souza DPO, M. D. (2018). *O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1o e 2o graus da rede estadual de ensino de Cuiabá*, . Brasil : Cad Saúde Pública.
- Stefanini, M. L. (1998). *Merenda escolar: história, evolução e contribuição no atendimento das necessidades nutricionais da criança*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo. Obtido em 17 de jun de 2023, de [https://www.teses.usp-br/disponíveis/6/6133/tde-06042020-132509/publico/DR\\_340](https://www.teses.usp-br/disponíveis/6/6133/tde-06042020-132509/publico/DR_340)
- Tavares BF, B. J. (2018). *Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes*. Rev Saúde Pública.
- Texeira, L. H. (2018). A Abordagem tradicional de ensino e suas repercussões sobre a percepção de um aluno. *Educação em Foco*, 10, 93-103.
- Valle, I. R. (2014). *Sociologia da educação: currículo e saberes escolares* (2 ed.). Florianópolis-SC: Editora da UFSC.

Vanda, L. (2016). *ESTUDO DAS substância psicoativa EM PACIENTES ADOLESCENTES. TRATADO DE PSICOLOGIA CLÍNICA*. Porto ALEGRE: Livraria.

Vázquez, (2010). *Os jovens começam o consumo de substâncias geralmente durante a licenciatura, visto serem anos de mais stress*

victória, j. (2016). *O mal comportamentos* . Maputo: Mayana.

VIEIRA, C., & COSTA, M. (2019). *O uso de maconha entre jovens: uma análise do consumo e das percepções de risco*. Revista de Estudos Sociais em Angola.

Volpe et al. (2019). *Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do município de São Jose do Rio Preto*. Brasil. : Cad Saude Publica, .

WernerSeidler et al. (2017). *Inimigo íntimo: o álcool e o cérebro dos jovens*. São Paulo: Revista Veja .

Zayes, C. A. (1995). *Metodologia de la investigación científica*. Santiago de Cuba: Centro de estudios de educación Superior "Manuel F. Gran".

# APÊNDICE

## Questionário dirigido aos adolescentes moradores do Bairro Farol das Lagostas Ngola-Kiluange.

Caro cidadão estamos levando a cabo uma pesquisa, para o trabalho de fim de curso, para a obtenção do grau de licenciatura com o tema: **influência do uso de substâncias psicoactivas no comportamento agressivos dos adolescentes dos 14 á 17 anos de idade, do Bairro Farol das Lagostas Ngola-Kiluange, no ano de 2024.**

1. Qual é seu género?

Masculino ☐

Feminino ☐

2. Qual é a sua idade?

14-15 anos ☐

16-17 anos ☐

3. Qual é o seu nível académico?

Primário ☐

Secundário ☐

Médio ☐

4. Com quantos anos começaste a fazer uso das substâncias psicoactivas?

6-9 anos ☐

10-12 anos ☐

13-15 anos ☐

16-17 anos ☐

5. Qua tipo de substâncias psicoactivas já usou?

Maconha ☐

Cocaína ☐

Álcool ☐

Anfetamina ☐

6. Depois de usares essas substâncias como tem sido o seu comportamento?

Bates pessoas ☐

Usas garrafas e facas para ferir pessoas ☐

Ficas mais respeitoso ☐

7. Quais são os comportamentos de risco que você adoptas sobre o efeito das drogas?

Vontade de lutar ☐

Vontade de aleijar com faca ☐

Agressividade na via publica ☐

Desejo incontrolado de fazer sexo ☐

8. Depois de teres consumido as drogas, você ainda pensas em ir a escola para a sua formação e garantir assim um futuro mais seguro?

Sim ☐ Algumas vezes ☐ Não ☐ Sem opinião ☐

**Muito Obrigado!**

**ANEXOS**