



UC/FPCE_2014

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

A Experiência Subjetiva do Consumo de Drogas

Dina Laura Freire Viríssimo (e-mail: lauravirissimo@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, sob a orientação do Professor Doutor Joaquim Armando Gomes Alves Ferreira

A experiência subjetiva do consumo de drogas

Resumo: O presente estudo tem como objetivo compreender que tipo de experiências subjetivas as pessoas procuram quando consomem alguma droga e quais são, na sua perspectiva, as mais desejáveis, através da utilização da escala *Drug Experiences Inventory* (Redmon, 2005). Mais especificamente, pretende-se avaliar se a experiência subjetiva inerente ao consumo de substâncias constitui uma dimensão relevante a ter em consideração na definição de estratégias de prevenção e intervenção à dependência às drogas. Para tanto, recorreu-se a uma amostra de 208 participantes, sendo que 189 residem na região centro de Portugal e 19 provêm de serviços que prestam apoio a indivíduos que são ou foram dependentes de alguma substância. Através das análises efetuadas, conclui-se que os participantes usufruem de uma variedade de experiências quando estão sob o efeito de alguma droga e que discriminam essas mesmas experiências em função da desejabilidade que lhes atribuem. Os resultados obtidos revelam a importância de ser considerada a dimensão subjetiva do consumo de substâncias na prevenção e tratamento das dependências.

Palavras-chave: Experiência subjetiva; Consumo de drogas; Dependência; Prazer; Bem-estar.

The subjective experience of drug use

Abstract: The aim of this study is to understand what kind of subjective experiences people seek when they consume drugs and what are the most desirable for them, using the scale *Drug Experiences Inventory* (Redmon, 2005). More specifically, we intended to evaluate if the subjective experience inherent in the substance use is a relevant dimension to consider in defining strategies for prevention and intervention for drug addiction. In order to arrive at such evaluation, we collected a sample of 208 participants, of which 189 were part of the normal group, and 19 (clinical sample) were recruited in agencies that provide support services for individuals with addiction to some kind of drug. Through the analyses performed, it is concluded that the participants enjoy a variety of experiences and they discriminate them in terms of desirability they attribute to them. The results reveal the importance of considering the subjective dimension of drug use in prevention and treatment of addiction.

Key Words: Subjective experience; Drug abuse; Dependence; Pleasure; Well-being.

Agradecimentos

Desejo aqui expressar o meu sincero agradecimento ao Professor Doutor Joaquim Armando Gomes Alves Ferreira pela disponibilidade que sempre manifestou, pelas palavras de apoio e incentivo que me dirigiu, e os conselhos enriquecedores que contribuíram para a concretização deste trabalho.

Cumpre-me igualmente agradecer a toda a comunidade docente da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, por estes anos de aprendizagem, que contribuíram para a minha formação científica e o meu desenvolvimento pessoal.

Um agradecimento, muito especial, à minha Família pelo apoio que sempre me deram ao longo deste percurso, em particular à minha mãe pela pessoa maravilhosa que é e o exemplo que representa para mim.

Resta-me ainda agradecer a todos os meus amigos, que me acompanharam ao longo destes anos e que encheram de cor esta viagem.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual	1
1. Limites das abordagens tradicionais	8
2. Uma peça em falta no puzzle das adições.....	9
II - Objetivos	10
III - Metodologia	10
1. Caracterização da amostra	10
2. Instrumentos	12
3. Procedimento	14
IV - Resultados	14
1. Drogas consumidas	14
2. Historial de exposição às drogas	15
3. Desejabilidade da experiência	18
4. Análise à classificação atribuída aos itens em relação à droga consumida.....	26
V – Discussão	31
VI - Conclusões	34
Bibliografia	35
Anexos	

Introdução

O consumo de drogas é uma realidade preocupante e um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. É uma temática atual, que tem resistido a todos os tipos de intervenções e que, por isso, merece atenção por parte dos investigadores, na procura de um melhor entendimento sobre os seus efeitos subjetivos e o que motiva o seu recorrente consumo. As drogas acompanharam a evolução do Homem, fazendo parte integrante da sua cultura e relações sociais. Atualmente, o seu uso pode ser encontrado junto dos jovens em contextos de diversão noturna por exemplo, o qual se pode considerar de consumo não problemático, enquanto outros se revelam rendidos ao prazer que lhes proporciona, apresentando um consumo dito problemático. No presente estudo, proponho que deixemos as habituais questões sobre as condições que levam alguém a consumir ou o “porquê?”. Vamos antes aproximar-nos do modo de funcionamento da experiência subjetiva do consumo de drogas e procurar compreender “o que acontece?” quando as pessoas vivem essa experiência.

Assumindo a complexidade do que envolve o consumo de drogas, é importante compreender o que as mesmas têm de desejável para que a sua utilização persista apesar do conhecimento das suas consequências negativas. Toda e qualquer estratégia de prevenção ou intervenção deveria estar assente no entendimento do que o consumo de tais substâncias permite atingir. É o propósito deste estudo compreender que tipo de experiências subjetivas os consumidores procuram quando usam determinado tipo de droga¹ e quais são, na sua perspetiva, as mais desejáveis. Assim, pretende-se através da utilização da escala *Drug Experiences Inventory* (Redmon, 2005), atingir um melhor entendimento acerca do que as pessoas procuram quando consomem drogas, assumindo que as pessoas selecionam e usam drogas porque lhes permite atingir estados subjetivos que consideram desejáveis.

I – Enquadramento conceptual

A droga, enquanto problema, surge em Portugal num período anterior ao 25 de Abril de 1974 numa campanha desencadeada pelo regime político da altura que sensibilizava a opinião portuguesa através de um *slogan* que relacionava a droga à loucura e à morte (Agra, Teixeira, Negreiros, & Fernandes, 1993). Até esse momento nenhum acontecimento

¹ Ao longo do presente trabalho refiro-me a droga seja a substância legal ou ilícita, sabendo que, como nota Pires (2013), existe muito de comum entre elas, e que a expressão é utilizada nos países anglo-saxónicos para designar as substâncias em ambos os casos.

significativo tinha despertado a preocupação sobre o consumo de drogas e nenhum estudo epidemiológico sobre o fenómeno fundamentava tal campanha. Cerca de dez anos mais tarde, em 1983, surge o primeiro estudo português sobre o tema, elaborado por NORMA (cit. in Agra et al., 1993, p. 503) e encomendado pelo Gabinete Coordenador do Combate à Droga. Nos anos que se seguiram à primeira campanha, os cartazes afixados nas paredes foram permanecendo lembrando à população que a droga se associava à loucura e à morte. Esta e outras campanhas que se seguiram geraram discussão, formando a opinião dos indivíduos que face a tais informações adotaram uma representação estereotipada de quem faz uso das drogas.

Atualmente a preocupação em relação a esta temática move investigadores na procura de um melhor entendimento acerca do fenómeno do consumo de drogas, numa tentativa de encontrar estratégias que viabilizem a prevenção do consumo problemático e de ajudar aqueles que se encontram dependentes de tais substâncias. Apesar dos vários estudos existentes, a complexidade deste tema continua a levantar inúmeras questões e é verificado um sentimento geral de impotência na luta contra os seus efeitos nefastos; em grande parte devido a não se encontrar na literatura um consenso geral dos motivos da dependência de drogas. Como notam Sipahi e Vianna (2001), não está estabelecida a razão pela qual algumas pessoas experimentam drogas e outras não, o porquê de umas e não outras continuarem a usar e o porquê de umas, mas não todas, se tornarem dependentes.

A utilização de drogas integra, desde a antiguidade, os hábitos culturais de diferentes povos. Hoje, verifica-se cada vez mais uma minimização das diferenças sociodemográficas no consumo, assistindo-se a um consumo recreativo entre os jovens que procuram a diversão proporcionada por essas substâncias (Matos, 2008). Embora uma fração dos consumidores ainda sejam adeptos das “drogas duras” e são dependentes delas, desde os anos 90 estas tornaram-se cada vez mais desprestigiadas junto das camadas mais jovens. As novas “drogas sintéticas” aparecem como “drogas sociais” e “recreativas”, são consumidas preferencialmente em grupo, e sobretudo em contextos de diversão noturna. O consumo destas drogas reflete os (novos) valores sociais, assumindo-se como a “ (...) expressão dos tempos modernos, que se caracterizam pela rapidez, a efermidade e um sentido de vida direcionado para o prazer individual” (Gerhard, 2001, cit. in Calado, 2006, p. 19). É portanto legítimo afirmar que devemos ter em consideração, quando se aborda a temática do consumo de drogas, que alguns indivíduos apresentam um comportamento funcional face às mesmas e outros um comportamento disfuncional. O que suscita uma nova interrogação: o que difere nestes indivíduos, partindo do princípio que utilizam as drogas para atingir uma experiência geral de prazer?

Num estudo realizado por Cruz e Machado (2010), as autoras procuraram compreender, através da entrevista a nove indivíduos que se consideravam consumidores “não problemáticos”, quais eram as estratégias de gestão dos consumos que utilizavam para manter os mesmos

“funcionais”. As autoras verificaram que estes indivíduos tinham um processo constante de auto-regulação da utilização das substâncias. A análise às respostas dadas pelos participantes permitiu identificar três grandes cuidados destinados a manter a funcionalidade nas diferentes áreas de vida, nomeadamente, cuidados para manter o controlo sobre o consumo, cuidados para preservar a imagem social e evitar o estigma, e cuidados para obter efeitos positivos com as substâncias e evitar experiências desagradáveis. Foi também constatado que os participantes diferenciavam as drogas ilícitas em função do grau de perigo que lhes atribuíam. Esta diferenciação foi também constatada por Parker, Williams e Aldridge (2002), destacando que os participantes decidem não consumir, sobretudo heroína e *crack*, por as considerarem as mais prejudiciais e optam por drogas que acreditam não prejudicar o desempenho profissional, num esforço de conciliar o consumo com as responsabilidades normativas. De acordo com pesquisas sociodemográficas sobre o consumo de drogas, estima-se que entre 90 a 95% dos utilizadores de drogas podem ser considerados não problemáticos (EMCDDA, 2008; UNODC, 2006; Kraus et al., 2002; cit in. Móró, Simon, Bárd, & Rácz, 2011). Móró et al. (2011) consideram que não devemos, por razões morais, rejeitar a possibilidade de existir um uso não problemático de drogas, ou de um uso positivo das mesmas.

Segundo Pires (2003) “a busca de emoções agradáveis parece ser comum a muitas pessoas que ingerem drogas, sejam elas ilícitas ou não, sejam elas sintéticas ou naturais” (p.31). São vários os motivos que levam as pessoas a usar drogas, seja por curiosidade, pela fuga a determinada situação, com o intuito de pertencer a um grupo, para relaxar ou para estimular. No entanto a imediata e intensa sensação de prazer suscita um novo uso. Se, em alguns casos, não se verificassem consequências negativas desse uso e da dependência, isso não seria necessariamente mau (Sipahi & Vianna, 2001). O início do uso de drogas proporciona uma vivência muito diferente daquela que o indivíduo encontra na vida quotidiana. O encontro com as drogas transforma o modo como a pessoa sente, alcançando possibilidades antes desconhecidas ou apenas suspeitadas, de modo que o valor atribuído a tais substâncias passa a ser como via de acesso a um viver mais agradável e pleno. A dependência configura-se quando a confiança na promessa do prazer associado à droga obscurece todos os outros apelos do mundo, fazendo com que o cuidado que o indivíduo tem consigo mesmo fique limitado a esta única forma de promoção de um viver melhor (Sipahi & Vianna, 2001). A busca constante de sensações de prazer nas drogas faz com que o dependente altere a sua relação com o tempo, aliviando-se constantemente de cuidar do seu futuro. Como referem Sipahi e Vianna (2001, p. 505) “só e enclausurado, é como encontramos aquele que substitui o sabor do tempo pelo sabor da droga...”. O dependente não se preocupa mais em construir-se, encontrando a possibilidade de alívio em algo já garantido de antemão. No entanto, com o passar do tempo, o prazer proporcionado pelas drogas perde a sua intensidade requerendo doses aumentadas na busca de algo que já não é mais possível. É importante

compreender como a pessoa, nestas condições, vivencia o acontecimento de estar no mundo, o significado da experiência e do que busca com a droga.

Na sua obra, *The doors of perception*, Huxley (2009) descreve de forma pormenorizada a sua experiência com o uso de mescalina. O autor relata que sob o efeito da substância a sua mente estava preocupada principalmente com a existência e o significado, e completamente indiferente ao tempo e ao espaço. O autor cita o filósofo C. D. Broad, concordando com a sua teoria sobre a memória e percepção: “a função do cérebro e do sistema nervoso é proteger-nos de sermos sobrecarregados e confundidos pela massa de conhecimento desnecessária e irrelevante, desligando a maioria do que iríamos perceber ou recordar, deixando apenas uma seleção pequena e especial que nos é útil” (p. 22). O consumo de substâncias permitiria então “abrir as portas” da nossa percepção deixando-nos aceder a informação que nos é habitualmente imperceptível. As drogas proporcionam a quem as usa uma experiência subjetiva dificilmente alcançável por outras vias. A curiosidade em usá-las é facilmente compreendida, mas será importante conhecer a experiência que oferecem assim como as que se revelam mais desejáveis para quem as procura. Se a vivência de quem experimenta pela primeira vez uma droga for desprovida de significado, de bem-estar, de amor, é compreensível que perceba essa ação como uma possível via de escape ao dia-a-dia sofrido que conhece.

Por diferentes razões alguns indivíduos vão encontrar no seu caminho a possibilidade de experimentar uma droga, outros não. Perante a descrição dada por quem as sugere, acerca dos seus efeitos, o indivíduo reflete sobre a sua disposição em assumir as consequências de tal ato. Segundo Zuckerman (1979, cit. in Zuckerman, 1983, p. 10) a procura de sensações pode ser entendida como um traço humano definido pela “necessidade de sensações e experiências variadas, novas e complexas e a disposição em tomar riscos físicos e sociais para atingir tais experiências”. Este seria um fator interessante a ter em consideração na análise da pré disposição dos indivíduos que iniciam o consumo, embora não se tenha evidenciado até hoje, uma estrutura ou um carácter predisponente à dependência de drogas, principalmente no que diz respeito à personalidade (Bucher, 1986, cit. in Agra et al., 1993, p. 60). Como Vargas (2006) refere, a disposição para a experiência inerente ao consumo de drogas implica uma entrega ao evento que proporciona, que implica a experimentação intensiva e autoabandono, o “sair de si”. O autor compara essa experiência a “jogos profundos” cuja prática envolve “modos singulares de engajamento no mundo, na qual as substâncias são mediadoras indispensáveis para a produção de alterações” (p. 584). Para quem usa as drogas não tem interesse a questão do significado dessa prática, a verdadeira curiosidade está no que ocorre nesse tipo de experiências. No entanto, a “entrega” aos efeitos da substância requer uma manipulação ativa por parte de quem as usa. A toma da droga proporciona uma diversidade de sensações, mas é o sujeito que potencializa a ação e que em interação com a substância faz a experiência. É preciso aceitar que não há apenas um modo de viver a vida e que, por isso,

uns preferem fazer da vida uma experiência que deve durar em extensão, enquanto outros consideram mais importante viver a vida intensamente, fazendo em ambos os casos uso das drogas (as mesmas ou não) mas de maneira diferente.

A satisfação de vida não tem preço. Segundo Czikszentmihalyi (2000, cit. in Matos, 2008, p. 75) essa condição não parece depender tanto de acontecimentos externos, mas antes do modo como os interpretamos. Cada indivíduo a deve preparar, cultivar e defender. Para o autor, aqueles que sabem “controlar e orientar a sua experiência interna são capazes de determinar a qualidade das suas vidas, isso é o mais próximo que podem estar de uma autêntica satisfação de vida”. Num estudo realizado por Silva, Matos, e Diniz (2006), no qual procuraram compreender a satisfação de vida dos adolescentes portugueses e relacioná-lo com o consumo de substâncias, verificaram que aqueles que mais consomem substâncias percebem-se como menos satisfeitos com a vida. Quer no género masculino, quer no género feminino, encontraram menores índices de satisfação com a vida (estatisticamente significativos) quando se observavam consumos mais elevados de substâncias. Uma questão que este estudo suscitou, e que me parece relevante para o presente trabalho, remete para a possibilidade de serem os baixos níveis de percepção de satisfação com a vida a conduzir ao consumo de substâncias ou por outro lado, estas serem a base do problema. Haverá uma procura, no consumo de substâncias, de sensações de bem-estar percebidas por alguns indivíduos como inalcançáveis por outras vias? O comportamento disfuncional face às drogas poderá ser colmatado, ajudando o jovem a conhecer-se, a descobrir-se? Acompanhá-lo nas suas reflexões sobre a vida, sobre o seu desenvolvimento, a sua existência?

Num outro estudo realizado por Tomé, Matos e Diniz (2006, cit. in Matos, 2008) onde exploraram a associação entre o grupo de pares, o consumo de substâncias e a felicidade, verificaram que adolescentes que não têm amigos são os que mais consomem substâncias ilícitas, mais se sentem tristes, sozinhos e infelizes. Se compreendermos quais são as experiências que os indivíduos classificam como mais desejáveis, poderemos desenhar estratégias de prevenção e direccionar de forma mais efetiva a ajuda que estes indivíduos necessitam. O problema do consumo de drogas parece encontrar-se quando é feito para colmatar alguma necessidade existencial. Thompson (2012) propõe uma terapia centrada no significado para o tratamento das adições, baseando-se na ideia que a adição às drogas é a resposta a um viver desprovido de significado. Esta abordagem foi desenvolvida por Wong (1998, 2008, 2009, cit. in Thompson, 2012) que foi fortemente influenciado pela proposição de Frankl (2000, p. 139) de que a motivação principal do ser humano é a vontade de encontrar significado, a necessidade que o indivíduo tem em dar significado à sua vida. Para Frankl não é possível compreender a adição a alguma substância sem antes entender o vácuo existencial que se encontra por trás do consumo.

Ao longo da história, filósofos consideraram a felicidade como o bem maior e a principal motivação para a ação humana (Giacomoni, 2004).

Estudos culturais indicam que o propósito do uso de drogas psicoativas poderá estar num auto-aperfeiçoamento, na busca de um bem-estar pessoal aumentado (Lerner & Lyvers 2006; Prepeliczay 2002, cit. in Móró, 2011, p. 189). Nesse sentido podemos considerar que o consumo de drogas conduz o indivíduo a experienciar sensações de bem-estar e de felicidade. Contudo, devemos questionar se haverá outras formas de uma pessoa atingir essas sensações sem a adição de drogas. Um estudo realizado por Perreau-Linck e colaboradores foi o primeiro a relatar que alterações auto-induzidas no humor podem influenciar a síntese de serotonina² (Young, 2007). Segundo Kjaer, Bertelsen, Piccini, et al. (2002, cit. in Young, 2007, p. 395) a meditação permitiria atingir tais experiências de bem-estar uma vez que induziria alterações na consciência que aumentariam a produção de dopamina³. Verificar-se-iam também níveis mais elevados de serotonina em estações de calor, em que as pessoas se encontram mais expostas à luz solar. Se pensarmos em algumas gerações anteriores, a maioria da população estava envolvida na agricultura e por isso passavam a maior parte do seu dia na rua. Para Young (2007), vivemos hoje numa sociedade que se priva a maior parte do dia da luz do sol. O autor refere ainda o exercício físico como um potenciador da síntese de serotonina no cérebro humano. Segundo Lambert (2006, cit. in Young, 2007, p. 396) o declínio no exercício físico e, em particular, nas recompensas baseadas no esforço poderão ter contribuído para o aumento dos níveis de depressão na sociedade atual. Do ponto de vista educativo, e compreendendo as experiências que buscam os consumidores de drogas poder-se-á introduzir modalidades de prevenção que proporcionem desde cedo aos jovens experiências de bem-estar. Mesmo que mais tarde se deparem com as drogas, e decidam usá-las, poderão assimilar a experiência proporcionada com outros “olhos”, pois entenderão que a sensação de bem-estar proporcionada pelas mesmas pode ser atingida por outras vias.

Patel & Giorgio (s.d.) dirigiram-se ao Hospital Global de Rajasthan, na Índia, para compreender como o uso de terapia convencional em conjunto com a terapia holística funcionava na ajuda aos utentes. Na unidade psiquiátrica destinada ao tratamento das adições, a neuropsiquiatria emprega uma abordagem integrativa no uso de drogas, intervenções psicoterapêuticas convencionais e a aprendizagem da meditação RajYoga. Os autores verificaram que este tipo de meditação pode funcionar como uma

² A serotonina é uma hormona e o neurotransmissor envolvido principalmente na excitação de órgãos e constrição de vasos sanguíneos. Algumas funções da serotonina incluem o estímulo dos batimentos cardíacos, o início do sono e a luta contra a depressão. Quimicamente, a depressão é causada por um défice nos neurotransmissores responsáveis pela produção de hormonas como a serotonina, responsáveis pela sensação de conforto, prazer e bem-estar (Andrade, Silva, Moreira, Santos, Dantas, Almeida, Lobo & Nascimento, s.d.).

³ A dopamina é um importante neurotransmissor envolvido no controlo motor, funções endócrinas, cognição, compensação e emotividade (Estevinho & Fortunato, 2003).

ferramenta terapêutica poderosa. O factor-chave na eliminação de um comportamento indesejado seria o entendimento sobre como a mente produz sofrimento e encontrar na disciplina espiritual um método para eliminar pensamentos perturbadores que levam a problemas emocionais e a comportamentos aditivos. Numa meta-análise conduzida por Alexander, Robinson, Orme-Johnson, et al. (1994, cit. in Patel & Giorgio, s.d.), os autores verificaram que o uso de técnicas de meditação resultava na diminuição da ansiedade, promoção da saúde mental positiva, e redução do uso de nicotina, álcool e outras drogas. Uma das variáveis-chave que elevam os praticantes de RajYoga é a sensação atingida de paz de espírito (BKRY, 1988; O'Donnell, 2000, cit. in Patel & Giorgio, s.d.). Esta técnica consiste em treinar a mente na direção de um maior positivismo e paz, contrariando as tendências negativas dos pensamentos e traços de personalidade do indivíduo dependente das drogas. A consciência é um factor chave neste processo de recuperação. A mente é treinada a pensar antes de agir e a usar o intelecto de modo a permitir apenas o que é positivo e propício para a paz. Os autores estudaram a efectividade desta técnica de meditação na reabilitação de indivíduos toxicodependentes verificando que apresentava resultados positivos no tratamento e prevenção do abuso de substâncias e consequente dependência.

Num outro estudo realizado por Bowen, Chawla, Collins, Witkiewitz, Hsu, Grow, Clifasefi, Garner, Douglass, Larimer, & Marlatt (2009) que procurou avaliar a eficácia de um programa de prevenção de recaídas baseado no *mindfulness*, os resultados obtidos revelaram a viabilidade e eficácia do programa enquanto abordagem pós-tratamento junto de indivíduos que tinham completado recentemente um tratamento intensivo para a dependência de drogas.

Se por um lado se entende o consumo de substâncias como uma via para atingir o bem-estar, por outro outro poderá entender-se a dependência às drogas como uma fuga ao sofrimento. Segundo Chen (2010), o significado da vida tem um papel central para o indivíduo e pode ser encontrado em toda a experiência humana, incluindo no sofrimento. O autor procurou analisar o significado do sofrimento na dependência às drogas e no processo de reabilitação. A definição que assume de sofrimento é enquanto “angústia psicológica que ameaça a integridade do indivíduo e o priva da auto-transcendência” (p. 367). Segundo o modelo que propõe, o sofrimento primário seria definido como um conjunto de défices emocionais no indivíduo que o motivam para o uso de drogas; e o sofrimento secundário seria caracterizado pelo sofrimento insuportável causado pela dependência às drogas, o momento em que o indivíduo reavalia a sua vida, se sente desamparado e procura ajuda. Os programas de auto-ajuda, como os Alcoólicos Anónimos (AA) por exemplo, constituem um modelo espiritual (O programa dos 12 passos) de compreensão da experiência de sofrimento causada pela dependência e a sua influência no processo de recuperação (DuPont & McGovern, 1992, cit. in Chen, 2010). Um estudo do mesmo autor, de 2006, indica um aumento gradual do significado da vida para os

indivíduos dependentes que participaram num programa de 12 passos. Mathew, Georgi, Wilson & Mathew (1996) também verificaram que uma consciência espiritual intensificada e o envolvimento num programa de 12 passos aumenta o significado da vida para o indivíduo e dá significado ao seu sofrimento. Chen (2010) considera que esta percepção sobre o sofrimento poderá encorajar pessoas dependentes de alguma droga a serem participantes ativos nas suas vidas ao invés de se perceberem como vítimas passivas.

De acordo com Costa-Rosa (2009), o indivíduo faz uso das drogas como forma de alívio do desconforto que é a sua dimensão subjetiva, encontrando nessas substâncias um complemento do seu ser, “uma prótese de ordem imaginária, de efeitos imediatos e momentâneos obtidos pelo gozo extraído do próprio corpo”. De acordo com o mesmo autor, a sociedade contemporânea encara a “dor de existir”, inerente à condição humana, como um mal a ser removido pelos meios que a ciência hoje oferece, ao invés de a aceitar como uma causa do desejo. Quando o indivíduo dependente se refere ao seu primeiro encontro com a droga, menciona essa experiência como um reencontro subjetivo, atribuindo-lhe tal importância que parece tê-lo marcado para sempre, ao ponto de desenvolver um grande desejo por ela (Costa-Rosa, 2009, p. 94).

O consumo de drogas enquanto problema dá-se quando o indivíduo se torna dependente do prazer que as mesmas lhe proporcionam. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001, cit. in Pratta & Santos, 2009, p. 208) a dependência química pode ser caracterizada por “um estado mental e, muitas vezes, físico que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga, gerando uma compulsão por tomar a substância e experimentar o seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado pela sua ausência”. Para o indivíduo dependente a substância passa a desempenhar um papel central na sua vida, na medida em que, por meio do prazer, ela preenche lacunas importantes, tornando-se indispensável ao seu funcionamento psíquico (Filho, 1995, cit. in Pratta & Santos, 2009, p. 209). A promoção da saúde em idades precoces revela-se fundamental na abordagem a esta temática. É necessário considerar o indivíduo na sua totalidade, o qual possui subjetividade, valores e conhecimento diferentes (Pratta & Santos, 2009). Será por isso importante considerar e compreender, no caso da dependência química, o significado da mesma na vida de cada indivíduo. Deveremos olhar para a subjetividade inerente a cada situação, tendo em atenção os sentimentos, os desejos e necessidades do indivíduo enquanto ser ativo no processo de reabilitação (Pratta & Santos, 2009).

1. Limites das abordagens tradicionais

Os instrumentos utilizados tradicionalmente procuram descrever o padrão de uso de drogas que os consumidores fazem. Em estudos portugueses podemos encontrar escalas que avaliam as representações sociais dos consumidores (Carvalho & Leal, 2006), a frequência do consumo

(Pinheiro, Picanço & Barbeito, 2011), a auto-regulação, resiliência e consumo de substâncias (Castillo & Dias, 2009), as relações familiares de indivíduos toxicodependentes (Rebello, 2008), a prevalência do consumo entre adolescentes e a sua relação com outros problemas (Fonseca, 2010), os julgamentos de risco e experiências de consumo em adolescentes (Vinagre & Lima, 2006), assim como todo um conjunto de questões de ordem social, familiar, escolar e pessoal enquanto fatores suscetíveis de levar ao consumo.

Esta informação permite ao terapeuta compreender o impacto que o uso de drogas tem na vida do indivíduo, no entanto a componente motivacional do consumo, o conjunto de sensações, emoções e pensamentos proporcionados pela droga não são acedidos através destas abordagens. Do ponto de vista do aconselhamento, é importante compreender de que modo o consumo de drogas afeta a vida da pessoa. Uma ajuda efetiva exige um entendimento acerca da experiência que proporciona ao ponto do indivíduo se sentir tão atraído e tentado por elas. De acordo com o tipo de substância consumida e da pessoa em questão, o conjunto de sensações procuradas será diferente dando pistas acerca dos motivos que levaram ao início do consumo e à sua manutenção.

2. Uma peça em falta no puzzle das adições

O conjunto de medidas atuais no domínio do consumo de drogas revelam-se adequadas na compreensão do padrão de uso e problemas relacionados. No entanto, falham em aceder à motivação central do consumo de drogas: o apelo subjetivo dos efeitos das drogas. Sabendo que a adição às drogas e os problemas que lhes estão associados resultam do seu uso persistente, e que essa utilização é parcialmente motivada pelo desejo em atingir os efeitos por elas proporcionadas, será clinicamente útil aceder através de uma escala às experiências atingidas através do consumo e à desejabilidade atribuída a cada uma delas.

Aplicado individualmente, este tipo de inventário poderá fornecer pistas importantes acerca do padrão de experiências desejadas por cada indivíduo que faz uso de drogas. Acede-se assim a informação que sugere os pensamentos, sentimentos e experiências que parecem desencadear a tentação pela substância. Compreendendo os efeitos desejados pelo indivíduo quando faz uso das drogas poderia sugerir áreas específicas do *self* que se encontram debilitadas, orientando assim a intervenção.

De um ponto de vista mais global, compreender o que difere entre um grupo de consumidores problemático e não-problemático no que diz respeito às experiências que consideram mais desejáveis, poderá proporcionar dados relevantes a considerar nos programas de prevenção, a aplicar em idades mais precoces, que visem educar os indivíduos no sentido de atingirem sensações de bem-estar por outras vias.

II - Objetivos

De acordo com a revisão da literatura, julga-se ser útil descrever as substâncias mais utilizadas por jovens e adultos num grupo normal e num grupo clínico e contribuir para a compreensão das experiências subjetivas (e.g., humor, sentimentos, relacionamento com os outros, motivos, impulsos e comportamentos, sensações, percepções e pensamentos) resultantes do consumo de drogas, em ambos os grupos.

Questões de investigação:

1. Existem diferenças significativas no número de substâncias consumidas pelos participantes, em função do género e do grupo de pertença (Normal vs. Clínico).
2. No grupo normal, existem diferenças significativas nas substâncias consumidas, em função do género.
3. Existem diferenças significativas na desejabilidade atribuída às substâncias pelos participantes, em função do género e do grupo de pertença (Normal vs. Clínico).
4. Existem diferenças significativas na desejabilidade atribuída às experiências, em função do género e grupo de pertença (Normal vs. Clínico).
5. Existem correlações significativas entre as avaliações dos itens relacionados com as experiências subjetivas e as diferentes substâncias consumidas pelos participantes.

III - Metodologia

1. Caracterização da amostra

No presente estudo, a amostra é constituída por um total de 208 participantes, sendo que 189 residem na região centro, na maioria estudantes

universitários – Grupo Normal, e 19 de serviços⁴ que prestam apoio a indivíduos que são ou foram dependentes de algum tipo de substância – Grupo Clínico.

Em ambos os grupos se verifica um maior número de indivíduos do sexo masculino, nomeadamente, 62.4% no que se refere ao grupo normal e 84.2% no grupo clínico. No total da amostra os participantes apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos de idade, situando-se a média de idades nos 23.64 anos (DP = 4.758) no grupo normal e nos 43.58 anos (DP = 10.839) no grupo clínico.

Quanto ao estado civil, no grupo normal 96.8% dos participantes são solteiros, 0.5% são casados, 0.5% encontram-se em união de facto e 1.6% estão separados. No grupo clínico 47.4% encontram-se separados, 31.6% são casados, 15.8% estão em união de facto e 5.3% são viúvos.

No que ao nível de escolaridade diz respeito, no grupo normal 57.7% tem o 12ºano, 30.7% tem uma licenciatura, 7.9% tem um mestrado, 2.6% tem o 3ºciclo e 0.5% o 2ºciclo de escolaridade. No grupo clínico 31.6% tem o 2ºciclo, 31.6% tem o 3ºciclo, 21.1% tem o 12ºano, 10.5% tem menos que o 4ºano de escolaridade e 5.3% tem uma licenciatura.

Entre os participantes que constituem a amostra, no grupo normal, 70.9% encontram-se a estudar, 11.1% trabalham, 11.1% estão desempregados e 5.3% são trabalhadores-estudantes. Relativamente ao grupo clínico 84.2% estão desempregados e 10.5% encontram-se a estudar.

Na Tabela 1, encontram-se as características sociodemográficas de ambos os grupos.

⁴ Foi realizado um pedido de autorização para a administração do questionário ao Presidente da Cáritas Diocesana de Coimbra. Após a autorização do pedido ter sido efectuada, foi possível dirigir-me ao Gabinete de Apoio a Toxicodependentes (Gat-Up) e a uma Unidade de Cuidados Continuados da região centro para administrar os questionários aos utentes que aceitaram participar no estudo. Para garantir o anonimato dos participantes, apenas um consentimento informado oral foi optido e nenhuma informação de identificação foi requerida.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra

	Total (N = 208)	Grupo Normal (N = 189)	Grupo Clínico (N = 19)
Género	Masculino = 64.4	Masculino = 62.4	Masculino = 84.2
	Feminino = 35.1	Feminino = 37.0	Feminino = 15.8
Idade	M= 25.48 (DP= 8.019)	M= 23.64 (DP= 4.758)	M= 43.58 (DP= 10.839)
	Solteiro = 90.0 Casado = .5	Solteiro = 96.8 Casado = .5	Solteiro = 31.6 Casado = 0
Estado civil	União de facto = 1.9	União de facto = .5	União de facto = 15.8
	Separado = 5.8	Separado = 1.6	Separado = 47.4
	Viúvo = .5	Viúvo = 0	Viúvo = 5.3
Nível de escolaridade	Menos 4º ano = 1.0	Menos 4º ano = 0	Menos 4º ano = 10.5
	2º Ciclo = 3.4	2º Ciclo = .5	2º Ciclo = 31.6
	3º Ciclo = 5.3	3º Ciclo = 2.6	3º Ciclo = 31.6
	12º ano = 54.3	12º ano = 57.7	12º ano = 21.1
	Licenciatura = 28.4	Licenciatura = 30.7	Licenciatura = 5.3
	Mestrado = 7.2	Mestrado = 7.9	Mestrado = 0
Ocupação	Estudar = 65.4	Estudar = 70.9	Estudar = 10.5
	Trabalhar = 10.1	Trabalhar = 11.1	Trabalhar = 0
	Desempregado = 17.8	Desempregado = 11.1	Desempregado = 84.2
	Trab./Estudante = 4.8	Trab./Estudante = 5.3	Trab./Estudante = 0

2. Instrumentos

Questionário sócio-demográfico

Foi administrado um questionário sócio-demográfico usado para a caracterização da amostra. Este era constituído por 13 questões, comportando duas partes distintas. A primeira delas refere-se à obtenção de informações sobre os seguintes dados: sexo, idade, estado civil, habilitações literárias e ocupação atual. A segunda é constituída por questões relativas a percepção que o participante tem sobre o seu bem-estar atual, desde a sua saúde física aos sentimentos de alegria, amor e tristeza que caracterizam o

seu dia-a-dia.

Salvaguardou-se a confidencialidade dos dados e garantiu-se que as questões que constituíam o questionário sócio-demográfico não comprometiam o anonimato dos sujeitos.

Drug Experiences Inventory

O *Drug Experiences Inventory* (Redmon, 2005) foi desenvolvido para medir as experiências subjetivas favoritas de quem faz uso das drogas. O autor do questionário assume nesta abordagem que os consumidores selecionam e usam as drogas porque lhes permitem atingir estados subjetivos que consideram desejáveis.

Para que o instrumento pudesse ser utilizado junto da população portuguesa, foi realizada a sua tradução e, posteriormente, foi pedido a uma colega com conhecimento da língua inglesa que realizasse a retroversão de modo a identificar itens que não estivessem traduzidos corretamente e assim elaborar em português, uma escala o mais fiel possível à original.

Relativamente à escala referente às drogas consumidas, foi consultada a página da internet do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), onde foi possível encontrar uma lista de substâncias psicoativas com a respetiva descrição dos seus efeitos psicoativos. Uma vez que não constavam da lista de drogas da escala original, o tabaco e as xantinas não foram incluídas na adaptação da versão portuguesa. Assim, apresentava-se uma lista de 16 drogas às quais os participantes respondiam sim ou não, quanto à sua utilização em algum momento das suas vidas e classificavam de 1 a 7, em caso de resposta afirmativa, quão desejável tinha sido o seu efeito.

No instrumento original, o autor pedia aos participantes que nomeassem as três drogas mais consumidas nos últimos três meses antes de cessar o consumo, uma vez que grande parte da sua amostra foi recolhida em estabelecimentos prisionais. Sendo uma informação relevante e interessante para compreender a frequência do consumo feito pelos participantes, foi pedido aos sujeitos que indicassem as três substâncias mais consumidas nos últimos três meses.

No inventário de experiências de consumo de drogas, os participantes respondiam sim ou não a 85 itens e em caso de resposta afirmativa, classificavam de 1 a 7 quão desejável tinha sido essa experiência. As experiências encontram-se discriminadas por: 1. Humor e sentimentos; 2. Relacionamento com os outros; 3. Motivos, impulsos e comportamentos; 4. Sensações e perceções; 5. Pensamentos e pensar.

3. Procedimento

Para a aplicação do instrumento deste estudo, foi obtido o consentimento oral, tendo sido previamente informado, aos potenciais participantes, da possibilidade de desistir do mesmo a qualquer momento salvaguardando a sua confidencialidade. Em ambos os grupos, os objetivos da investigação foram explicados, bem como o facto de a participação ser voluntária e de os dados serem tratados de acordo com todas as regras éticas e científicas respeitantes a este tipo de investigações. O tempo aproximado de resposta aos questionários (cerca de 15 minutos) foi também referido. Na administração dos questionários ao grupo normal, os mesmos foram preenchidos na maioria das vezes de forma presencial, embora, em algumas situações os participantes revelavam não ter disponibilidade para responder ao questionário no momento, comprometendo-se a entregar em data posterior. Em alguns casos, os participantes mostraram-se interessados em colaborar na recolha da amostra, disponibilizando-se a entregar questionários a conhecidos seus e devolverem posteriormente. Relativamente ao grupo clínico, dirigi-me aos locais onde me foi concedida autorização para a administração dos questionários (Gabinete de Apoio a Toxicodependentes e a uma Unidade de Cuidados Continuados da região centro), em horário acordado com as equipas de profissionais que me receberam. A administração dos questionários aos utentes ocorreu sempre na presença do investigador, havendo alguns participantes a responder mais autonomamente que outros. Face às dificuldades que iam revelando foram sendo esclarecidas as dúvidas. Aos utentes que apresentavam dificuldades na leitura, o preenchimento do questionário foi auxiliado pelo investigador. Os dados foram recolhidos entre Dezembro de 2013 e Maio de 2014.

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20 (IBM Corp, Armonk, NY, USA). Estatísticas descritivas e inferenciais foram calculadas com o fim de serem conhecidas as características da amostra e responder aos objetivos e questões de investigação relevantes para o estudo.

IV - Resultados

1. Drogas consumidas

Para analisar os resultados das respostas acerca das drogas consumidas em função do género e do grupo de pertença (Normal vs. Clínico⁵), recorreu-se a uma ANOVA bifatorial (género X grupo).

⁵ O número de participantes que integram o grupo clínico é inferior a trinta pelo que os resultados apresentados em relação a este grupo não deverão ser generalizados a esta população, servindo apenas como um dado interessante na

De uma lista de 16 drogas, os participantes indicaram quais foram as que consumiram em algum momento das suas vidas. A Tabela 2 sumariza as médias e desvios-padrão do número de drogas consumidas por gênero e grupo de pertença. Para o total da amostra, não se verificou um efeito significativo da variável gênero ($F=0.419$; $p < 0.518$) e da variável grupo ($F=2.244$; $p < 0.136$) nem um efeito de interação gênero X grupo ($F=0.292$; $p < 0.59$).

Tabela 2. Média e desvio-padrão do número de drogas consumidas pelos participantes do grupo normal e do grupo clínico

	Normal		Clínico		Total	
	M	DP	M	DP	M	DP
Feminino	3.35	1.96	5.33	3.06	3.43	2.03
Masculino	4.50	3.38	5.44	3.85	4.61	3.44
Total	4.07	2.98	5.42	3.66	4.20	3.06

2. Historial de exposição às drogas

Conforme se pode observar na Tabela 3, as substâncias mais consumidas pelos participantes em cada um dos grupos, e em função do gênero, difere. Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os homens e as mulheres que integram o grupo da comunidade, nas drogas que referem consumir ou já ter consumido em algum momento das suas vidas, recorreu-se ao Chi-quadrado. Apenas se considerou para o cálculo do qui quadrado as substâncias nas quais existe uma frequência de consumo, por gênero, que permitisse a análise. Decidiu-se não elaborar esta análise para o grupo clínico considerando o reduzido número de participantes que o compõe, apresentando apenas as frequências no que diz respeito às substâncias consumidas pelos homens e as mulheres que integram este grupo.

De acordo com os resultados obtidos, para o grupo normal, verificam-se diferenças estatisticamente significativas em função do gênero no que diz respeito às substâncias cloridrato de cocaína ($\chi^2 = 4.069$; $p < 0.05$) e inalantes ($\chi^2 = 7.350$; $p < 0.01$), devendo-se esta diferença a um maior consumo destas drogas por parte dos homens. As substâncias mais consumidas por este grupo, por ordem de prevalência, são o álcool, derivadas de cannabis, LSD, cogumelos mágicos, cloridrato de cocaína, anfetaminas e *ecstasy*.

Analisando os resultados obtidos no inquérito nacional ao consumo

análise das diferenças existentes entre os grupos e fornecendo sugestões curiosas passíveis de estudos futuros.

de substâncias psicoativas na população geral, realizada pelo Instituto da Droga e Toxicodependência (Balsa, Vital, Urbano & Pascueiro, 2008) verifica-se um maior consumo de algumas substâncias por parte dos participantes do grupo normal do presente estudo. No estudo de Balsa et al. (2008), os participantes com idades compreendidas entre os 15 e 34 anos de idade apresentam uma prevalência de consumo de cannabis de 17,4%, de cocaína 2,8%, de *ecstasy* 1,1%, anfetaminas 1,3%, cogumelos mágicos 1,4% e de LSD de 0,9%. Comparando com a prevalência de consumo destas substâncias nos participantes do grupo normal do presente estudo, encontramos uma prevalência no consumo de derivados de cannabis de 93,0%, de cloridrato de cocaína de 28,9%, *ecstasy* de 26,2%, anfetaminas de 26,5%, de cogumelos mágicos de 35,3% e de LSD de 35,8%. Embora os participantes que constituem este grupo apresentem uma idade mínima de 18 anos e não constituam uma amostra representativa da população geral, uma vez que são na sua maioria estudantes do ensino superior, verifica-se um consumo claramente elevado destas substâncias nestes sujeitos.

Assumindo o reduzido número de participantes que integram o grupo clínico, considerou-se interessante analisar a frequência de consumo de drogas realizada por estes. Os resultados mostram, como seria de esperar, um consumo de substâncias diferente daquele que encontramos no grupo da comunidade. As drogas mais consumidas pelos homens que constituem este grupo são o álcool, derivados de cannabis, base livre e *crack* e heroína, por ordem de prevalência. As mulheres do grupo clínico apontam o álcool, barbitúricos, base livre e *crack*, cloridrato de cocaína, derivados de cannabis, e heroína como as mais consumidas.

Na Tabela 3 encontram-se as frequências relativamente às drogas consumidas por grupo de pertença, em função do género.

Tabela 3. Frequência de consumo da droga por grupo, em função do gênero

Droga	Normal				Clínico			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %
Álcool	100	0	100	0	66.7	33.3	87.5	12.5
Anfetaminas	20.3	79.7	30.4	69.6	0	100	18.8	81.3
Barbitúricos	2.9	97.1	6.0	94.0	66.7	33.3	18.8	81.3
Base livre e <i>crack</i>	0	100	6.8	93.2	66.7	33.3	62.5	37.5
Benzodiazepinas	4.3	95.7	7.7	92.3	100	0	31.3	68.8
Cloridrato de cocaína	20.3	79.7	34.2	65.8	66.7	33.3	37.5	62.5
Cogumelos mágicos	27.5	72.5	39.3	60.7	0	100	12.5	87.5
Derivados de <i>Cannabis</i>	92.8	7.2	93.2	6.8	66.7	33.3	81.3	18.8
<i>Ecstasy</i>	20.3	79.7	29.9	70.1	0	100	25.0	75.0
Heroína	1.4	98.6	.9	99.1	66.7	33.3	62.5	37.5
Inalantes	5.8	94.2	20.5	79.5	0	100	18.8	81.3
Mescalina	1.4	98.6	4.3	95.7	0	100	6.3	93.8
Morfina	1.4	98.6	2.6	97.4	33.3	66.7	31.3	68.8
Ópio	4.3	95.7	9.4	90.6	0	100	25.0	75.0
LSD	30.4	69.6	39.3	60.7	0	100	18.8	81.3
Ketamina	1.4	98.6	6.8	93.2	0	100	6.3	93.8

Para responder à terceira questão de investigação e verificar se existem diferenças significativas entre o grupo de pertença (Normal vs. Clínico) e o gênero em relação à desejabilidade atribuída às drogas recorreu-se à análise bifatorial da variância (gênero X grupo).

Relativamente ao gênero, apenas se encontrou uma diferença estatisticamente significativa referente às anfetaminas ($F = 4.342$; $p = 0.043$), revelando uma maior desejabilidade por esta substância os participantes do gênero feminino. Nas restantes drogas, os resultados não evidenciam diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao gênero.

Com base nos resultados, verificou-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (Normal vs. Clínico) relativamente à desejabilidade pelas seguintes substâncias: base livre e *crack* ($F = 5.023$; $p = 0.041$), cloridrato de cocaína ($F = 4.915$; $p = 0.031$), inalantes ($F = 11.422$; $p = 0.002$) e a ketamina ($F = 7.111$; $p = 0.032$). De salientar que, tal como pode ser observado na Tabela 4, em todas estas variáveis os participantes do grupo clínico apresentam médias mais elevadas que os participantes do grupo da comunidade. Nas restantes drogas não são encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto à desejabilidade em função do grupo.

Tabela 4. Desejabilidade da droga por grupo, em função do gênero

Droga	Normal				Clínico			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Álcool	4.85	1.438	5.20	1.452	5.00	2.828	4.75	2.050
Anfetaminas	5.54	.776	4.45	1.697	-	-	5.33	2.887
Barbitúricos	3.00	1.414	3.00	1.528	3.00	2.828	3.67	2.517
Base livre e <i>crack</i>	-	-	3.50	2.726	6.50	.707	5.88	1.458
Benzodiazepinas	5.33	1.155	3.00	2.00	4.67	3.215	4.20	2.168
Cloridrato de cocaína	4.29	1.541	4.87	1.780	6.50	.707	6.00	1.414
Cogumelos Mágicos	4.74	1.759	4.83	1.717	-	-	4.50	3.536
Derivados de <i>Cannabis</i>	4.84	1.812	5.31	1.762	5.00	1.414	5.45	1.809
<i>Ecstasy</i>	5.29	1.684	4.50	2.004	-	-	5.25	2.062
Heroína	3.00	-	3.00	-	5.50	2.121	5.89	1.691
Inalantes	4.00	2.160	3.13	1.484	-	-	6.33	1.155
Mescalina	6.00	-	5.20	1.643	-	-	7.00	-
Morfina	1.00	-	4.00	2.828	2.00	-	5.20	2.168
Ópio	3.67	1.528	4.70	.823	-	-	4.75	2.217
LSD	5.29	1.309	5.09	1.616	-	-	5.00	2.646
Ketamina	1.00	-	3.00	1.414	-	-	7.00	-

3. Desejabilidade da experiência

Na Tabela 5 apresentam-se as médias e desvios-padrão para a amostra total, da desejabilidade atribuída a cada uma das experiências pelos participantes.

Os itens aos quais os participantes, na amostra total, classificaram como experiências mais desejáveis foram: 39 – “Fez-me rir mais” (M = 5.82; DP = 1.199); 1 – “Fez-me sentir mais feliz” (M = 5.62; DP = 1.171); 67 – “Permitiu-me compreender a unidade fundamental do Universo” (M = 5.57; DP = 1.638); 2 – “Fez-me sentir em paz ou tranquilo, um sentimento de bem-estar” (M = 5.56; DP = 1.115); 49 – “Fez o sexo ser mais agradável” (M = 5.53; DP = 1.243); 6 – “Fez-me sentir relaxado, calmo ou à vontade” (M = 5.52; DP = 1.179). Estas experiências revelam ser as mais desejadas pelos participantes, no total da amostra, quando consomem alguma droga.

Tabela 5. Médias e desvios padrão da deseabilidade da experiência

Item		M	DP
1	Fez-me sentir mais feliz.	5.62	1.171
2	Fez-me sentir em paz ou tranquilo; um sentimento de bem-estar.	5.56	1.115
3	Fez-me sentir agradavelmente excitado ou estimulado.	5.32	1.178
4	Fez-me sentir poderoso ou invencível.	4.73	1.473
5	Fez-me sentir mais vivo.	5.24	1.146
6	Fez-me sentir relaxado, calmo ou à vontade.	5.52	1.179
7	Deu-me maior controlo sobre os meus sentimentos.	4.57	1.309
8	Permitiu-me deixar de estar no controlo.	3.68	1.690
9	Fez-me sentir surpreso, admirado e espantado.	4.70	1.351
10	Fez-me sentir anestesiado por dentro, como se os meus sentimentos tivessem sido desligados.	4.52	1.581
11	Fez-me sentir atrevido, corajoso ou valente.	4.89	1.304
12	Fez-me sentir mais focado ou determinado em fazer as coisas.	5.18	1.268
13	Fez com que não me importasse com o que estava a acontecer à minha volta.	4.61	1.592
14	Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas.	4.94	1.492
15	Fez-me sentir como se nada me pudesse incomodar.	4.88	1.498
16	Fez-me mais extrovertido com as pessoas.	5.38	1.201
17	Fez-me sentir mais amoroso e afetuoso.	5.24	1.182
18	Fez-me mais preocupado com os sentimentos e necessidades das outras pessoas.	4.87	1.362
19	Fez-me sentir mais autoconfiante e relaxado junto das pessoas.	5.14	1.167
20	Fez-me sentir como se fosse engraçado ou divertido.	4.93	1.180
21	Fez-me sentir como se fosse mais atrativo para as outras pessoas.	4.95	1.355
22	Fez-me sentir como se fosse melhor que as outras pessoas.	4.32	1.529
23	Fez-me sentir mais forte ou mais poderoso que as outras pessoas.	4.51	1.502
24	Fez-me sentir mais capaz de me defender por mim próprio.	4.60	1.498
25	Fez-me sentir mais confortável em estar sozinho.	4.80	1.525
26	Ajudou-me a integrar junto das pessoas à minha volta.	4.79	1.360
27	Deu-me vontade de ser mais ativo fisicamente.	4.97	1.352
28	Deu-me vontade de tocar noutras pessoas ou que fosse tocado (não sexualmente).	4.56	1.353
29	Deu-me vontade de fazer coisas mais rapidamente.	4.72	1.225
30	Deu-me energia para terminar o meu trabalho.	4.87	1.361
31	Estimulou-me mais sexualmente.	5.14	1.260
32	Fez-me menos interessado em ter relações sexuais.	3.37	1.909
33	Fez-me gostar mais da comida.	5.28	1.416
34	Tornou-me capaz de saltar refeições.	3.54	1.872

Item		M	DP
35	Deu-me vontade de estar calado e virar a minha atenção para o interior.	4.53	1.536
36	Fez-me sentir confortável em apenas não fazer nada.	4.74	1.403
37	Deu-me vontade de quebrar as regras ou ser um sem lei.	4.28	1.588
38	Deu-me vontade de apenas sentar-me e observar as pessoas.	4.71	1.289
39	Fez-me rir mais.	5.82	1.199
40	Fez-me mais falador.	5.36	1.233
41	Fez todos os meus movimentos parecerem mais fluidos e graciosos.	5.00	1.273
42	Permitiu-me expressar a minha raiva mais livremente.	4.16	1.784
43	Permitiu-me ser selvagem ou desinibido.	4.60	1.560
44	O meu sentido de audição pareceu melhor ou mais sensível.	5.30	1.339
45	O meu sentido de toque pareceu melhor ou mais sensível.	5.16	1.429
46	O meu sentido da visão pareceu melhor ou mais sensível.	5.27	1.262
47	O meu sentido de paladar pareceu melhor ou mais sensível.	5.43	1.328
48	O meu sentido do olfato pareceu melhor ou mais sensível.	5.09	1.405
49	Fez o sexo ser mais agradável.	5.53	1.243
50	Senti uma súbita explosão de energia (como uma precipitação ou flash).	5.04	1.324
51	Fez-me sentir sonolento ou com sono.	3.72	1.692
52	Todo ou parte do meu corpo parecia anestesiado.	3.66	1.620
53	Deu-me alívio de dores físicas.	5.17	1.445
54	Senti como se tudo à minha volta não fosse real, como se estivesse num sonho.	4.40	1.547
55	O tempo pareceu passar mais devagar (minutos parecem horas).	4.63	1.575
56	O tempo pareceu passar mais depressa (horas parecem minutos).	4.05	1.492
57	Fez-me sentir como se me estivesse a mexer ou caindo quando estava parado.	3.23	1.754
58	As distâncias pareciam distorcidas (por ex., corredores estendidos por quilómetros).	3.58	1.755
59	Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá.	4.09	1.780
60	Fez-me ouvir coisas que não existiam.	3.56	1.783
61	Fez-me sentir como se estivesse a mexer em coisas que não estavam realmente lá.	3.97	1.812
62	Partes do meu corpo pareciam mudar de forma.	4.77	1.564
63	Os meus sentidos eram atravessados; eu ouvia cores ou via o som.	5.16	1.724
64	Tornava as cores mais intensas ou vívidas.	4.99	1.563
65	Trouxe-me à mente imagens vívidas ou detalhadas.	4.84	1.486
66	Fez-me ver listas de cores ou marcas luminosas.	4.94	1.605
67	Permitiu-me compreender a unidade fundamental do Universo.	5.57	1.638
68	Fez a minha mente parecer mais desperta e alerta.	5.12	1.215

Item		M	DP
69	Fez-me sentir como se eu estivesse mais consciente das coisas que estão à minha volta.	5.14	1.178
70	Senti que compreendia tudo de forma mais profunda e clara.	4.96	1.334
71	Senti que a minha mente se tinha tornado mais poderosa.	5.18	1.466
72	Fez os meus pensamentos fluírem depressa; as ideias vieram-me rapidamente à cabeça.	5.13	1.304
73	Senti que tinha desenvolvido poderes especiais ou habilidades.	5.07	1.580
74	Recordei memórias vividas ou claras do passado.	4.54	1.515
75	Ajudou-me a esquecer ou ignorar os meus problemas ou responsabilidades.	4.37	1.646
76	Fez com que pensamentos simples ou triviais parecessem profundamente significativos.	4.21	1.423
77	As mesmas ideias ocorreram à minha mente repetidas vezes.	3.71	1.540
78	Senti que estava a ter uma experiência mística, cósmica ou religiosa.	4.95	1.511
79	Fez-me sentir que era incomumente especial ou único.	4.71	1.620
80	Fez-me ter crenças estranhas ou bizarras.	4.00	1.673
81	Fez-me sentir como se os meus pensamentos tivessem o poder de mudar a realidade.	4.58	1.469
82	Fez-me mais criativo ou artístico.	5.47	1.302
83	Permitiu-me ser mais espontâneo.	5.30	1.235
84	Permitiu-me esquecer as minhas responsabilidades.	4.16	1.828
85	Fez-me sentir como se estivesse a escapar de alguma coisa.	3.83	1.884

Com o objetivo de verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas, em função do género e do grupo de pertença (Normal vs. Clínico) na desejabilidade atribuída às experiências foi utilizado um teste *t student*. A partir da análise dos dados que constam na Tabela 6, verifica-se não existir diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nos vários itens em estudo.

Tabela 6. Médias e desvios padrão da desejabilidade da experiência por género

Item	Feminino		Masculino		t	p
	M	DP	M	DP		
1	5.56	1.188	5.66	1.169	.571	.568
2	5.52	1.074	5.57	1.136	.240	.811
3	5.28	1.180	5.32	1.176	.178	.859
4	4.74	1.421	4.73	1.510	-.023	.982
5	5.11	1.226	5.31	1.103	.887	.377
6	5.27	1.217	5.63	1.141	1.947	.053
7	4.08	1.115	4.77	1.334	1.654	.106
8	3.58	1.687	3.77	1.682	.556	.579
9	4.60	1.070	4.76	1.491	.515	.608

Item	Feminino		Masculino		t	p
	M	DP	M	DP		
10	4.57	1.675	4.51	1.554	-.155	.878
11	4.88	1.178	4.89	1.378	.070	.945
12	4.89	1.474	5.31	1.154	1.441	.153
13	4.86	1.633	4.48	1.561	-1.343	.182
14	4.88	1.481	4.98	1.513	.378	.706
15	5.20	1.471	4.73	1.504	-1.514	.133
16	5.46	1.090	5.34	1.269	-.616	.539
17	5.38	1.214	5.17	1.163	-.954	.342
18	5.21	1.264	4.71	1.398	-1.590	.116
19	5.25	1.146	5.10	1.180	-.777	.439
20	4.91	1.112	4.94	1.231	.119	.906
21	5.00	1.038	4.92	1.512	-.250	.804
22	4.80	1.549	4.15	1.512	-1.157	.255
23	4.89	1.537	4.40	1.499	-.853	.399
24	4.36	1.329	4.72	1.579	.909	.367
25	5.29	1.554	4.61	1.485	-1.744	.085
26	4.92	1.171	4.75	1.443	-.633	.528
27	5.08	1.339	4.97	1.282	-.423	.673
28	4.67	1.549	4.49	1.199	-.582	.562
29	4.79	1.236	4.70	1.228	-.358	.721
30	4.86	1.424	4.88	1.345	.057	.955
31	5.10	1.077	5.17	1.361	.273	.785
32	3.42	1.895	3.39	1.969	-.049	.961
33	5.24	1.537	5.32	1.349	.288	.773
34	3.56	1.917	3.51	1.882	-.115	.909
35	4.74	1.639	4.44	1.481	-.949	.345
36	4.90	1.446	4.65	1.382	-1.005	.317
37	4.41	1.563	4.26	1.595	-.360	.720
38	4.96	1.264	4.57	1.298	-1.623	.107
39	5.94	1.108	5.74	1.248	-1.092	.276
40	5.46	1.175	5.29	1.272	-.853	.395
41	5.05	1.218	4.98	1.321	-.255	.799
42	4.17	1.642	4.13	1.889	-.078	.938
43	4.79	1.570	4.49	1.561	-1.036	.302
44	5.14	1.125	5.38	1.437	.791	.431
45	5.13	1.234	5.18	1.547	.162	.871
46	5.05	1.268	5.35	1.263	.880	.382
47	5.52	1.209	5.39	1.390	-.376	.708
48	5.15	1.348	5.06	1.454	-.234	.816
49	5.56	1.209	5.52	1.273	-.181	.856
50	4.97	1.258	5.07	1.365	.364	.716
51	3.61	1.715	3.79	1.690	.655	.513
52	3.51	1.576	3.74	1.653	.778	.438
53	5.26	1.408	5.12	1.477	-.494	.622
54	4.74	1.463	4.19	1.583	-1.640	.104

Item	Feminino		Masculino		t	p
	M	DP	M	DP		
55	4.83	1.733	4.54	1.501	-.805	.423
56	4.26	1.482	3.93	1.496	-1.281	.202
57	3.30	1.786	3.22	1.738	-.210	.834
58	3.49	1.774	3.68	1.736	.522	.603
59	3.81	1.833	4.28	1.714	1.132	.261
60	3.78	1.896	3.53	1.736	-.510	.612
61	3.50	1.121	4.15	1.690	.969	.340
62	4.70	1.889	4.80	1.473	.160	.874
63	5.89	1.900	4.93	1.631	-1.477	.149
64	5.30	1.490	4.88	1.596	-1.122	.265
65	4.96	1.670	4.81	1.420	-.425	.672
66	5.38	1.544	4.74	1.615	-1.314	.195
67	5.11	1.967	5.86	1.380	1.513	.137
68	5.11	1.166	5.14	1.248	.114	.909
69	5.42	1.361	5.04	1.080	-1.502	.136
70	5.15	1.331	4.86	1.338	-.1088	.279
71	5.00	1.380	5.23	1.511	.633	.528
72	4.93	1.403	5.23	1.258	1.226	.223
73	5.10	1.792	5.05	1.508	-.075	.940
74	4.84	1.636	4.34	1.418	-1.585	.116
75	4.14	1.597	4.48	1.677	1.115	.267
76	4.02	1.341	4.31	1.472	1.090	.278
77	3.54	1.597	3.81	1.524	.804	.423
78	5.42	1.621	4.80	1.472	-1.192	.240
79	4.82	1.380	4.68	1.777	-.293	.771
80	3.60	1.350	4.27	1.907	.954	.350
81	4.14	1.562	4.77	1.407	1.347	.185
82	5.40	1.446	5.51	1.244	.445	.657
83	5.22	1.332	5.34	1.196	.550	.583
84	4.30	1.799	4.08	1.858	-.620	.536
85	3.56	1.938	3.95	1.882	.846	.400

A análise dos dados que constam na Tabela 7 evidencia diferenças estatisticamente significativas na desejabilidade atribuída a algumas experiências em função do grupo.

Assim, verifica-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nos itens: 17 – “Fez-me sentir mais amoroso e afetuoso” ($t = -2.339$; $p = 0.021$); 23 - “Fez-me sentir mais forte ou mais poderoso que as outras pessoas” ($t = -2.950$; $p = 0.005$); 26 – “Ajudou-me a integrar junto das pessoas à minha volta” ($t = -2.097$; $p = 0.038$); 29 - “Deu-me vontade de fazer coisas mais rapidamente” ($t = -3.803$; $p = 0.000$); 34 - “Tornou-me capaz de saltar refeições” ($t = -3.024$; $p = 0.003$); 38 – “Deu-me vontade de apenas sentar-me e observar as pessoas” ($t = -2.303$; $p = 0.023$); 42 - “Permitiu-me expressar a minha raiva mais livremente” ($t = -3.003$; $p =$

0.004); 50 - “Senti uma súbita explosão de energia (como uma precipitação ou flash)” ($t = -2.611$; $p = 0.010$); 51 - “Fez-me sentir sonolento ou com sono” ($t = -4.957$; $p = 0.000$); 52 - “Todo ou parte do meu corpo parecia anestesiado” ($t = -4.941$; $p = 0.000$); 54 - “Senti como se tudo à minha volta não fosse real” ($t = -2.670$; $p = 0.009$); 56 - “O tempo pareceu passar mais depressa (horas parecem minutos)” ($t = -2.870$; $p = 0.005$); 57 - “Fez-me sentir como se me estivesse a mexer ou caindo quando estava parado” ($t = -3.443$; $p = 0.001$); 58 - “As distâncias pareciam distorcidas” ($t = -2.734$; $p = 0.007$); 60 - “Fez-me ouvir coisas que não existiam” ($t = -2.254$; $p = 0.027$); 61 - “Fez-me sentir como se estivesse a mexer em coisas que não estavam realmente lá” ($t = -2.413$; $p = 0.021$); 62 - “Partes do meu corpo pareciam mudar de forma” ($t = -3.079$; $p = 0.005$); 77 - “As mesmas ideias ocorreram à minha mente repetidas vezes” ($t = -3.199$; $p = 0.002$); 81 - “Fez-me sentir como se os meus pensamentos tivessem o poder de mudar a realidade” ($t = -3.707$; $p = 0.001$); 84 - “Permitiu-me esquecer as minhas responsabilidades” ($t = -2.196$; $p = 0.030$); 85 - “Fez-me sentir como se estivesse a escapar de alguma coisa” ($t = -3.939$; $p = 0.000$).

Deve notar-se que as diferenças encontradas devem-se a uma pontuação mais elevada atribuída aos itens pelos participantes do grupo clínico.

Tabela 7. Médias e desvios padrão da desejabilidade da experiência por grupo de pertença

Item	Normal		Clínico		t	p
	M	DP	M	DP		
1	5.64	1.136	5.20	1.687	1.169	.244
2	5.57	1.081	5.42	1.564	.461	.645
3	5.31	1.143	5.42	1.621	-.309	.758
4	4.66	1.452	5.43	1.618	-1.318	.192
5	5.22	1.070	5.36	1.748	-.380	.704
6	5.49	1.163	5.79	1.369	-.889	.375
7	4.49	1.211	5.20	1.924	-1.158	.253
8	3.61	1.685	4.57	1.618	-1.457	.148
9	4.64	1.297	5.43	1.813	-1.496	.138
10	4.39	1.563	5.36	1.502	-1.923	.058
11	4.86	1.299	5.43	1.397	-1.129	.261
12	5.19	1.130	5.11	2.261	.165	.869
13	4.57	1.583	5.08	1.676	-1.072	.286
14	4.93	1.485	5.09	1.640	-.341	.734
15	4.81	1.469	5.67	1.658	-1.659	.100
16	5.38	1.193	5.44	1.424	-.155	.877
17	5.17	1.148	6.11	1.364	-2.339	.021
18	4.82	1.354	6.33	.577	-1.922	.058
19	5.16	1.152	5.00	1.414	.406	.686
20	4.92	1.159	5.20	1.789	-.520	.604

Item	Normal		Clínico		t	p
	M	DP	M	DP		
21	4.91	1.349	5.33	1.506	-.724	.471
22	4.13	1.479	5.14	1.574	-1.608	.117
23	4.26	1.399	6.20	1.095	-2.950	.005
24	4.53	1.489	5.14	1.574	-1.015	.314
25	4.68	1.521	5.67	1.323	-1.847	.069
26	4.72	1.337	5.75	1.389	-2.097	.038
27	4.89	1.329	5.78	1.394	-1.904	.060
28	4.54	1.359	5.50	.707	-.994	.323
29	4.58	1.156	6.11	1.054	-3.803	.000
30	4.76	1.347	5.71	1.254	-1.771	.082
31	5.09	1.233	6.00	1.528	-1.883	.062
32	3.21	1.733	4.50	2.811	-1.567	.124
33	5.24	1.412	6.50	1.000	-1.772	.079
34	3.31	1.819	5.22	1.394	-3.024	.003
35	4.45	1.554	5.17	1.267	-1.526	.130
36	4.70	1.408	5.20	1.317	-1.086	.279
37	4.23	1.553	4.83	2.041	-.894	.374
38	4.64	1.254	5.60	1.430	-2.303	.023
39	5.84	1.175	5.38	1.685	1.068	.287
40	5.37	1.223	5.00	1.528	.785	.433
41	4.96	1.266	5.44	1.333	-1.099	.275
42	3.97	1.740	5.88	1.246	-3.003	.004
43	4.54	1.546	5.44	1.590	-1.691	.093
44	5.22	1.274	5.77	1.641	-1.380	.171
45	5.12	1.382	5.46	1.761	-.810	.420
46	5.22	1.250	5.71	1.380	-.987	.327
47	5.40	1.336	5.80	1.304	-.640	.525
48	5.00	1.371	6.25	1.500	-1.746	.087
49	5.52	1.249	5.67	1.225	-.342	.733
50	4.94	1.299	6.11	1.167	-2.611	.010
51	3.55	1.605	6.00	1.183	-4.957	.000
52	3.48	1.511	5.90	1.197	-4.941	.000
53	5.10	1.453	5.69	1.316	-1.397	.165
54	4.27	1.475	5.75	1.753	-2.670	.009
55	4.58	1.568	5.75	1.500	-1.459	.148
56	3.94	1.466	5.15	1.345	-2.870	.005
57	3.09	1.659	5.50	1.761	-3.443	.001
58	3.47	1.700	5.60	1.673	-2.734	.007
59	3.97	1.756	5.29	1.704	-1.894	.062
60	3.37	1.737	4.70	1.703	-2.254	.027
61	3.67	1.729	5.50	1.517	-2.413	.021
62	4.40	1.472	6.33	.816	-3.079	.005
63	5.06	1.784	6.00	.816	-1.030	.310
64	4.99	1.579	5.00	1.414	-.016	.987
65	4.77	1.448	5.44	1.740	-1.291	.200

Item	Normal		Clínico		t	p
	M	DP	M	DP		
66	4.85	1.598	6.33	1.155	-1.571	.123
67	5.56	1.666	5.75	1.500	-.222	.826
68	5.07	1.212	5.67	1.155	-1.639	.104
69	5.14	1.166	5.25	1.389	-.263	.793
70	4.94	1.335	5.33	1.366	-.709	.480
71	5.12	1.479	5.75	1.282	-1.158	.250
72	5.12	1.292	5.27	1.489	-.376	.708
73	4.83	1.606	6.20	.837	-1.833	.078
74	4.45	1.492	5.50	1.512	-1.906	.060
75	4.32	1.610	4.83	1.992	-1.031	.304
76	4.21	1.404	4.14	1.864	.130	.897
77	3.58	1.476	5.43	1.397	-3.199	.002
78	4.95	1.559	5.00	1.225	-.072	.943
79	4.61	1.631	5.60	1.342	-1.299	.200
80	3.83	1.642	5.33	1.528	-1.504	.146
81	4.33	1.328	6.60	.894	-3.707	.001
82	5.49	1.299	5.22	1.394	.597	.552
83	5.32	1.245	5.00	1.069	.701	.484
84	4.05	1.785	5.25	1.960	-2.196	.030
85	3.58	1.783	6.13	1.126	-3.939	.000

4. Análise à classificação atribuída aos itens em relação à droga consumida

Para analisar se os itens são representativos das experiências produzidas pelo consumo das drogas listadas (cf. Anexo), foram calculadas correlações entre as médias das pontuações atribuídas a cada um dos 85 itens (cf. Anexo) e as drogas mais escolhidas pelos participantes. Apenas se apresentam nas tabelas que se seguem os itens cujo coeficiente de correlação de Pearson foi significativo, ou seja, que apresentam uma correlação pequena, média ou alta⁶.

Verifica-se que os participantes atribuem maior desejabilidade às experiências em função das substâncias que nomeiam ter consumido em algum momento das suas vidas. Aqui, há que destacar algumas das correlações mais fortes encontradas entre as variáveis.

Deste modo, a experiência que foi mais significativamente correlacionada com o álcool diz respeito ao item 51 – “Fez-me sentir

⁶ De acordo com a classificação sugerida por Cohen (1988), considera-se: correlação inexistente $r = 0.00$ a $r = 0.09$; correlação pequena $r = 0.10$ a $r = 0.29$; correlação média $r = 0.30$ a $r = 0.50$; correlação alta $r > 0.50$.

sonolento ou com sono”, $r = -0.214$, $p = 0.006$.

Por sua vez, os resultados referentes às anfetaminas revelam um maior número de experiências significativamente correlacionadas à substância, nomeadamente os itens 1 – “Fez-me sentir feliz” ($r = 0.212$; $p = 0.05$), 5 – “Fez-me sentir mais vivo” ($r = 0.278$; $p = 0.004$), 14 – “Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas” ($r = 0.269$; $p = 0.001$), 16 – “Fez-me sentir mais extrovertido com as pessoas” ($r = 0.238$; $p = 0.002$), 19 – “Fez-me sentir mais autoconfiante e relaxado junto das pessoas” ($r = 0.265$; $p = 0.001$), 39 – “Fez-me rir mais” ($r = 0.204$; $p = 0.006$), 59 – “Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá” ($r = 0.293$; $p = 0.009$), 64 – “Tornava as cores mais intensas ou vívidas” ($r = 0.323$; $p = 0.002$) e o 68 – “Fez a minha mente parecer mais desperta e alerta” ($r = 0.252$; $p = 0.004$).

Relativamente ao cloridrato de cocaína, a experiência que foi mais significativamente correlacionada corresponde ao item 59 – “Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá”, $r = 0.353$, $p = 0.001$.

No que diz respeito à correlação entre os cogumelos mágicos e a desejabilidade atribuída às experiências, os itens 1 – “Fez-me sentir mais feliz” ($r = 0.194$; $p = 0.009$) e 34 – “Tornou-me capaz de saltar refeições” ($r = -0.322$; $p = 0.004$) revelam-se os mais significativos.

Os resultados das correlações entre a pontuação atribuída ao item e os derivados da cannabis revelam as seguintes experiências como as mais associadas à substância: 19 – “Fez-me sentir mais autoconfiante e relaxado junto das pessoas” ($r = 0.237$; $p = 0.004$), 20 – “Fez-me sentir como se fosse engraçado ou divertido” ($r = 0.257$; $p = 0.003$), 39 – “Fez-me rir mais” ($r = 0.209$; $p = 0.005$), 47 – “O meu sentido de paladar pareceu melhor ou mais sensível” ($r = 0.390$; $p = 0.001$), 69 – “Fez-me sentir como se eu estivesse mais consciente das coisas que estão à minha volta” ($r = 0.266$; $p = 0.006$), 71 – “Senti que a minha mente se tinha tornado mais poderosa” ($r = 0.317$; $p = 0.004$) e 77 – “As mesmas ideias ocorreram à minha mente repetidas vezes” ($r = -0.308$; $p = 0.002$).

Quanto ao *ecstasy* como droga consumida, a experiência que se revelou mais significativamente correlacionada à substância diz respeito ao item 14 – “Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas”, $r = 0.275$, $p = 0.001$.

Por último, as correlações mais significativas associadas ao LSD como droga consumida correspondem às seguintes experiências: 1 – “Fez-me sentir mais feliz” ($r = 0.243$; $p = 0.001$), 2 – “Fez-me sentir em paz ou tranquilo; um sentimento de bem-estar” ($r = 0.196$; $p = 0.008$), 3 – “Fez-me sentir agradavelmente excitado ou estimulado” ($r = 0.237$; $p = 0.002$), 14 – “Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas” ($r = 0.266$; $p = 0.002$), 58 – “As distâncias pareciam distorcidas (por ex., corredores estendidos por quilómetros)” ($r = 0.298$; $p = 0.003$), 59 – “Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá” ($r = 0.349$; $p = 0.002$), 64 – “Tornava as cores mais intensas ou vívidas” ($r = 0.318$; $p = 0.002$), 68 – “Fez a minha mente parecer parecer mais desperta e alerta” ($r = 0.280$; $p = 0.001$), e 69 – “Fez-me sentir como se eu estivesse mais consciente das

coisas que estão à minha volta” ($r = 0.259$; $p = 0.008$).

De notar, que a experiência que aparece sempre relacionada às drogas, com a exceção do álcool, diz respeito ao item 1 - “Fez-me sentir feliz” indicando ser a sensação mais desejada pelos participantes quando consomem estas substâncias.

As correlações dos itens associados ao álcool, anfetaminas, cloridrato de cocaína, cogumelos mágicos, derivados de *cannabis*, *ecstasy* e LSD encontram-se sumarizadas nas Tabelas 8 à 14.

Tabela 8. Correlações significativas entre a pontuação atribuída ao item e o Álcool como droga consumida

Item		<i>r</i>	<i>p</i>
51	Fez-me sentir sonolento ou com sono.	-.214**	.006
52	Todo ou parte do meu corpo parecia anestesiado.	-.219*	.012
57	Fez-me sentir como se me estivesse a mexer ou caindo quando estava parado.	-.220*	.029
77	As mesmas ideias ocorreram à minha mente repetidas vezes.	-.216*	.034

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

Tabela 9. Correlações significativas entre a pontuação atribuída ao item e as Anfetaminas como droga consumida

Item		<i>r</i>	<i>p</i>
1	Fez-me sentir feliz.	.212**	.005
2	Fez-me sentir em paz ou tranquilo; um sentimento de bem-estar.	.186*	.013
3	Fez-me sentir agradavelmente excitado ou estimulado.	.174*	.027
5	Fez-me sentir mais vivo.	.278**	.004
6	Fez-me sentir relaxado, calmo ou à vontade.	.169*	.024
7	Deu-me maior controlo sobre os meus sentimentos.	.339*	.024
14	Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas.	.269**	.001
15	Fez-me sentir como se nada me pudesse incomodar.	.206*	.041
16	Fez-me sentir mais extrovertido com as pessoas.	.238**	.002
19	Fez-me sentir mais autoconfiante e relaxado junto das pessoas.	.265**	.001
34	Tornou-me capaz de saltar refeições.	-.289*	.012
39	Fez-me rir mais.	.204**	.006
41	Fez todos os meus movimentos parecerem mais fluidos.	.234*	.020
44	O meu sentido de audição pareceu melhor ou mais sensível.	.267*	.013
45	O meu sentido de toque pareceu melhor ou mais sensível.	.214*	.030
46	O meu sentido da visão pareceu melhor ou mais sensível.	.284*	.022
50	Senti uma súbita explosão de energia (como uma precipitação ou flash).	.193*	.049

Item		<i>r</i>	<i>p</i>
58	As distâncias pareciam distorcidas (por ex., corredores estendidos por quilômetros).	.216*	.036
59	Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá.	.293**	.009
63	Os meus sentidos eram atravessados; eu ouvia cores ou via o som.	.350*	.037
64	Tornava as cores mais intensas ou vívidas.	.323**	.002
68	Fez a minha mente parecer mais desperta e alerta.	.252**	.004
70	Senti que compreendia tudo de forma mais profunda e clara.	.355**	.000
71	Senti que a minha mente se tinha tornado mais poderosa.	.348**	.001
79	Fez-me sentir que era incomumente especial ou único.	.390**	.007

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

Tabela 10. Correlações significativas entre a pontuação atribuída ao item e o Cloridrato de Cocaína como droga consumida

Item		<i>r</i>	<i>p</i>
1	Fez-me sentir feliz.	.165*	.027
2	Fez-me sentir em paz ou tranquilo; um sentimento de bem-estar.	.153*	.040
3	Fez-me sentir agradavelmente excitado ou estimulado.	.159*	.042
34	Tornou-me capaz de saltar refeições.	-.245*	.034
41	Fez todos os meus movimentos parecerem mais fluidos e graciosas.	.206*	.039
42	Permitiu-me expressar a minha raiva mais livremente.	.272*	.013
50	Senti uma súbita explosão de energia (como uma precipitação ou flash).	.202*	.038
52	Todo ou parte do meu corpo parecia anestesiado.	.181*	.039
58	As distâncias pareciam distorcidas (por ex., corredores estendidos por quilômetros).	.213*	.037
59	Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá.	.353**	.001
64	Tornava as cores mais intensas ou vívidas.	.240*	.024
68	Fez a minha mente parecer mais desperta ou alerta.	.212*	.015
85	Fez-me sentir como se estivesse a escapar de alguma coisa.	.253*	.023

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

Tabela 11. Correlações significativas entre a pontuação atribuída ao item e Cogumelos Mágicos como droga consumida

Item		<i>r</i>	<i>p</i>
1	Fez-me sentir mais feliz.	.194**	.009
34	Tornou-me capaz de saltar refeições.	-.332**	.004
64	Tornava as cores mais intensas ou vívidas.	.271*	.010

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

Tabela 12. Correlações significativas entre a pontuação atribuída ao item e Derivados de Cannabis como droga consumida

Item		<i>r</i>	<i>p</i>
1	Fez-me sentir feliz.	.162*	.031
14	Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas.	.203*	.016
16	Fez-me mais extrovertido com as pessoas.	.162*	.033
18	Fez-me mais preocupado com os sentimentos e necessidades das outras pessoas.	.265*	.014
19	Fez-me sentir mais autoconfiante e relaxado junto das pessoas.	.237**	.004
20	Fez-me sentir como se fosse engraçado ou divertido.	.257**	.003
26	Ajudou-me a integrar junto das pessoas à minha volta.	.216*	.020
39	Fez-me rir mais.	.209**	.005
42	Permitiu-me expressar a minha raiva mais livremente.	-.238*	.030
47	O meu sentido de paladar pareceu melhor ou mais sensível.	.390**	.001
55	O tempo pareceu passar mais devagar (minutos parecem horas).	-.228*	.031
69	Fez-me sentir como se eu estivesse mais consciente das coisas que estão à minha volta.	.266**	.006
71	Senti que a minha mente se tinha tornado mais poderosa.	.317**	.004
77	As mesmas ideias ocorreram à minha mente repetidas vezes.	-.308**	.002

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

Tabela 13. Correlações significativas entre a pontuação atribuída ao item e Ecstasy como droga consumida

Item		<i>r</i>	<i>p</i>
1	Fez-me sentir feliz.	.183*	.015
3	Fez-me sentir agradavelmente excitado ou estimulado.	.154*	.049
8	Permitiu-me deixar de estar no controlo.	.204*	.035
14	Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas.	.275**	.001
16	Fez-me mais extrovertido com as pessoas.	.164*	.032
34	Tornou-me capaz de saltar refeições.	-.253*	.028
41	Fez todos os meus movimentos parecerem mais fluidos e graciosos.	.232*	.020
51	Fez-me sentir sonolento ou com sono.	-.186*	.018
59	Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá.	.263*	.019
64	Tornava as cores mais intensas ou vívidas.	.225*	.034
75	Ajudou-me a esquecer ou ignorar os meus problemas ou responsabilidades.	-.213*	.015

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

Tabela 14. Correlações significativas entre a pontuação atribuída ao item e LSD como droga consumida

Item		<i>r</i>	<i>p</i>
1	Fez-me sentir mais feliz.	.243**	.001
2	Fez-me sentir em paz ou tranquilo; um sentimento de bem-estar.	.196**	.008
3	Fez-me sentir agradavelmente excitado ou estimulado.	.237**	.002
14	Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas.	.266**	.002
16	Fez-me mais extrovertido com as pessoas.	.190*	.013
34	Tornou-me capaz de saltar refeições.	-.280*	.015
43	Permitiu-me ser selvagem ou desinibido.	.205*	.022
58	As distâncias pareciam distorcidas (por ex., corredores estendidos por quilómetros).	.298**	.003
59	Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá.	.349**	.002
64	Tornava as cores mais intensas ou vívidas.	.318**	.002
65	Trouxe-me à mente imagens vívidas ou detalhadas.	.266*	.015
68	Fez a minha mente parecer mais desperta e alerta.	.280**	.001
69	Fez-me sentir como se eu estivesse mais consciente das coisas que estão à minha volta.	.259**	.008
82	Fez-me mais criativo ou artístico.	.178*	.045
83	Permitiu-me ser mais espontâneo.	.205*	.015

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

V – Discussão

Os resultados do presente estudo revelam a importância de incluir a experiência subjetiva na avaliação dos padrões de uso e abuso de drogas pois é possível verificar que os participantes usufruem de uma variedade de experiências quando estão sob o efeito de uma dada substância, discriminando essas experiências com base na desejabilidade que lhes associam. A análise dos resultados permite tirar algumas conclusões relevantes relativamente às questões lançadas no início desta investigação.

No que respeita à primeira questão de investigação (existem diferenças estatisticamente significativas no número de substâncias consumidas pelos participantes, em função do género e do grupo de pertença) é possível concluir que esta hipótese é rejeitada, não se verificando um efeito significativo da variável género, nem da variável grupo, assim como da interação género X grupo.

Relativamente às substâncias consumidas entre os participantes do género feminino e masculino do grupo normal, os resultados revelam diferenças estatisticamente significativas no consumo de cloridrato de

cocaína e inalantes, sendo que este consumo é mais elevado nos homens. A análise ao número de drogas consumida pelos participantes deste grupo revela uma prevalência superior à encontrada num estudo realizado por Balsa et al. (2008) para a população geral no que diz respeito às seguintes substâncias: derivados de cannabis, anfetaminas, cloridrato de cocaína, cogumelos mágicos, *ecstasy* e LSD. Embora o número de participantes que integram o grupo clínico não permita que seja feita uma análise às diferenças entre géneros, se compararmos as drogas consumidas por estes, em relação ao grupo normal verifica-se diferenças, sendo que os homens referem o álcool, derivados de cannabis, base livre e *crack* e heroína como substâncias favoritas e as mulheres o álcool, barbitúricos, base livre e *crack*, cloridrato de cocaína, derivados de cannabis e heroína.

No que diz respeito à terceira questão de investigação, os resultados revelam diferenças estatisticamente significativas entre géneros na desejabilidade atribuída às anfetaminas, sendo que esta diferença se deve a uma maior pontuação atribuída por parte das mulheres. Quanto à variável grupo de pertença (Normal vs. Clínico), verifica-se diferenças estatisticamente significativas nas substâncias base livre e *crack*, cloridrato de cocaína, inalantes e ketamina, devendo-se esta diferença a uma maior desejabilidade atribuída a estas substâncias por parte dos participantes do grupo clínico.

Respondendo à quarta questão de investigação, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os homens e as mulheres da amostra total, na desejabilidade atribuída às experiências, existindo contudo uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos de pertença, sendo que os participantes do grupo clínico atribuem maior desejabilidade a algumas das experiências apresentadas comparativamente ao grupo normal. Este resultado representa um dado interessante no que diz respeito ao tipo de consumo que é feito por estes participantes. Sendo os participantes que integram o grupo clínico indivíduos dependentes ou que foram dependentes de drogas, verifica-se que atribuem maior valor à experiência subjetiva que o consumo lhes proporciona ou proporcionou. Este resultado vai de encontro ao que parece configurar a dependência às drogas, a fuga ao sofrimento (Chen, 2010) e o preenchimento de um vácuo existencial (Frankl, 2010).

Através das classificações atribuídas aos itens e as drogas que os participantes indicaram já ter consumido em algum momento das suas vidas, foi possível analisar quais as experiências que se encontram correlacionadas mais significativamente com algumas das drogas listadas. No caso do álcool, a experiência que lhe foi correlacionada mais significativamente diz respeito ao item 51 “Fez-me sentir sonolento ou com sono”. De acordo com a descrição que podemos encontrar na página da internet do SICAD, acerca dos efeitos psicoativos do álcool, esta experiência corresponde a um dos efeitos psicoativos da substância, no entanto não ficou claro porque foi relacionada como uma das experiências mais desejadas pelos participantes quando consomem esta droga.

Em relação às anfetaminas como droga consumida, as experiências que foram mais significativamente correlacionadas à substância dizem

respeito a sentimentos de bem-estar (“Fez-me sentir feliz”; “Fez-me sentir mais vivo”; “Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas”), a uma melhor capacidade de relacionamento com os outros (“Fez-me sentir mais extrovertido com as pessoas”; “Fez-me sentir mais autoconfiante e relaxado junto das pessoas”), a um comportamento mais extrovertido (“Fez-me rir mais”), a uma alteração da percepção sobre o meio circundante (“Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá”; “Tornava as cores mais intensas ou vívidas”) e mudanças ao nível do pensamento (“Fez a minha mente parecer mais desperta e alerta”).

A experiência que foi mais significativamente relacionada ao consumo de cloridrato de cocaína constitui uma alteração na percepção visual (“Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá”). De acordo com os efeitos psicoativos que são descritos pelo SICAD, este não constitui um dos efeitos psicoativos da substância. O facto de muitos dos participantes do estudo revelarem consumir mais que uma droga poderá ser o motivo deste resultado.

Relativamente aos cogumelos mágicos como substância consumida as experiências que foram correlacionadas mais significativamente dizem respeito a uma sensação de felicidade (“Fez-me sentir feliz”) e à diminuição do apetite (“Tornou-me capaz de saltar refeições”).

O consumo de derivados de cannabis apresenta várias experiências correlacionadas significativamente com a substância, nomeadamente ao nível do relacionamento com os outros (“Fez-me sentir mais autoconfiante e relaxado junto das pessoas”; “Fez-me sentir como se fosse engraçado ou divertido”), um comportamento mais extrovertido (“Fez-me rir mais”), maior sensibilidade gustativa (“O meu paladar pareceu melhor ou mais sensível”), e ao nível do pensamento (“Fez-me sentir como se eu estivesse mais consciente das coisas que estão à minha volta”; “Senti que a minha mente se tinha tornado mais poderosa”; “As mesmas ideias ocorreram à minha mente repetidas vezes”).

No que diz respeito ao *ecstasy* a experiência mais significativamente correlacionada refere-se ao humor e sentimentos (“Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas”).

Por último, as experiências que foram mais fortemente correlacionadas ao LSD como substância consumida relacionam-se com sentimentos de bem-estar (“Fez-me sentir feliz”; “Fez-me sentir em paz ou tranquilo, um sentimento de bem-estar”; “Fez-me sentir agradavelmente excitado ou estimulado”; “Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas”), alteração da percepção (“As distâncias pareciam distorcidas”; “Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá”; “Tornava as cores mais intensas ou vívidas”) e mudanças ao nível do pensamento (“Fez a minha mente parecer mais desperta e alerta”; “Fez-me sentir como se eu estivesse mais consciente das coisas que estão à minha volta”).

Estes resultados vão de encontro à ideia segundo a qual as pessoas ingerem drogas na busca de emoções agradáveis (Pires, 2003) e de um bem-estar pessoal aumentado (Lerner & Lyvers, 2006; Prepeliczay cit. in Móró, 2011). De salientar também que a experiência que se encontra sempre

relacionada às substâncias anfetaminas, cloridrato de cocaína, cogumelos mágicos, derivados de cannabis, *ecstasy* e LSD diz respeito a um sentimento de felicidade (“Fez-me sentir feliz”), revelando-se uma experiência desejável quando os sujeitos consomem estas substâncias.

Uma vez que grande parte dos participantes que integram a amostra revelam ter consumido mais de uma das substâncias listadas, algumas experiências que foram correlacionadas às drogas poderão não representar os efeitos psicoativos que as caracterizam. Num estudo futuro poderia ser relevante uma resposta à escala relativa às experiências tendo o participante como referência apenas uma das drogas já consumidas, que considere ser aquela que lhe proporcionou uma experiência subjetiva mais desejável.

Embora não faça parte do conjunto de questões de investigação propostos inicialmente, foi interessante verificar que as experiências subjetivas nas quais os participantes pontuaram mais alto, em termos de desejabilidade, se referem a sentimentos de bem-estar e felicidade e, curiosamente, ao item que se refere à compreensão da unidade fundamental do Universo.

VI - Conclusões

A problemática do consumo de drogas continua até hoje a levantar inúmeras questões quanto às estratégias de prevenção e intervenção, que poderão dar melhor resposta às necessidades dos indivíduos, que são dependentes das mesmas. Os efeitos relacionados com a droga podem ter uma larga influência na vida de uma pessoa, revelando a importância que a compreensão da sua dimensão subjetiva deve ter junto dos profissionais de saúde. Com o presente estudo procurou-se identificar quais as experiências que os indivíduos valorizam quando consomem alguma substância e se existem diferenças na desejabilidade atribuída pelos participantes que constituem o grupo da comunidade e o grupo clínico, recorrendo ao *Drug Experiences Inventory* (Redmon, 2005).

Através da análise dos dados obtidos, parece poder concluir-se que as experiências que são mais desejadas por quem faz uso das drogas dizem respeito a sentimentos de bem-estar e felicidade. Ainda, os participantes do grupo clínico apresentam classificações significativamente mais elevadas que o grupo normal na desejabilidade atribuída a várias experiências proporcionadas pelo consumo. A verdade é que todos nós nos queremos sentir bem e felizes, pelo que a possibilidade de ter essa sensação pela simples adição de uma substância ao nosso organismo se pode revelar muito tentadora. Para alguém que sente dificuldade em experienciar essas sensações no seu dia-a-dia, o encontro com as drogas pode ser entendido como uma fórmula miraculosa. Do ponto de vista da prevenção, revela-se necessário introduzir em idades precoces atividades que proporcionem à população espaço para dedicar tempo a si mesmo, e ao seu bem-estar. A prática de yoga e meditação tem sido cada vez mais reconhecida como

técnicas que envolvem o corpo e a mente, potenciando aspetos físicos, psicológicos e espirituais pertinentes na prevenção à dependência de drogas (Khanna & Greeson, 2013).

Do ponto de vista da intervenção junto de indivíduos dependentes das drogas, uma compreensão acerca das experiências que consideram mais desejáveis pode ajudar o terapeuta a desenvolver um plano de tratamento que se foque em estratégias de *coping* mais efetivas e a sugerir formas alternativas de atingir tais experiências. Além disso, conversar com o cliente sobre estes desejos que sente em relação à substância poderá ajudá-lo a antecipar as sensações que o farão ter vontade de voltar a consumir, prevenindo assim uma recaída.

O reduzido número de participantes de integram o grupo clínico constitui uma limitação desta investigação. Em estudos futuros seria importante aumentar a amostra relativa ao grupo clínico e, no que diz respeito ao grupo normal, reunir também um maior número de participantes criando um grupo mais heterogéneo de modo a aproximar-se de uma representação da população geral. Seria também interessante em investigações futuras, conciliar a utilização da escala a uma entrevista, na qual fosse possível compreender os hábitos de consumo dos participantes, com que idade iniciaram a sua experiência com as drogas e que crenças tinham na altura acerca das mesmas, ou conhecer quais são as estratégias que os indivíduos do grupo da comunidade utilizam para manterem um consumo não problemático, ou seja, reunir um conjunto de informações relevantes para entender as motivações para o uso de drogas e as estratégias utilizadas na gestão do consumo.

Concluindo, a utilização desta escala e desta abordagem à dimensão subjetiva do consumo de drogas poderá, numa vertente educacional, providenciar informação relevante a aplicar na prevenção do desenvolvimento da dependência e, aos profissionais de saúde, estratégias de tratamento mais eficazes a utilizar junto de indivíduos dependentes das drogas.

Bibliografia

- Agra, C., Teixeira, J., Negreiros, J., & Fernandes, L. (1993). *Dizer a droga, ouvir a droga: Estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento adictivo*. Porto: Radicário.
- Andrade, R., Silva, A., Moreira, F., Santos, H., Dantas, H., Almeida, I., Lobo, L., & Nascimento, M. (s.d.). Atuação dos neurotransmissores na depressão. Acedido em Agosto 20, 2014, em <http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a6.pdf>
- American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Balsa, C., Vital, C., Urbano, C., & Pascueiro, L. (2008). *Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população geral*.

- Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
- Calado, V. G. (2006). *Drogas sintéticas: Mundos culturais, música trance e ciberespaço*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Carvalho, A., & Leal, I. (2006). Construção e validação de uma escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças, VII*, 287-297.
- Castillo, J., & Dias, P. (2009). Auto-regulação, resiliência e consumo de substâncias na adolescência: Contributos da adaptação do questionário reduzido de auto-regulação. *Psicologia, Saúde & Doenças, X*, 205-216.
- Chen, G. (2010). The meaning of suffering in drug addiction and recovery from the perspective of existentialism, buddhism and the 12-step program. *Journal of Psychoactive Drugs, XLII*, 363-375.
- Cohen, B. (2008). *Explaining Psychological Statistics (3 ed.)*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2 ed.)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Costa-Rosa, A. (2009). Algumas notas sobre subjetividade e uso de drogas. *Revista de Psicologia da UNESP, XIII*, 88-97.
- Cruz, O. S., & Machado, C. (2010). Consumo "não problemático" de drogas ilegais. *Toxicodependências, XVI*, 39-47.
- DiClemente, C. (2003). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. New York: The Guilford Press.
- Espinheira, G. (s.d.). *Os tempos e os espaços das drogas*. Acedido em Fevereiro 10, 2014, em http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Socioantropologia/Os_tempos_e_os_espa%70s_das_drogas.pdf
- Espinho, R. P., & Sousa, F. C. (2001). Criatividade e antecedentes ao consumo de drogas. *Análise Psicológica, XIX*, 389-398.
- Estevinho, M., & Fortunato, J. (2003). Dopamina e receptores. *Revista Portuguesa de Psicossomática, V*, 21-31.
- Seminário (sobre) droga: Situação e novas estratégias (1997). *Droga: Situação e novas estratégias: Actas do seminário promovido pelo Presidente da República*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.
- Fonseca, A. C. (2010). Consumo de droga durante a adolescência em escolas portuguesas. *Psychologica, II*, 163-184.
- Frankl, V. E. (2000). *Man's search for ultimate meaning*. USA: Basic Books.
- Freire, S. D., & Oliveira, M. S. (2011). Auto-eficácia para a abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: Uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, XXVII*, 527-535.
- Giacomoni, C. (2004). Bem-estar subjetivo: Em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP, XII*, 43-50.
- Huxley, A. (2009). *The doors of perception*. New York: Harper Perennial Modern Classics.
- Kessler, F., Faller, S., Souza-Formigoni, M., Cruz, M., Brasiliano, S., Stolf,

- A., & Pechansky, F. (2010). Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a escala de gravidade de dependência. *Psiquiatria, XXXII*, 48-56.
- Khanna, S., & Greeson, J. M. (2013). A narrative review of yoga and mindfulness as complementary therapies for addiction. *Complementary Therapies in Medicine, XXI*, 244-252.
- Lenton, S., Boys, A., & Norcross, K. (1997). Raves, drugs and experience: drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia. *Addiction, XCII*, 1327-1337.
- Lewin, L. (1998). *Phantastica: A classic survey on the use and abuse of mind-altering plants*. Rochester: Park Street Press.
- Mathew, R. J., Georgi, J., Wilson, W. H., & Mathew, V. G. (1996). A retrospective article of the concept of spirituality as understood by recovering individuals. *Journal of Substance Abuse Treatment, XIII*, 67-73.
- Matos, M. G. (2008). *Consumo de substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Móró, L., Simon, K., Bárd, I., & Rácz, J. (2011). Voice of the psychonauts: Coping, life purpose, and spirituality in psychedelic drug users. *Journal of Psychoactive Drugs, XLIII*, 188-198.
- Parker, H., Williams, L., & Aldridge, J. (2002). The normalization of "sensible" recreational drug use: further evidence from the North West England longitudinal study. *Sociology, XXXVI*, 941-964.
- Patel, N., & Giorgio, B. (s.d.). *Meditation in a lived faith context as a therapeutic intervention for substance abuse, dependence and addiction: an empirical study*. Acedido em Julho 12, 2014, em <http://www.ghrc-abu.com/RajYoga%20for%20substance%20use-Dr.NIKHIL%20PATEL.pdf>
- Pinheiro, A., Picanço, P., & Barbeito, J. (2011). A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. *Revista Portuguesa de Clínica Geral, XXVII*, 348-355.
- Pires, C. L. (2003). *E quando o rei vai nu: Os problemas e as vítimas das drogas psiquiátricas*. Leiria: Editorial Diferença.
- Pratta, E., & Santos, M. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, XXV*, 203-211.
- Rebello, J. (2008). *Relações familiares e toxicodependência*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Redmon, M. (2005). *Assessing drug experiences: The development and validation of an experientially-based measure of drug use*. ProQuest.
- Rokach, A., & Orzeck, T. (2003). Coping with loneliness and drug use in young adults. *Social Indicators Research, LXI*, 259-283.
- Schenker, M., & Minayo, M. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva, X*, 707-717.
- Sipahi, F. M., & Vianna, F. C. (2001). Uma análise da dependência de

- drogas numa perspectiva fenomenológica existencial. *Análise Psicológica*, XIX, 503-507.
- Thompson, G. (2012). A meaning-centered therapy for addictions. *International Journal of Mental Health and Addiction*, X, 428-440.
- Vargas, E. V. (2006). Uso de drogas: A alter-ação como evento. *Revista de Antropologia*, XLIV, 581-623.
- Vinagre, M. G., & Lima, M. L. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: Experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, VII, 73-81.
- Wurm, C. (1997). Deciding about drinking - An existential approach to alcohol dependence. Em S. Plock, *Case studies in existential psychotherapy and counselling* (pp. 141-156). Chichester: John Wiley & Sons.
- Young, S. (2007). How to increase serotonin in the human brain without drugs. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, XXXII, 394-399.
- Zuckerman, M. (1983). *Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Anexo

Informação aos participantes

O presente questionário faz parte de um estudo que estou a realizar no âmbito da minha dissertação enquanto estudante de Mestrado em Psicologia, na área de especialização de Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

O propósito deste estudo é obter um melhor entendimento sobre as experiências de consumo de droga que as pessoas têm.

Se escolher participar ser-lhe-á pedido que complete um questionário que contém uma lista de experiências de consumo de drogas. Ser-lhe-á questionado se teve ou não cada uma das experiências, e se sim, quão desejável foi. O preenchimento do questionário demora cerca de 15 minutos.

Se decidir participar por favor tenha em mente que a confidencialidade será protegida. Nenhuma informação de identificação é requerida para participar. Todos os questionários estão identificados por um número de identificação pré-atribuído e são devolvidos de forma anónima. Ninguém, incluindo o investigador, será capaz de identificar através dos materiais quem participou ou recusou participar, ou as respostas individuais de qualquer indivíduo.

A participação não envolve qualquer risco para si para além da possibilidade de algum desconforto pelo recordar de eventos do seu passado.

A sua participação é completamente voluntária, pelo que poderá desistir a qualquer momento.

Agradeço desde já a sua participação e espero que seja para si uma experiência interessante.

Questionário Socio-Demográfico

1. Data de preenchimento: ____/____/____
2. Sexo: Masculino
Feminino
3. Idade: _____
4. Estado Civil:
Solteiro(a) Casado(a) União de Facto Separado(a)/Divorciado(a)
Viúvo(a)
5. Habilitações Literárias:
Menos do que o 4ºano (antiga 4.ª classe)
1º Ciclo do Ensino Básico (4.º ano)
2º Ciclo do Ensino Básico (6.º ano)
3º Ciclo do Ensino Básico (9.º ano)
12º ano
Bacharelato
Licenciatura
Mestrado
Doutoramento
6. Atualmente encontra-se a:
Estudar Trabalhar Desempregado(a)
7. No caso de estar a trabalhar, indique em que regime:
Trabalho a tempo inteiro Trabalho a tempo parcial
8. No caso de estar desempregado(a), há quanto tempo?
Menos de 1 mês Entre 1 a 6 meses Entre 6 meses a 1 ano
Mais de 1 ano Há quantos? _____
9. Como avalia a sua saúde física hoje?
Muito má Má Boa Muito boa
10. Sente medo quando pensa sobre o futuro?
Sim, definitivamente Talvez, um pouco Não, de modo nenhum
11. No seu dia-a-dia, com que frequência experiencia prazer/satisfação/alegria?
Muitas vezes Algumas vezes Raras vezes Quase nunca
12. No seu dia-a-dia, com que frequência experiencia desânimo/depressão?
Muitas vezes Algumas vezes Raras vezes Quase nunca
13. No seu dia-a-dia, com que frequência experiencia afeto/amor?
Muitas vezes Algumas vezes Raras vezes Quase nunca

Acedendo à experiência subjetiva do consumo de drogas

Introdução: As pessoas usam drogas por vários motivos. Uma das razões que poderá levar alguém a utilizar uma droga em particular é que aprecia a maneira como a droga o faz sentir quando a toma. O propósito deste questionário é compreender quais são as experiências de consumo de drogas que as pessoas gostam.

Definição: Para este questionário o termo “Droga” refere-se a qualquer substância que altere a mente ou o humor. Incluindo assim o álcool, drogas de rua (como anfetaminas, heroína, cocaína ou LSD), drogas prescritas (como o valium, prozac ou mirtazapina), ou plantas psicoativas (como a marijuana ou cogumelos mágicos).

O termo “Desejável” é definido como algo que é agradável, atrativo ou aprazível; uma experiência que poderá querer ter ou procurar. Por favor mantenha esta definição em mente enquanto decide se as seguintes experiências são desejáveis ou não.

Instruções: As páginas seguintes contêm uma lista de experiências de consumo de drogas. Para cada item por favor faça um círculo em “Sim” se alguma vez teve essa experiência como resultado do consumo de qualquer droga, ou faça um círculo em “Não” se nunca teve essa experiência. Não importa se teve essa experiência apenas uma vez ou várias. Também não importa quantas drogas diferentes possa ter utilizado que produziram esse mesmo efeito.

Para cada experiência que tenha tido (assinalou “Sim”) por favor pontue quão desejável foi utilizando a seguinte escala. Por favor faça um círculo no número que melhor descreve a sua resposta.

Menos Desejável

1

2

3

4

5

6

7

Mais Desejável

Exemplos

#	Ao tomar uma droga alguma vez teve a seguinte experiência?	Sim ou Não	Menos Desejável				Mais Desejável		
1	Fez-me sentir mais enérgico.	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	1	2	3	4	5	<input checked="" type="radio"/> 6	7
2	Fez-me sentir uma maior ligação com uma força superior.	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	1	2	3	4	5	6	7

Para cada item que assinalar “Sim”, por favor lembre-se de pontuar a sua desejabilidade (circule um número apenas).

Humor e Sentimentos

#	Ao tomar uma droga alguma vez teve a seguinte experiência?	Sim ou Não	Menos Desejável							Mais Desejável						
1	Fez-me sentir feliz.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2	Fez-me sentir em paz ou tranquilo; um sentimento de bem-estar.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3	Fez-me sentir agradavelmente excitado ou estimulado.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4	Fez-me sentir poderoso ou invencível.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5	Fez-me sentir mais vivo.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6	Fez-me sentir relaxado, calmo ou à vontade.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7	Deu-me maior controlo sobre os meus sentimentos.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	Permitiu-me deixar de estar no controlo.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9	Fez-me sentir surpreso, admirado e espantado.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10	Fez-me sentir anestesiado por dentro, como se os meus sentimentos tivessem sido desligados.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11	Fez-me sentir atrevido, corajoso ou valente.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12	Fez-me sentir mais focado ou determinado em fazer as coisas.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13	Fez com que não me importasse com o que estava a acontecer à minha volta.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14	Fez todas as minhas sensações parecerem mais fortes, mais intensas.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15	Fez-me sentir como se nada me pudesse incomodar.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

Relacionamento com os outros

#	Ao tomar uma droga alguma vez teve a seguinte experiência?	Sim ou Não	Menos Desejável							Mais Desejável						
16	Fez-me mais extrovertido com as pessoas.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17	Fez-me sentir mais amoroso e afetuoso.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
18	Fez-me mais preocupado com os sentimentos e necessidades das outras pessoas.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
19	Fez-me sentir mais autoconfiante e relaxado junto das pessoas.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
20	Fez-me sentir como se fosse engraçado ou divertido.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
21	Fez-me sentir como se fosse mais atrativo para as outras pessoas.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
22	Fez-me sentir como se fosse melhor que as outras pessoas.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
23	Fez-me sentir mais forte ou mais poderoso que as outras pessoas.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
24	Fez-me sentir mais capaz de me defender por mim próprio.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
25	Fez-me sentir mais confortável em estar sozinho.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
26	Ajudou-me a integrar junto das pessoas à minha volta.	S N	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

Motivos, impulsos e comportamentos

#	Ao tomar uma droga alguma vez teve a seguinte experiência?	Sim ou Não	Menos Desejável				Mais Desejável		
27	Deu-me vontade de ser mais ativo fisicamente.	S N	1	2	3	4	5	6	7
28	Deu-me vontade de tocar noutras pessoas ou que fosse tocado (não sexualmente).	S N	1	2	3	4	5	6	7
29	Deu-me vontade de fazer coisas mais rapidamente.	S N	1	2	3	4	5	6	7
30	Deu-me energia para terminar o meu trabalho.	S N	1	2	3	4	5	6	7
31	Estimulou-me mais sexualmente.	S N	1	2	3	4	5	6	7
32	Fez-me menos interessado em ter relações sexuais.	S N	1	2	3	4	5	6	7
33	Fez-me gostar mais da comida.	S N	1	2	3	4	5	6	7
34	Tornou-me capaz de saltar refeições.	S N	1	2	3	4	5	6	7
35	Deu-me vontade de estar calado e virar a minha atenção para o interior.	S N	1	2	3	4	5	6	7
36	Fez-me sentir confortável em apenas não fazer nada.	S N	1	2	3	4	5	6	7
37	Deu-me vontade de quebrar as regras ou ser um sem lei.	S N	1	2	3	4	5	6	7
38	Deu-me vontade de apenas sentar-me e observar as pessoas.	S N	1	2	3	4	5	6	7
39	Fez-me rir mais.	S N	1	2	3	4	5	6	7
40	Fez-me mais falador.	S N	1	2	3	4	5	6	7
41	Fez todos os meus movimentos parecerem mais fluidos e graciosos.	S N	1	2	3	4	5	6	7
42	Permitiu-me expressar a minha raiva mais livremente.	S N	1	2	3	4	5	6	7
43	Permitiu-me ser selvagem ou desinibido.	S N	1	2	3	4	5	6	7

Sensações e Perceções

#	Ao tomar uma droga alguma vez teve a seguinte experiência?	Sim ou Não	Menos Desejável				Mais Desejável		
44	O meu sentido de audição pareceu melhor ou mais sensível.	S N	1	2	3	4	5	6	7
45	O meu sentido de toque pareceu melhor ou mais sensível.	S N	1	2	3	4	5	6	7
46	O meu sentido da visão pareceu melhor ou mais sensível.	S N	1	2	3	4	5	6	7
47	O meu sentido de paladar pareceu melhor ou mais sensível.	S N	1	2	3	4	5	6	7
48	O meu sentido do olfato pareceu melhor ou mais sensível.	S N	1	2	3	4	5	6	7
49	Fez o sexo ser mais agradável.	S N	1	2	3	4	5	6	7
50	Senti uma súbita explosão de energia (como uma precipitação ou flash).	S N	1	2	3	4	5	6	7
51	Fez-me sentir sonolento ou com sono.	S N	1	2	3	4	5	6	7
52	Todo ou parte do meu corpo parecia anestesiado.	S N	1	2	3	4	5	6	7
53	Deu-me alívio de dores físicas.	S N	1	2	3	4	5	6	7
54	Senti como se tudo à minha volta não fosse real, como se estivesse num sonho.	S N	1	2	3	4	5	6	7
55	O tempo pareceu passar mais devagar (minutos parecem horas).	S N	1	2	3	4	5	6	7
56	O tempo pareceu passar mais depressa (horas parecem minutos).	S N	1	2	3	4	5	6	7
57	Fez-me sentir como se me estivesse a mexer ou caindo quando estava parado.	S N	1	2	3	4	5	6	7

58	As distâncias pareciam distorcidas (por ex., corredores estendidos por quilômetros).	S N	1	2	3	4	5	6	7
59	Fez-me ver coisas que não estavam realmente lá.	S N	1	2	3	4	5	6	7
60	Fez-me ouvir coisas que não existiam.	S N	1	2	3	4	5	6	7
61	Fez-me sentir como se estivesse a mexer em coisas que não estavam realmente lá.	S N	1	2	3	4	5	6	7
62	Partes do meu corpo pareciam mudar de forma.	S N	1	2	3	4	5	6	7
63	Os meus sentidos eram atravessados; eu ouvia cores ou via o som.	S N	1	2	3	4	5	6	7
64	Tornava as cores mais intensas ou vívidas.	S N	1	2	3	4	5	6	7
65	Trouxe-me à mente imagens vívidas ou detalhadas.	S N	1	2	3	4	5	6	7
66	Fez-me ver listas de cores ou marcas luminosas.	S N	1	2	3	4	5	6	7
67	Permitiu-me compreender a unidade fundamental do Universo.	S N	1	2	3	4	5	6	7

Pensamentos e Pensar

#	Ao tomar uma droga alguma vez teve a seguinte experiência?	Sim ou Não	Menos Desejável				Mais Desejável		
68	Fez a minha mente parecer mais desperta e alerta.	S N	1	2	3	4	5	6	7
69	Fez-me sentir como se eu estivesse mais consciente das coisas que estão à minha volta.	S N	1	2	3	4	5	6	7
70	Senti que compreendia tudo de forma mais profunda e clara.	S N	1	2	3	4	5	6	7
71	Senti que a minha mente se tinha tornado mais poderosa.	S N	1	2	3	4	5	6	7
72	Fez os meus pensamentos fluírem depressa; as ideias vieram-me rapidamente à cabeça.	S N	1	2	3	4	5	6	7
73	Senti que tinha desenvolvido poderes especiais ou habilidades.	S N	1	2	3	4	5	6	7
74	Recordei memórias vividas ou claras do passado.	S N	1	2	3	4	5	6	7
75	Ajudou-me a esquecer ou ignorar os meus problemas ou responsabilidades.	S N	1	2	3	4	5	6	7
76	Fez com que pensamentos simples ou triviais parecessem profundamente significativos.	S N	1	2	3	4	5	6	7
77	As mesmas ideias ocorreram à minha mente repetidas vezes.	S N	1	2	3	4	5	6	7
78	Senti que estava a ter uma experiência mística, cósmica ou religiosa.	S N	1	2	3	4	5	6	7
79	Fez-me sentir que era incomumente especial ou único.	S N	1	2	3	4	5	6	7
80	Fez-me ter crenças estranhas ou bizarras.	S N	1	2	3	4	5	6	7
81	Fez-me sentir como se os meus pensamentos tivessem o poder de mudar a realidade.	S N	1	2	3	4	5	6	7
82	Fez-me mais criativo ou artístico.	S N	1	2	3	4	5	6	7
83	Permitiu-me ser mais espontâneo.	S N	1	2	3	4	5	6	7
84	Permitiu-me esquecer as minhas responsabilidades.	S N	1	2	3	4	5	6	7
85	Fez-me sentir como se estivesse a escapar de alguma coisa.	S N	1	2	3	4	5	6	7

Drogas favoritas

Para cada droga na lista seguinte indique por favor se já a utilizou ou não, e se sim, quão desejável foi a experiência. Mais uma vez, não interessa se utilizou a droga apenas uma vez ou várias vezes.

#	Já utilizaste alguma das seguintes drogas?	Sim ou Não	Menos Desejável				Mais Desejável		
1	Álcool	S N	1	2	3	4	5	6	7
2	Anfetaminas	S N	1	2	3	4	5	6	7
3	Barbitúricos	S N	1	2	3	4	5	6	7
4	Base livre e crack	S N	1	2	3	4	5	6	7
5	Benzodiazepinas	S N	1	2	3	4	5	6	7
6	Cloridrato de cocaína	S N	1	2	3	4	5	6	7
7	Cogumelos mágicos	S N	1	2	3	4	5	6	7
8	Derivados da cannabis (Marijuana, Haxixe)	S N	1	2	3	4	5	6	7
9	Ecstasy	S N	1	2	3	4	5	6	7
10	Heroína	S N	1	2	3	4	5	6	7
11	Inalantes	S N	1	2	3	4	5	6	7
12	Mescalina	S N	1	2	3	4	5	6	7
13	Morfina	S N	1	2	3	4	5	6	7
14	Ópio	S N	1	2	3	4	5	6	7
15	LSD	S N	1	2	3	4	5	6	7
16	Ketamina	S N	1	2	3	4	5	6	7
17	Outra:	S N	1	2	3	4	5	6	7
18	Outra:	S N	1	2	3	4	5	6	7

Drogas usadas mais frequentemente

Por favor liste até três das drogas que usa mais frequentemente. Por favor indique, em média, com que frequência usou cada uma dessas drogas durante os últimos três meses.

1. Qual é a droga que usou mais frequentemente? _____

Em média, com que frequência usou esta droga nos últimos três meses?

- _____ Praticamente todos os dias
- _____ 3-4 vezes por semana
- _____ 1-2 vezes por semana
- _____ 2-3 vezes por mês
- _____ Uma vez por mês ou menos

Qual foi a maneira mais frequente como tomou esta droga nos últimos três meses?

- _____ Beber/comer/pela boca
- _____ Snifar/pelo nariz
- _____ Fumar
- _____ Injetar
- _____ Via rectal/pelo ânus/supositório

2. Qual é a segunda droga que usou mais frequentemente? _____

Em média, com que frequência usou esta droga nos últimos três meses?

- _____ Praticamente todos os dias
- _____ 3-4 vezes por semana
- _____ 1-2 vezes por semana
- _____ 2-3 vezes por mês
- _____ Uma vez por mês ou menos

Qual foi a maneira mais frequente como tomou esta droga nos últimos três meses?

- _____ Beber/comer/pela boca
- _____ Snifar/pelo nariz
- _____ Fumar
- _____ Injetar
- _____ Via rectal/pelo ânus/supositório

3. Qual é a terceira droga que usou mais frequentemente? _____

Em média, com que frequência usou esta droga nos últimos três meses?

- _____ Praticamente todos os dias
- _____ 3-4 vezes por semana
- _____ 1-2 vezes por semana
- _____ 2-3 vezes por mês
- _____ Uma vez por mês ou menos

Qual foi a maneira mais frequente como tomou esta droga nos últimos três meses?

- _____ Beber/comer/pela boca
- _____ Snifar/pelo nariz
- _____ Fumar
- _____ Injetar
- _____ Via rectal/pelo ânus/supositório