

**Avaliação do estigma em pessoas  
Toxicodependentes -  
Implicações na sua autoestima e perceção de  
suporte social.**

**VERSÃO FINAL APÓS DEFESA**

**Solange Catarina Jeremias Baltar**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Paula Susana Loureiro Saraiva de Carvalho  
Co-orientador: Prof. Doutor Jorge Manuel dos Reis Gama

**dezembro de 2023**



### **Declaração de Integridade**

Eu, Solange Catarina Jeremias Baltar, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11333 de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 30/11/2023

Solange Catarina Jeremias Baltar



# Dedicatória

“Porque eu devo tudo à dona Maria  
Dona Maria (mãe, mãe)  
Porque eu devo tudo à dona Maria  
Quando eu tinha feridas eras tu (mãe)  
Porque eu devo tudo à dona  
Dona Maria

Mãe  
Mesmo que às vezes estejas errada eu aceito, *now we gotta pray*  
A ti não te interessa se tu ficas mal desde que eu fique bem  
Já desde uns tempos que estão lá para trás  
Tu sempre me ensinaste a olhar para a frente

Deixa eu juntar a minha história, a tua história  
Sempre contigo, tu choras, eu choro  
Eu sei que foste procurar conforto  
Mas agora eu estou à procura de glória mãe  
Mas para a renda estar paga  
E para haver um prato para cada  
Tu tens essas costas marcadas, mãe  
Mas tu nunca caís  
Tu nunca caís, tu nunca caís, tu nunca caís  
És para sempre.

Mamã eu não sou tudo o que tu vês  
Nem sempre sou tudo o que demonstro  
Mas acredita que eu sou tudo o que tu és  
E se eu vim de ti eu sou tudo o que tu foste, mãe, devias ver  
Imaginei uma vida em que sorrias sempre e  
Eu juro-te mãe ainda não tenho os dias certos  
Mas juro-te mãe eu estou a ver esses dias perto  
Porque eu ainda sou tudo o que podias ser  
O mundo dela é todo escuro  
Não tem nada, para os filhos terem tudo  
5 da manhã e ela pensa no meu futuro  
A vida foi má, mas o coração dela é puro  
E a mamã tem o vício de ajudar toda gente  
Por mais que lhe magoem ela quer arriscar sempre  
Vítima das letras, rancor ela já nem sente  
Já não recuamos a vitória é para a frente!”

- “Dona Maria” (*Nenny*).

Maria do Céu, esta é (mais) uma vitória que dedico a ti, minha querida mãe.

A ti, que me chamas “Sol”, sem saberes que muitas vezes és o dia de céu azul brilhante que tanto preciso para iluminar o resto.

Amo-te nesta vida e em todas as outras que vierem. Obrigada por tudo.



# Agradecimentos

Quero começar por agradecer esta conquista ao meu padrasto Alexandre. Graças a ti, tornei-me uma pessoa melhor e pretendo orgulhar-te para sempre.

Quero agradecer às minhas “Marias Fifi’s da Covilhã”, por estarem sempre presentes neste processo e serem a minha casa quando estava tão longe dela.

Quero agradecer em especial a duas pessoas que marcaram o meu coração para sempre: as minhas queridas amigas (e colegas de mestrado) Rita Lourenço e Ana Teresa Mendes, por serem o meu maior apoio e por acreditarem em mim até quando eu não conseguia acreditar. Vocês ficarão comigo para sempre, mesmo que Évora seja a 300km da Covilhã! Para sempre juntas.

Quero agradecer ao meu namorado Gonçalo, sem ti não teria tanta motivação para concluir este objetivo, inspiras-me todos os dias.

Quero agradecer aos meus orientadores porque me quiseram honrar com o vosso apoio. Agradeço sobretudo a confiança que em mim depositaram. Obrigada por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientaram nesta dissertação. Muito obrigada por me terem corrigido quando necessário, sem nunca me desmotivarem: Professora Doutora Paula Carvalho e Professor Doutor Jorge Gama.



## **Resumo**

O estigma é um fenómeno caracterizado por uma pessoa ser rejeitada por deter uma certa característica que é bastante depreciada pela sociedade e que abrange um vasto número de pessoas. A população toxicodependente, em particular, tem sido alvo de poucos estudos, pelo que a investigação é escassa sobre como o estigma associado ao consumo de substâncias pode ter impacto negativo na sua saúde física e mental. Esta investigação tem como objetivo avaliar os mecanismos de estigmatização percebidos pela comunidade toxicodependente e compreender de que forma as variáveis autoestima e suporte social podem influenciar o quotidiano dos toxicodependentes que são alvo de estigma. Para o presente estudo participaram 74 pessoas adultas e utentes do Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central (40 pertencentes ao género feminino e 34 ao género masculino), sendo que a média de idades foi de 32.96 anos (DP=9.73), que responderam aos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala de Discriminação Quotidiana, Escala de Satisfação com o Suporte Social e Escala de Auto-Apreciação Pessoal. Como resultados obtidos, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o género e a necessidade de mais apoio psicológico; uma diferença estatisticamente significativa entre a autoapreciação pessoal e a necessidade de mais apoio psicológico; uma correlação fraca significativa entre o tratamento injusto e a intimidade; a ANCOVA reportou somente um efeito estatisticamente significativo da necessidade de mais apoio psicológico no score da escala da discriminação quotidiana e a MANCOVA reportou um efeito significativo da necessidade de mais apoio psicológico no score do tratamento injusto.

Assim, pretende-se que os resultados deste estudo permitam alertar para as consequências de atitudes estigmatizantes na saúde mental dos toxicodependentes, nomeadamente ao nível da baixa autoestima e baixo suporte social. O toxicodependente poderá sofrer de estigma e isso afeta muitos domínios da sua vida em geral, tornando-se relevante a necessidade de receber mais apoio psicológico.

## **Palavras-chave**

Estigma; Toxicodependência; Autoestima; Suporte social



## **Abstract**

Stigma is a phenomenon that is characterized by a person being rejected for having a certain characteristic that is highly depreciated by society and that covers a vast number of people. The drug addict population, in particular, has been the subject of few studies, so there is little research into how the stigma associated with substance use can have a negative impact on their physical and mental health. This research aims to evaluate the mechanisms of stigmatization perceived by drug addicts and understand how the variables self-esteem and social support can influence the daily lives of drug addicts who are the target of stigma. 74 adults and users of the Integrated Response Center of Central Alentejo participated (40 were female and 34 were male), the average age was 32.96 years (SD=9.73), who responded to the following instruments: Sociodemographic Questionnaire, Everyday Discrimination Scale, Satisfaction with Social Support Scale and Personal Self-Appreciation Scale. The following results were obtained: there was a statistically significant difference between gender and the need for more psychological support; a statistically significant difference was found between personal self-appreciation and the need for more psychological support; a significant weak correlation was found between unfair treatment and intimacy; the ANCOVA only reported a statistically significant effect of the need for more psychological support on the everyday discrimination scale score and the MANCOVA reported a significant effect of the need for more psychological support on the unfair treatment score.

In conclusion, the results of this study are intended to raise awareness of the consequences of stigmatizing attitudes on the mental health of drug addicts, particularly in terms of low self-esteem and low social support. Drug addicts may suffer from stigma and this affects many areas of their life in general, making the need to receive more psychological support relevant.

## **Keywords**

Stigma; Drug addiction; Self-esteem; Social support



# Índice

Introdução	1
Capítulo I: Componente Teórica	3
1.1 Dependência de Substâncias: Conceitos e teorias.....	3
1.2 Fatores de risco e proteção no consumo de substâncias.....	6
1.3 Estigma.....	10
1.4 Estigma e uso de substâncias.....	11
1.5 Relação entre Estigma, Toxicodependência, Suporte social e Autoestima.....	14
Capítulo II: Componente Empírica.....	20
2.1 Objetivos.....	20
2.2 Método.....	21
2.3 Participantes.....	21
2.4 Instrumentos.....	26
2.4.1 Questionário sociodemográfico.....	26
2.4.2 Escala de Auto-Apreciação Pessoal.....	26
2.4.3 Escala de Satisfação com o Suporte Social.....	27
2.4.4 Escala de Discriminação Quotidiana.....	28
2.5 Procedimentos.....	28
2.5.1 Procedimentos de recolha de dados.....	28
2.5.2 Procedimentos de análise de dados.....	29
Capítulo III: Resultados.....	31
3.1 Discussão dos resultados.....	41
3.2 Conclusões e Considerações finais.....	46
3.3 Referências.....	48



# Lista de Tabelas

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica da amostra.

**Tabela 2** – Dados relacionados com a Toxicodependência.

**Tabela 3** – Influência da variável “necessidade de mais apoio psicológico” nas variáveis sociodemográficas.

**Tabela 4** – Influência da “necessidade de mais apoio psicológico” no score total da discriminação quotidiana, autoapreciação e satisfação com o suporte social.

**Tabela 5** – Correlações de Pearson ( $r$ ) entre a escala de discriminação quotidiana (score total, tratamento injusto, rejeição pessoal) e a idade, idade do primeiro consumo e as escalas de autoapreciação (score total) e satisfação com o suporte social (score total, intimidade, satisfação com amigos, satisfação com família, satisfação com as atividades sociais).

**Tabela 6** – Efeitos dos problemas com a justiça e necessidade de mais apoio psicológico no score de discriminação quotidiana, controlando-se a idade, score da autoapreciação e scores dos domínios da satisfação com o suporte social- ANCOVA.

**Tabela 7** – Efeitos dos problemas com a justiça e necessidade de mais apoio psicológico nos scores dos domínios da discriminação quotidiana (tratamento injusto e rejeição pessoal), controlando-se a idade, score da autoapreciação e scores dos domínios da satisfação com o suporte social – MANCOVA.



# **Lista de Acrónimos**

UBI	Universidade da Beira Interior
CRI-AC	Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SNS	Serviço Nacional de Saúde



# Introdução

Os comportamentos aditivos podem ser compreendidos como fenômenos com características impulsivas-compulsivas relativamente a diferentes atividades ou condutas e por provocarem um potencial de prazer (SICAD, 2013). As substâncias psicoativas atuam no sistema nervoso central, provocando alterações nas nossas sensações, emoções e até na nossa consciência (Skewes & Gonzalez, 2013). Este grupo de substâncias químicas provoca efeitos variados que dependem de fatores relacionados com o indivíduo, com a própria substância e até com a quantidade consumida (Skewes & Gonzalez, 2013). O consumo de substâncias, bem como a doença mental pressupõem, muitas vezes, uma condição estigmatizante. De acordo com um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde, em que foram analisadas 18 das condições mais estigmatizadas (como por exemplo ser um criminoso, possuir o vírus da imunodeficiência humana, ou estar em condição de sem abrigo) a dependência de substâncias foi classificada como a mais estigmatizada (Sorsdahl et al., 2012). Neste sentido, este estudo tem como objetivo principal avaliar o estigma percebido em pessoas toxicodependentes, bem como as implicações na sua autoestima e percepção de suporte social. Além disto, através do presente estudo, pretende-se avaliar se existem relações entre as variáveis supramencionadas, bem como contribuir para um melhor conhecimento e compreensão da dependência de substâncias. Consequentemente, os resultados desta investigação poderão contribuir para a adequação de estratégias de prevenção e/ou intervenção.

A presente investigação divide-se em três capítulos: o primeiro correspondente à componente teórica, onde serão abordados conceitos como o estigma, a dependência de substâncias, estigma e utilização de substâncias, os fatores de risco e proteção no consumo das mesmas e, por fim, a relação entre estigma, toxicodependência e suporte social; o segundo, respeitante à componente empírica, onde serão abordados os procedimentos e a metodologia referentes ao presente estudo, tais como: objetivos, metodologia utilizada, caracterização dos participantes, instrumentos utilizados (Questionário Sociodemográfico, Escala de Autoapreciação Pessoal, Escala de Satisfação com o Suporte Social e Escala de Discriminação Quotidiana) e respetivos procedimentos de recolha e análise de dados estatísticos; por fim, o terceiro, onde são apresentados os resultados obtidos e posterior discussão de resultados, conclusões e considerações finais.



# Capítulo 1 – Componente Teórica

## 1.1 Dependência de Substâncias: Conceitos e teorias

Os comportamentos aditivos podem ser compreendidos como fenómenos com características “impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas e por provocarem um potencial de prazer” (SICAD, 2013, p. 38). Consistem, assim, em fenómenos de grande complexidade, quer relativamente à sua expressão e gestão pessoal, quer na forma como provocam danos pessoais, familiares e sociais.

Estima-se que na Europa 92 milhões de pessoas experimentaram, pelo menos uma vez, algum tipo de substância ilícita, sendo que 1.2 milhões se encontra em tratamento pelo abuso das mesmas (Seabra, 2019). Em Portugal, estudos apontam que o álcool é a substância mais consumida, seguido da cannabis (Seabra, 2019). No que se concerne ao tradicional problema relativo ao álcool, os números revelam-se preocupantes uma vez que na população entre os 15 e os 74 anos as prevalências de consumo de qualquer bebida alcoólica foram de 85% ao longo da vida (58% nos últimos 12 meses e 49% nos últimos 30 dias), sendo um pouco inferiores entre os 15 e os 34 anos (83%, 52% e 41% respetivamente) (Seabra, 2019). Note-se que o consumo diário - ou bastante frequente - de alguma bebida alcoólica foi de 43% na população em geral. No que diz respeito ao consumo abusivo ou dependência de álcool, verifica-se que 2.8% da população tinha, nos últimos 12 meses, um consumo considerado de risco elevado e/ou nocivo e 0,8% apresentava sintomas de dependência - sendo as proporções correspondentes nos 15-34 anos de 2.4% e 0.4% (SICAD, 2018). Em Portugal, o abuso de álcool é muito estigmatizante, consoante um estudo realizado com jovens que demonstram um elevado nível de estigma perante os consumidores de álcool (Loureiro, 2013). O estigma associado ao alcoolismo agrava, de facto, a situação do próprio alcoólico, levando a que o mesmo tenha dificuldade em procurar ajuda profissional e até tomar consciência do seu problema (Patrício et al., 2016).

Por sua vez, a cannabis é a substância que se vem afirmando como a mais problemática para a nossa realidade com consequências cada vez mais comprovadas ao nível da saúde mental - veja-se o aumento de 30 vezes mais internamentos por psicose causada pelo seu uso entre os anos 2000 e 2015 (Gonçalves-Pinho et al., 2019).

O conceito de droga refere-se a “toda a substância que, pela sua natureza química, afeta a estrutura e funcionamento do organismo” (Fonte, 2006, p. 107). Numa

definição que transcende a dimensão química e farmacológica da substância (Pereira & Cunha, 2017) conceitualiza-se a terminologia *drogas* como todas as substâncias químicas que os indivíduos introduzem voluntariamente no organismo com o intuito de modificar as condições psíquicas e que, conseqüentemente, criam dependência com conseqüências a nível intra individual e macrossocial (Brown & West, 2018). Segundo a literatura, as substâncias psicoativas agem de maneira geral no sistema nervoso central, provocando alterações nas nossas sensações, emoções e até na nossa consciência (Silveira & Silveira, 2017). Este grupo de substâncias químicas provoca efeitos variados, que dependem de fatores relacionados com o próprio indivíduo, com a própria substância e até com a quantidade consumida (Davis et al., 2018).

Por *dependência* pode compreender-se “um estado de necessidade física e/ou psíquica de uma ou mais drogas, resultante do seu uso contínuo ou periódico” (Fonte, 2006, p. 108), podendo ser psicológica – “estado de vontade incontrolável de ingerir drogas periódica ou continuamente” (Fonte, 2006, p. 109) – e física (Fonte, 2006) que surge como conseqüência do consumo continuado de determinada substância e que resulta numa série de mecanismos neuroadaptativos nos circuitos cerebrais que, conseqüentemente, alteram o funcionamento do sistema nervoso (Álamo, 2018).

Neste sentido, *dependência psicológica* caracteriza-se por uma vontade incontrolável de consumir drogas - periódica ou continuamente - sendo que a relação que o indivíduo desenvolve com a droga provoca uma elevada sensação de vazio e carência da mesma quando esta não está presente no organismo (Battaglin, 2023). Por outro lado, a distinção entre dependência física e psicológica é um pouco ambígua, uma vez que a física diz respeito a critérios mais específicos e objetivos como a tolerância, a intoxicação e a abstinência, manifestando-se através de um conjunto de sintomas físicos ou perturbações neurovegetativas que ocorrem quando é interrompido o consumo de determinada substância (transpiração, tensão arterial baixa, taquicardia, etc.) (Fernandes, 2012). Já a dependência psicológica diz respeito à relação que o consumidor estabelece com a substância, ou seja, à relação de abuso e/ou dependência entre o indivíduo e a substância, percebendo-se como sendo incapaz de viver sensações de prazer sem a mesma, incluindo alterações comportamentais que se refletem em várias áreas da sua vida (Cabral, 2017).

É, portanto, o principal objetivo do psicólogo evitar que a dependência e os comportamentos aditivos ocorram, providenciando à comunidade ferramentas que proporcionem um maior e melhor conhecimento sobre os comportamentos de risco e das conseqüências inerentes (Brooks & McHenry, 2015).

## **Teorias Explicativas**

São várias as teorias encontradas que explicam o consumo de substâncias. Contudo, neste trabalho será feita referência apenas a algumas delas, uma vez que explicam a toxicodependência à luz de conceitos ligados à necessidade de adaptação social, diretamente relacionada com o suporte social. Além disso, as respectivas teorias foram selecionadas com o objetivo de dar uma visão mais alargada sobre como os indivíduos podem estar mais vulneráveis à recaída devido à sua constituição neurobiológica, o que contraria a ideia estigmatizada de que o vício e a recaída estão mera e somente ligados a fatores psicológicos ou de personalidade. Ademais, as teorias consideraram-se adequadas para inserir neste estudo, uma vez que explicam que a dor psicológica é o “motor” do consumo de substâncias, o que contribui para uma explicação mais específica de como a falta de saúde mental se encontra ligada ao consumo de substâncias. Neste sentido, é de ressaltar a teoria aditiva denominada como “Modelo adaptativo” de Alexander (1990) e a “Teoria da Sensibilização do incentivo” de Robinson e Berridge (2002) e a “Hipótese de Automedicação” de Khantzian (1985).

O Modelo Adaptativo defende que o indivíduo toxicodependente apresenta fracasso na sua integração (seja devido a situações familiares, económicas, psicológicas, ou outras), sendo que esse fracasso cria uma necessidade primordial de adaptação (Preto, 2003). Quando esta adaptação não é alcançada e o indivíduo falha, este tenta encontrar o chamado “refúgio” que substitui a falha na adaptação. O refúgio é o consumo de drogas, que servirá como meio de esperança ao indivíduo de viver a sua vida com melhores perspetivas de adaptação (Ferreira, 2015). Esta teoria aponta ainda os comportamentos aditivos como conflitos que o indivíduo tem consigo próprio e com as outras pessoas, sendo que o único compromisso que consegue manter na vida é o compromisso com a droga (Ferreira, 2015).

Já a Teoria da Sensibilização do Incentivo, refere-se a uma interpretação mais neurobiológica da dependência de substâncias; segundo a mesma, o consumo acontece uma vez que o indivíduo possui sistemas neurais que são responsáveis pela “saliência de estímulos” (grau de controlo de um estímulo sobre o comportamento) e que, por sua vez, os mesmos são sensibilizados pelo consumo repetido de droga (Garcia-Mijares & Silva, 2006). Assim, a representação de droga tem uma elevada saliência, levando a que o indivíduo queira patologicamente consumir. O “querer” trata-se, portanto, de uma ativação dos processos neurais relacionados com a saliência do estímulo (Torregrossa & Taylor, 2013). Desta forma, a vulnerabilidade à recaída é causada pelo aumento da saliência dos estímulos associados às substâncias psicoativas. O indivíduo quando

exposto à droga, deseja-a incessantemente, mesmo não gostando dela (Reichelt & Lee, 2013).

A par disto, o consumo de substâncias está associado a uma espécie de “substituição química” da necessidade que o indivíduo tem em satisfazer a sua dependência emocional e que, logicamente, não consegue expressar a nível cognitivo e emocional (Estévez et al., 2017).

Segundo a teoria denominada como “Hipótese de Automedicação” (em que os indivíduos usam substâncias psicoativas para tentar aliviar os seus estados emocionais negativos) a dor psicológica apresenta-se como fator motivacional central de todos os comportamentos aditivos, uma vez que após o consumo de drogas, o indivíduo sente que encontrou uma solução a curto-prazo para o seu problema, para contornar sentimentos desagradáveis (entre outros) (Khantzian & Albanese, 2008; Moll et al., 2018).

O modelo cognitivo de Aaron Beck perceciona o consumo de substâncias como uma estratégia compensatória que procura neutralizar crenças disfuncionais centrais sobre a substância, sobre o próprio indivíduo, sobre outros na vida do indivíduo, sobre as suas relações e o mundo em geral (Diehl et al., 2018). Assim, quando estas crenças disfuncionais centrais se conectam com as substâncias psicoativas, podem surgir crenças mais específicas relacionadas ao próprio consumo, denominadas crenças aditivas. As crenças aditivas facilitam, assim, o indivíduo a consumir drogas e podem dividir-se em três categorias: 1) crenças antecipatórias; 2) crenças de alívio; 3) crenças permissivas (Pereira et al., 2021). Além disto, a frustração e a falta de auto-controlo são os estados mais associados a eventuais recaídas de diferentes tipos de drogas (Appiah et al., 2017; Buriola et al., 2018).

Em suma, de acordo com a literatura, são vários os fatores que podem contribuir para que exista um crescente interesse pela investigação do consumo de drogas: 1) preocupação com a saúde e bem-estar físico/psicológico; 2) desenvolvimento da noção do conceito de saúde psicológica; 3) visão da intervenção primária como estratégia mais eficaz na toxicodependência (Balsa et al., 2018).

## **1.2 Fatores de risco e proteção no consumo de substâncias**

O consumo de substâncias é um fenómeno multifatorial, sendo que existem vários estudos que clarificam os fatores que aumentam o risco de um indivíduo

consumir drogas ou fatores que protegem o indivíduo de consumir: fatores de risco e fatores de proteção.

Segundo Targino e Hayasida (2018) os principais **fatores de risco** associados ao consumo de drogas são: 1) individuais (sintomas depressivos, de ansiedade ou insegurança), 2) familiares (histórico familiar de uso de drogas como pais ou irmãos, violência ou conflitos), 3) educacionais (um baixo rendimento escolar), 4) sociais (estigma, desemprego e poucas atividades de lazer) e 5) uma fácil disponibilidade da droga e os *media*.

Alguns estudos recentes (e.g. Bombardelli et al., 2020; Pachú et al., 2021; Paz & Coelho, 2020;) demonstram que o consumo de drogas tem tendência a ser cada vez mais precoce (com início na pré-adolescência), sendo que, tendencialmente como consequência, acontecem profundas transformações no contexto social neste estágio de vida. Neste período de grande turbulência identitária, os indivíduos começam por experimentar substâncias como o álcool e o tabaco, revelando-se um fator de risco para o consumo de outras substâncias psicoativas (Campos et al., 2019). Acrescente-se que fatores individuais como os comportamentos antissociais, dificuldade em manter o autocontrole e até a dificuldade em lidar com o processo de luto se apresentam como fatores de risco para o consumo de drogas, o que se prende, efetivamente, com a relação existente entre o consumo de drogas e comorbidades psiquiátricas (Kawano, 2019).

No estudo de Cabreira et al. (2021), entre os principais fatores que levavam os adolescentes a consumirem álcool, a maioria (34.7%) respondeu curiosidade, prazer, diminuição da timidez, aceleração do próprio ânimo, diminuição da própria ansiedade e, por fim, sentirem-se aceites pelos amigos. Ademais, fatores como mudança no desempenho dos papéis de género, stress, ansiedade e necessidade de estruturação das famílias podem assumir-se como fatores de risco para o consumo de drogas (Cabreira et al., 2021). Assim, no que diz respeito a aspetos psicológicos que podem acabar por conduzir o indivíduo ao consumo de drogas, destacam-se: 1) curiosidade, 2) expectativas positivas em relação aos efeitos das drogas, 3) maior facilidade em envolvimento sociais/íntimos; 4) possibilidade de experienciar o prazer (Cabreira et al., 2021).

Como anteriormente referido, a pressão social assume-se como um fator de risco na adolescência (Silva & Mello, 2019). Alguns jovens, inclusive, começam a consumir, por um lado, por uma questão de aceitação dentro do próprio grupo de pares e pela necessidade de pertença ao mesmo e, por outro, para atenuar eventuais sentimentos de solidão e necessidade de reprimir totalmente os problemas (Silva & Mello, 2019).

Segundo a investigação de Guerra et al. (2022), existem ainda outros fatores como o trabalho noturno e/ou excesso de trabalho, desigualdade na remuneração, pressão para atingir metas no trabalho e ausência de criatividade, que podem ser fatores de risco no consumo de substâncias psicoativas. Também a componente genética está associada ao consumo de drogas, uma vez que se existe uma influência familiar poderá aumentar a probabilidade de dependência (Wood et al., 2013). Sabendo que a dependência é influenciada pela genética, é importante demarcar, também, que o estilo de vida e as escolhas pessoais têm um peso considerável na decisão de experimentar drogas (Hemovich et al., 2011).

Já relativamente aos **fatores de proteção** associados ao consumo de drogas, podemos destacar: 1) individuais (os vínculos significativos que construímos com as pessoas), 2) familiares (suporte familiar e boa relação com os filhos), 3) educacionais (um desempenho alto, bem como um bom relacionamento com os pares), 4) sociais (oportunidades de lazer, acesso à cultura e oportunidades de vida igualitárias) e 5) conhecimento profundo sobre os efeitos das drogas a curto e a longo prazo (Cardoso et al., 2023). Já a autoestima e a resiliência são fatores de proteção que diminuem a probabilidade de o indivíduo experimentar drogas ou continuar a consumi-las (Ribas et al., 2020). De acordo com Diniz et al. (2020), tanto em mulheres como em homens, a vontade própria, o vínculo familiar e a religião assumiram-se como poderosos fatores de proteção. Ao existir uma ligação com atividades culturais, físicas ou religiosas, existe um compromisso que liga o indivíduo a algo, o que acaba por exercer uma influência positiva e contribui para diminuir o envolvimento que têm com o mundo da adição (Diniz et al., 2020). O facto de as pessoas conhecerem as consequências negativas do consumo e/ou tráfico de drogas também se assume como um fator de proteção uma vez que pode originar uma maior tomada de consciência sobre o que são os problemas em torno da dependência de substâncias (por exemplo, sofrerem por terem os seus pais e amigos a passarem por isso) (Menezes & Pereira, 2019). Contudo, a ideia supramencionada pode ser tida em conta como um fator de risco, no sentido em que certas pessoas que estejam familiarizadas com comportamentos de delinquência, abuso de drogas e de transgressão de regras podem apresentar um maior risco de consumir (uma vez que percecionam o consumo como algo favorável e aceitável, logo, sentem-se aceites no contexto ambiental em que estão) (Menezes & Pereira, 2019).

Ao compreendermos quais são os fatores de risco e de proteção, podemos estimular o crescimento de uma maior diversidade de estratégias de intervenção mais adequadas e eficazes para este tipo de população (Ramos, 2019). Existe uma relação complexa entre o consumidor e a droga, e essa mesma relação está associada a diversos fatores de ordem pessoal e social, cruzados com variáveis ambientais e biológicas que

vão influenciar a predisposição do indivíduo a consumir substâncias psicoativas (Ramos, 2019).

Contudo, as relações não são simples e lineares; de facto, existem fatores ambivalentes que se revelam tanto de risco como de proteção, dependendo do comportamento do sujeito relativamente a eles, como, por exemplo, as habilidades sociais (Leandro et al., 2020). No mesmo sentido, na literatura a família demonstra-se como um poderoso fator de risco no consumo de drogas, quando se verifica permissividade no uso das mesmas, ausência de limites, normalização do consumo, entre outros (Horta et al., 2014; Paz & Coelho, 2020). Em contrapartida, a família pode ser um poderoso fator de proteção, quando existe estrutura familiar estável, comunicação saudável, interesse da família pelo indivíduo dependente, bem como o seu envolvimento que pode combater a problemática da adição (Cruz et al., 2018). Quando prevalece uma família cuidadora, afetiva e comunicativa, existe menos necessidade, enquanto consumidores, de procurar os sentimentos prazerosos que a droga pode proporcionar (Telzer et al., 2014).

Também, o facto de um indivíduo nascer e crescer numa comunidade vulnerável onde as suas necessidades básicas não são satisfeitas e, paralelamente, dispor de um maior acesso ao contacto com drogas, assume-se como um fator de risco (Padrão et al., 2021). Apesar disto, fatores de proteção como a construção de relações e vínculos positivos e significativos com as pessoas dessa mesma comunidade, escola ou família podem fazer com que o indivíduo opte por não entrar no mundo dos comportamentos aditivos (Padrão et al., 2021). Viver numa comunidade desfavorável onde o tráfico de drogas seja uma atividade presente e até estimulada por vizinhos ou conhecidos, pode sugerir que os indivíduos experimentem mais facilmente substâncias psicoativas; no entanto, viver num sítio onde a condição social e económica seja mais favorável também pode levar os indivíduos ao consumo (pela facilidade financeira em comprar drogas) (Coelho & Mota, 2020).

Em suma, os fatores de risco e proteção no consumo de drogas assumem-se como um fenómeno complexo e multifatorial, que acaba por se inter-relacionar, originando ou não o consumo de substâncias psicoativas. Os fatores de risco e proteção não são estáticos e existem no tempo e no espaço, numa cultura e dentro de diferentes pessoas, o que torna a palavra “risco” um pouco ambígua e suscetível de estigma (Tavares et al., 2019).

## 1.3 Estigma

O estigma é um conceito que pode apresentar diversas definições, sendo que, segundo Goffman (1963), pode ser considerado um fenômeno que se caracteriza pela pessoa ser rejeitada por deter determinada característica que é bastante depreciada pela sociedade (Lira et al., 2021). O processo que origina o estigma pode ser caracterizado por um indivíduo encontrar, num estranho, um atributo indesejável que faz com que as suas expectativas normativas iniciais sejam defraudadas. Conseqüentemente, a pessoa não se encaixa na categoria onde seria suposto inserir-se, levando a que o indivíduo passe a perceber o estranho como um ser humano anormal, incompleto, estragado e diminuído (Goffman, 2008). Assim, o estigma ocorre quando elementos como os estereótipos, a perda de estatuto e a discriminação coexistem através de situações de poder (Lira et al., 2021).

É de ressaltar que o estigma é um conceito universal em diferentes sociedades humanas, sendo que o seu alvo varia de acordo com a cultura vigente (Leghari et al., 2018) e se o seu motivo for encarado como sendo da responsabilidade do estigmatizado, maior se tornará essa estigmatização (Fraser et al., 2017). Outro fator que acentua o estigma é o perigo, uma vez que quanto mais perigoso o alvo do estigma aparentar ser, maior será a estigmatização do mesmo (Fernandes & Ventura, 2018).

Segundo o estudo de Mendes (2022) o estigma surge quando alguns dos seus próprios componentes convergem, tais como: 1) rotulação de diferenças humanas; 2) crenças culturais dominantes que influenciam no processo de rotulação a ponto de caracterizar as pessoas com determinado grupo de atributos negativos que, conseqüentemente, contribuem para a construção de estereótipos negativos; 3) grau de separação que distingue as pessoas (“nós e eles”); 4) experiência da perda de estatuto social e discriminação, originando certa desvantagem em relação às oportunidades de vida (educação, bem-estar psicológico, ordenado, saúde, etc.) e 5) para a existência de estigma é necessário existir poder (poder social, financeiro ou político).

De acordo com Hernández-Fernandes et al. (2022) o processo de estigmatização pode ser avaliado através de cinco formas diferentes: 1) a própria experiência da pessoa discriminada; 2) as atitudes de que são alvo as pessoas estigmatizadas; 3) o estigma percebido; 4) práticas discriminatórias dos serviços de saúde e 5) o auto-estigma que inclui pensamentos autodestrutivos e sentimentos de fracasso, isolamento, inferioridade entre outros.

No que respeita ao estigma associado à doença mental, a literatura aponta para menos oportunidades sociais para este tipo de pessoas, assim como maiores dificuldades em manter e criar relações sociais que proporcionem uma maior saúde mental e bem-estar (Rezende et al., 2022). Assim, o estigma não é exclusivo da doença mental. Porém, a sua existência pode impedir e/ou condicionar que as pessoas procurem ajuda profissional e fomentar uma má adesão ao tratamento. Desta forma, as pessoas que são alvo de estigma podem apresentar pior prognóstico da doença, fraca autoestima e défices sociais e ocupacionais (Taroza & Pessa, 2020). É, portanto, essencial apostar numa maior investigação sobre as estratégias de combate ao estigma, uma vez que é um fator realmente devastador para uma possível evolução positiva na melhoria e cuidados de saúde mental (Luz, 2021).

Quanto às consequências do estigma, a literatura aponta que as pessoas que sofrem de estigma têm a sua autoestima diminuída, isolam-se socialmente e desistem mais facilmente dos seus tratamentos na área da saúde mental (Carvalho & Souza, 2021; Perlick et al., 2001; Santos et al., 2021; Wright et al., 2000).

## **1.4 Estigma e Uso de Substâncias**

A atitude de cada pessoa pode envolver julgamento, pensamento e comportamento, sendo que os fatores que moldam o desenvolvimento de atitudes e o seu impacto a nível social podem ser explicados pela rede de inter-relação que se mantém com as estruturas dentro do seu microsistema (família, escola, igreja ou vizinhos) e até do seu macrosistema (cultura, religião, políticas ou leis) (Tostes et al., 2020). Assim, como membro integrado numa sociedade, todo o ser humano é instrumental no seu processo de mudança social (Diez et al., 2020). É importante entender as atitudes expressas por cada um de nós através das várias dimensões que nos compõem (dimensão cognitiva, dimensão cultural, dimensão afetiva, e até mesmo dimensão comportamental), acentuando a responsabilidade que todos temos em compreender o problema multifacetado da dependência de substâncias (Oltávaro et al., 2019).

Apesar de ainda existirem poucas investigações sobre o estigma despoletado pelo consumo, o uso de substâncias está associado ao estigma. De acordo com alguns autores, o toxicodependente é visto como alguém perigoso que além de se autodestruir, destrói todos os que o rodeiam (Sousa, 2017).

Os indivíduos dependentes de substâncias quando comparados com indivíduos com outra doença mental e/ou física são considerados culpados e responsáveis pela sua condição. O estudo de Mushtaq et al. (2014) comparou o estigma existente entre um grupo de pessoas com doenças mentais (depressão e esquizofrenia), com um grupo de dependentes de heroína, sendo este último grupo considerado o mais estigmatizado (grupo percebido como composto por pessoas condenáveis, imorais, com pouca probabilidade de se conseguirem algum dia tratar e mais propensas ao contágio). O medo da imprevisibilidade é também um fator que potencia o maior estigma contra a população toxicod dependente, o que, conseqüentemente, aumenta a exclusão social (Basden & Khenti, 2019). O estigma apresenta-se, portanto, como uma barreira para o tratamento e potencia o isolamento social dos toxicod dependentes, reforçando a ideia de que quanto mais atitudes discriminatórias existirem na sociedade, menor vai ser o apoio de políticas públicas para a integração social destes indivíduos (da Silveira et al., 2018). Acrescente-se ainda a ideia de causalidade (a toxicod dependência como uma doença ou uma condição de reprovação) que contribui para que existam cada vez mais atitudes estigmatizantes para com este tipo de população (Nieweglowski et al., 2018). De acordo com a literatura, existem ramificações sociais do consumo de substâncias, que estão associadas a atividades criminosas ou a condução sob influência de substâncias, reforçando a narrativa estigmatizante de que todas as pessoas dependentes de substâncias são perigosas e menos merecedoras de qualquer tipo de apoios (Monteiro, 2021).

O consumo está associado ao comportamento violento e à degradação humana, o que contribui para a percepção do consumidor como um criminoso e não um paciente, dificultando o tratamento e limitando o seu acesso a direitos fundamentais como a saúde, a educação ou o acesso ao trabalho (Fonseca, 2019). O consumidor de substâncias tem muitas vezes dificuldade, inclusive, em encontrar uma casa para habitar devido ao estigma social existente, o que afeta diretamente as suas relações sociais e o seu autoconceito (Cassiani-Miranda et al., 2019). Conseqüentemente, se um consumidor de drogas estiver em condição de sem abrigo maior será o estigma de que será alvo.

Por outro lado, alguns estudos evidenciaram diferenças entre o gênero masculino e feminino quanto às concepções da adição, e que estas estão associadas às normas sociais e expectativas tradicionais de cada gênero; enquanto a mulher é vista como alguém que inicia o consumo em ambiente doméstico sob influência de familiares e, ainda, com o objetivo de impressionar o par amoroso, o homem é visto como alguém que inicia o consumo com os seus amigos mais velhos, passando a ser mais respeitado

entre pares, mas também para provar, tanto para si como para os outros, que tem atributos relacionados com o modelo normativo de masculinidade (Peres et al., 2021). Também um estudo realizado com 513 estudantes universitários mostrou que o género feminino demonstra sentir medo de indivíduos que consomem álcool, heroína e cannabis, enquanto o género masculino demonstrou sentir uma grande vontade de se afastar socialmente dos consumidores. A par disto, ambos os géneros percecionam os consumidores de substâncias como perigosos, sendo que os alunos universitários mais novos representam os maiores níveis de estigmatização (Topkaya et al., 2021).

Outro aspeto referido em alguns estudos demonstra existir um maior nível de estigma sobre os policonsumidores (consumidores de vários tipos de drogas), ao contrário dos consumidores de apenas uma substância psicoativa (Smith et al., 2016). De facto, o estigma não só depende do número de substâncias consumidas como também do tipo de droga consumida (por exemplo, pessoas que consomem de cocaína são percecionadas com maior julgamento do que as que abusam de cannabis) (SICAD, 2015).

Os próprios profissionais de saúde não estão isentos de possuírem atitudes estigmatizantes para com a população toxicodependente, sendo esse um risco acentuado para que más práticas e falta de cuidados existam. Segundo o estudo de Vargas et al. (2021), um grupo de assistentes sociais assumiu que o uso de drogas se deve a defeitos de carácter, culpando os dependentes pela sua condição, bem como um grupo de enfermeiros assume um severo julgamento moral para com a população toxicodependente. Posto isto, o julgamento estigmatizante de diferentes profissionais na área de saúde pode dever-se à falta de conhecimento sobre a multiplicidade de fatores que podem explicar o vício e a falta de formação na área da toxicodependência, o que conduz a um grande índice de desconfiança e a uma má prestação de serviços à população toxicodependente (Vargas et al., 2021).

Num estudo realizado em 2018, por Cuadra-Hernández et al., as principais emoções e sentimentos que a maioria das pessoas que trabalha com toxicodependentes sente em relação aos mesmos consistem em: espanto, uma vez que deduzem que os consumidores que ultrapassem o seu limite extremo podem chegar ao ponto de agredir-se a si, ou a outros; raiva, em situações em que são enganados ou atacados pelos consumidores de droga; impaciência, quando os consumidores não cumprem as recomendações do tratamento e recaem; ansiedade, preocupação quando os consumidores decidem iniciar uma fuga da instituição onde estão a realizar tratamento e o que poderão ter feito para acalmar os sintomas de abstinência; tristeza, impotência, desilusão e frustração, devido ao tempo que investem ao apoiar indivíduos

toxicodependentes e não vêm qualquer retorno positivo (Cuadra-Hernández et al., 2018).

É de ressaltar que no século XX, a ideia da necessidade de uma vida completamente livre de drogas (em que só aqueles que se abstinham do consumo é que eram considerados pessoas normais), acentuou o estigma existente sobre os indivíduos toxicodependentes, o que, por sua vez, conduziu à formação de abordagens mais punitivas que visavam a abstinência total (Chassid-Segin et al., 2020). As abordagens que têm em vista a abstinência total podem estar a desvalorizar objetivos intermédios e mais significativos do que a abstinência em si, tais como a redução de danos, a diminuição da mortalidade, a diminuição do desejo de consumo, a melhoria da saúde física e mental, a melhoria das competências sociais e até a construção de um projeto de vida (Arana & Quintas, 2017). Neste sentido, é fundamental existir maior abertura nas intervenções, atendendo às especificidades desta população, sendo que esta abertura começa com a alteração da linguagem estigmatizante utilizada quando nos referimos ao indivíduo toxicodependente (Ebenau et al., 2020). É habitual a crença de que o consumidor de substâncias é o único responsável pelo seu problema, sem se ter em consideração que as questões contextuais como a responsabilidade do estado ou influência dos *media* aumentam a dimensão da problemática (Rêgo et al., 2021).

## **1.5 Relação entre Estigma, Toxicodependência, Suporte social e Autoestima**

Segundo vários estudos, existe uma relação entre baixa autoestima, baixo suporte social, estigma e consumo de substâncias (e.g. Aguiar et al., 2019; Alves, 2022; Nadaleti et al., 2019; Ribeiro et al., 2020).

### **Suporte Social**

O conceito de suporte social pode ser abordado de acordo com vários contextos da interação humana: a família, o trabalho, a religião e o ensino (Fagundes, 2020).

Segundo Fagundes (2020), redes de suporte apresentam-se como um conjunto de indivíduos onde existe hierarquia e reciprocidade entre si, sendo que a sua estrutura, funções, necessidades e grau de dependência dos membros dessa mesma rede vão variando. O suporte social caracteriza-se como um produto final das relações sociais, ou

seja, o indivíduo vai avaliar-se de acordo com as suas próprias necessidades se a ajuda que lhe é fornecida é de qualidade, se existe numa frequência adequada, entre outros aspetos (Ximenes et al., 2020). De forma geral, o conceito de suporte social descreve o que são relações de ajuda ao próximo (Junior, 2020).

Os benefícios do suporte social na vida do indivíduo podem ser de carácter variado, nomeadamente: menor probabilidade de desenvolvimento de doenças, melhor aptidão para lidar com eventuais doenças, melhores capacidades de lidar com o *stress* e percepção de melhoria no bem-estar geral (Junior, 2020). Segundo a literatura, indicadores de bem-estar estão relacionados positivamente com o suporte social, sendo o suporte social emocional o que tem maior influência na percepção de melhor qualidade de vida e diminuição de níveis de sintomatologia depressiva (Soares, 2019). Pode, inclusive, relacionar-se o conceito de suporte social com a satisfação face à vida (Soares, 2019). No estudo de Soares (2019) efetuado com mulheres adultas, concluiu-se que o que mais favorecia a sua satisfação com a vida seria o apoio percebido pela sua família e grupo de pares. Já relativamente ao género masculino, o suporte social advindo do grupo de pares seria o que pesava mais na balança de satisfação com a própria vida (Silva & Ximenes, 2022). Existem diversos estudos (e.g. Glidden et al., 2019; Moura et al., 2020; Sant'Ana & D'Elboux, 2019; Zimmermann et al., 2019) inclusive com a faixa etária idosa, onde a mesma relata uma maior qualidade e satisfação com a vida mediante o suporte social que percebem.

Em situações de maior vulnerabilidade, existe uma maior necessidade de suporte social, seja para concretizar tarefas do quotidiano, seja para enfrentar um problema pessoal (Castro & Trevisan, 2021). Assim, quanto mais alimentarmos e cuidarmos das nossas relações interpessoais, maior será a qualidade das mesmas, o que favorecerá a nossa própria atitude e presença na sociedade (Frota et al., 2022). Quanto mais coesos os nossos vínculos sociais, maior será a nossa autoestima e preservação da nossa saúde mental (Possato, 2021). O stress, a solidão, as perturbações mentais, a raiva, o *burnout* e o maior consumo de drogas está relacionado com a falta de suporte social (Pimenta et al., 2019). Segundo o estudo de Matos e Silva (2013), vários jovens compreendidos entre o 9<sup>o</sup> e o 12<sup>o</sup> anos de escolaridade apresentaram baixos níveis de autoestima e auto-conceito, o que se associou ao envolvimento com drogas. Sendo o álcool um dos maiores meios de integração social e até aceite socialmente, o mesmo pode relacionar-se com a procura de um maior suporte social (Oliveira & Barroso, 2020).

Enquadrando o problema dos comportamentos aditivos e dependências (CAD) na relação com a variável suporte social, podemos concluir que o problema do consumo de substâncias tem implicações holísticas (a nível emocional, comportamental,

relacional e social) (Ornell et al., 2020). Observa-se na população toxicodependente um conjunto de avanços e retrocessos no processo de socialização e na participação plena na sociedade (Ornell et al., 2020). Ao longo destes avanços e retrocessos, existe uma marcada degradação nos laços familiares, de amizade e com vários tipos de instituições (Ornell et al., 2020). Desta forma, pode surgir muitas vezes o fenómeno da exclusão social originando a marginalização, o que pode conduzir o indivíduo toxicodependente a sentimentos de baixa autoestima, perceção de estigma e baixa perceção de suporte social (Beiral, 2019). De acordo com Brito (2023), as pessoas com CAD apresentam uma elevada suscetibilidade a situações de vulnerabilidade relacional, não tendo o suporte social que necessitam (e.g ausência nos vínculos de inserção comunitária). Esta falta de suporte social cruza-se com o longo período em que os toxicodependentes tiveram contacto com baixos níveis de integração nas redes sociais, sendo alvos de estigma social. O referido estigma social de que foram alvo durante grande parte da sua vida originará uma fratura relacional, inclusive, com a sua rede familiar e de amizade em geral (Otálvaro et al., 2023).

O suporte social das famílias pode favorecer a manutenção dos CAD, sendo fundamental o apoio emocional por parte dos familiares para que os indivíduos toxicodependentes recuperem (Otálvaro et al., 2023). Além disto, o risco de CAD diminui através de esquemas de suporte positivo, nomeadamente as relações de autoridade, comunicação e afeto (Sanches & Vecchia, 2020). Em famílias que, por exemplo, não há compreensão para com as fases de recuperação do indivíduo toxicodependente, torna-se mais complexo lidar com uma doença tão complexa como a adição (Sanches & Vecchia, 2020). Segundo o estudo de Eslabão et al. (2021), o indivíduo toxicodependente, por ser alvo de estigma social e muitas vezes não ter vínculos com a família, tende a aumentar a qualidade do seu suporte social optando por criar vínculos de amizade. O vínculo de amizade é muito importante para esta população em específico, na medida em que oferece apoio, ajuda material e possibilidade de ser aberta uma porta para outros contactos sociais (Eslabão et al., 2021). Em geral, é notório que a variável suporte social se cruze com a toxicodependência e que existindo suporte social, consequentemente existe facilitação do tratamento, reinserção social, aumento da saúde mental, compromisso e até mudança social (e.g. Franklin et al., 2021; Jesus et al., 2020; Marco et al., 2021).

O facto de muitos indivíduos percecionarem que não têm suporte social pode ser um preditor de condições de saúde mental e física precárias. Desta forma, é importante apostar no desenvolvimento de estratégias de intervenção para que as habilidades sociais sejam potencializadas, o que vai facilitar situações de contacto

social, e, em última instância facilitar que o indivíduo sinta suporte social (Schuenck, 2022).

## **Autoestima**

A autoestima pode ser definida como um sentimento de valor ligado à aprovação que fazemos de nós mesmos, decorrente de uma autoavaliação. Ao longo do tempo, o conceito de autoestima tem sido estudado e considerado um poderoso indicador de saúde mental (Ferderle et al., 2023). Alguns autores defendem que a autoestima se relaciona com a forma como definimos as nossas metas, projetamos as nossas expectativas e nos aceitamos a nós próprios, até à forma como valorizamos as outras pessoas à nossa volta (Castro et al., 2023; Rubilar, 2022; Segovia, & Delcampo, 2022). O conceito de autoestima também pode ser associado à confiança, uma vez que quanto mais elevada a nossa autoestima está, maior será a confiança que sentimos para tomar decisões (Lira et al., 2022). Desta forma, a autoestima exerce uma considerável influência na nossa vida em geral, pois é a partir da mesma que decidimos ser ativos ao enfrentar as adversidades, ou passivos focando-nos nas consequências negativas do evento negativo (Lira et al., 2022).

Apesar de dizer respeito à opinião formada sobre nós próprios, a autoestima também depende da opinião do outro sobre nós, do contexto em que estamos inseridos e de fatores pessoais e interpessoais. Ao longo da vida desenvolvemos a autoestima que pode ser alta, moderada ou baixa, como se fosse um “autojulgamento” no que diz respeito ao nosso valor (Aranda & Quispe, 2022). Segundo Estela e Garcia (2021) o conceito de autoestima possui dois fatores que se inter-relacionam: o respeito próprio e a autoconfiança. A autoconfiança representa a sensação de sermos válidos e competentes na ação; já o respeito próprio refere-se à coerência existente entre o nosso comportamento e os nossos valores. A construção da autoestima dá-se com o auxílio de todos os membros de uma cultura, já que o estatuto socioeconómico, o contexto familiar, escolar (entre outros) exercem uma certa influência no que vai totalizar a essência do indivíduo (Paiva et al., 2020).

Quando se fala de autoestima pode também falar-se de autoconceito, respeitante às perceções que o indivíduo cria através das suas vivências, inerentemente inserido num contexto social e histórico (Roldão et al., 2019). Mais especificamente, o autoconceito é o conhecimento que temos sobre nós próprios e a autoestima é a forma como nos sentimos relativamente aos nossos atributos/características (Roldão et al., 2019). Enquanto a autoestima tem por base processos afetivos (e.g. sentimentos

negativos e positivos sobre nós mesmos), o autoconceito é um conceito multidimensional que se vai alterando à medida que a pessoa envelhece (Roldão et al., 2019).

Existem evidências na literatura, que referem que a falta de autoestima pode contribuir para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva e, em casos extremos, o suicídio (Soriano-Sánchez & Jiménez-Vázquez, 2022). Um indivíduo com baixa autoestima terá menos probabilidade de participar e/ou entrar num grupo social, pois desenvolve mecanismos (muitos deles defensivos) capazes de distorcer a comunicação que estabelece com os pares (Emerick & Batista, 2022). Perante isto, a baixa autoestima será um obstáculo para a integração grupal e, em última instância, sem a integração grupal será mais difícil alcançar um estado de saúde mental pleno. Pessoas com baixa autoestima também não têm tanta força em enfrentar certas atividades consideradas mais complicadas, enquanto que pessoas com boa autoestima apresentam maior persistência e resiliência (Aléssio & Almeida, 2018). De facto, é de ressaltar que as pessoas com baixa autoestima têm maior probabilidade em envolverem-se em comportamentos de risco como o consumo de drogas (em resposta a uma sociedade que não as vê da forma correta e expectável) (Figueiredo et al., 2017).

Por outro lado, o estudo de Rocha (2019) relata que a autoestima é uma ferramenta essencial para a melhoria da saúde mental, promovendo esperança e qualidade de vida. Além disto, a autoestima também pode ser considerada como um fator de proteção contra um aspeto em investigação neste estudo: o estigma (Duarte & Queiroz, 2022). Pinho et al. (2018) ressaltam no seu estudo a importância do suporte social no aumento da autoconfiança, satisfação com a própria vida e aumento da autoestima. Assim, pode dividir-se o papel da autoestima no estudo dos comportamentos aditivos em alguns níveis: 1) o papel no início do uso de substâncias, 2) a transformação durante a evolução da doença do adicto, 3) o potencial na mudança do comportamento, 4) transformação durante a recuperação e 5) a conexão às transições entre as recaídas (Nascimento, 2020).

A autoestima, é uma variável que surge como uma consequência da vivência de um grande período de vida marcado por estigma, discriminação, exclusão social e falta de suporte social (Antunes et al., 2019). O indivíduo toxicodependente pode iniciar consumos de drogas justamente por ter uma baixa autoestima e pela necessidade de protegê-la para fugir dos seus problemas e estados de humor negativos e, por outro lado, o consumo de substâncias psicoativas pode estar relacionado com a necessidade de conservar e manter a autoestima elevada (Antunes et al., 2019).

Dependendo da forma como os outros podem avaliar o nosso comportamento, temos tendência a ver-nos da mesma forma que os outros nos vêem, o que, em

indivíduos toxicodependentes, torna-se desafiante (Arsandaux et al., 2020). Estando o indivíduo toxicodependente vulnerável ao estigma, isso pode conduzir a sofrimento, não aceitação da sua doença, e, principalmente não aceitação de si próprio, o que vai resultar numa baixa autoestima (Arsandaux et al., 2020). Numa outra perspectiva, o estigma de que os toxicodependentes são alvo pode advir dos próprios pais (por quem nutrem mais sentimentos e dão maior importância), e, dessa forma, levando a acreditar que não são dignos de amor ou felicidade (Meyers et al., 2021).

Quanto mais eficaz e competente o indivíduo toxicodependente se achar, mais alta será a sua autoestima (Meyers et al., 2021). Se, por ventura, tiverem uma crença negativa sobre os seus desempenhos ou metas atingidas (e.g. um dia sem consumir drogas), mais fácil será a recaída e a perpetuação no caminho da adição (Chime et al., 2022). Se o indivíduo toxicodependente não tem uma autoestima consistente, menos probabilidades terá de valorizar pequenos objetivos concretizados com sucesso, fruto do seu esforço e dedicação (McCradden et al., 2019). Nesta mesma linha de raciocínio, e mencionando a variável suporte social, a mesma pode agravar a doença da toxicodependência: se tiverem autoestima baixa e, por acréscimo, uma família e/ou rede social que tem manifestações estigmatizantes, menor será a probabilidade de enfrentarem positivamente a doença (Flora, 2022). Existe uma associação entre fenómenos de descompensação no indivíduo toxicodependente e a sua autoestima baixa, o que o leva a descompensar mais facilmente. Ademais, Pinquart e Gerke (2019) defendem que uma boa autoestima na criança é construída mediante uma família coesa. Os toxicodependentes, muitos deles com história de consumos na própria família, podem carregar essa instabilidade dentro de si próprios, não sendo construída uma boa autoestima e, conseqüentemente, pior será a sua saúde mental e carência de autocuidados (Ollerup et al., 2022).

Existe uma associação entre a motivação para a abstinência e a autoestima (Ollerup et al., 2022). Um sujeito que percece mais custos do que recompensas na utilização de drogas considera mais fácil a motivação para a mudança comportamental e atribuirá a sua motivação para a abstinência a fatores relacionados com a sua autoestima (Voisin et al., 2020). Vários dependentes de droga justificam o facto de a consumirem com a dissonância relacionada com o self e a baixa autoestima (Voisin et al., 2020).

O suporte social e a autoestima também se relacionam com a toxicodependência no sentido em que o indivíduo muitas vezes faz o seu primeiro consumo por vontade de se desinibir, de ser melhor recebido/aceite no grupo de pares e, por fim, para elevar a autoestima (Argyriou et al., 2018). De facto, o prazer fornecido pelas substâncias é um prazer automático e fácil de obter; no entanto o desafio é construir na pessoa uma

noção de prazer elaborado, que pode ser mais facilmente alcançado com o auxílio de fatores de proteção como a autoestima, o prazer em receber suporte através das relações íntimas, o prazer em conseguir projetar-se no futuro e de tomar decisões (Argyriou et al., 2018). Num estudo composto por indivíduos toxicodependentes a partir dos 18 anos, concluiu-se que os participantes eram incapazes de tirar prazer das relações com pessoas significativas, não se sentindo apoiados. Consequentemente, os indivíduos refugiavam-se no consumo de drogas diariamente (Saari et al., 2020). Além disso, um dos mecanismos de defesa usado pelo ser humano é fugir a todos os estados emocionais negativos, distorcendo a sua auto-imagem e iniciando o consumo de drogas (Liu & Li, 2018).

Como conclusão, é absolutamente imprescindível serem investigadas cada vez mais estratégias que alterem a forma como interagimos com nós próprios, a forma como nos prestamos a atividades que envolvam o autocuidado e, ainda, que exista um conhecimento mais alargado e complexo sobre o que é, de facto, a saúde mental e tudo o que a promove.

## **Capítulo 2 – Componente Empírica**

### **2.1 Objetivos**

Sabe-se que a estigmatização tem um forte impacto no que concerne ao abuso de substâncias, sendo que as pessoas toxicodependentes são frequentemente discriminadas pelas pessoas não consumidoras (Silva, 2019). Esta discriminação engloba, por exemplo, comportamentos preconceituosos, comentários depreciativos e até distância social (Silva, 2019). Além disto, o estudo de Lutman et al. (2015) demonstra que as pessoas toxicodependentes são rotuladas como perigosas e pouco produtivas para a nossa sociedade.

Segundo o estudo de Morais (2016) a autoestima, por sua vez, é uma variável que está associada ao consumo de substâncias, sendo que os consumidores relatam que a imagem que têm de si mesmos foi sendo alterada durante o período de consumos. Sentimentos de baixa autoestima, uma imagem negativa de si mesmos e isolamento social são frequentemente associados a pessoas toxicodependentes (Morais, 2016).

Por sua vez, os recursos sociais podem ser considerados benéficos, independentemente de alguém poder experienciar situações de *stress*. O suporte social

é, desta forma, um fator protetor, que contribui para um maior bem-estar psicológico (Baptista, 2018).

Segundo vários estudos prévios, parece existir uma relação entre as variáveis do presente estudo (estigma, autoestima e suporte social) e o fenómeno da toxicodependência. Relativamente à relação entre o estigma dirigido à população toxicodependente e variáveis sociodemográficas, a literatura é ainda muito escassa, apontando os homens como os maiores alvos de estigma e, por outro lado, as mulheres como detentoras de uma baixa autoestima (Ashraf & Batool, 2020). No que diz respeito à variável suporte social, a mesma está relacionada a ambos os géneros (feminino e masculino) (Wang et al., 2021).

Tendo em conta a literatura consultada, esta investigação possui como objetivo de investigação geral avaliar a relação existente entre o consumo de substâncias e o estigma no sujeito toxicodependente, bem como as implicações na sua autoestima e perceção de suporte social. Além deste objetivo geral, possui outros objetivos específicos, tais como: 1) Avaliar a perceção de existência de estigma na população de utentes toxicodependentes do CRI – Alentejo Central; 2) Analisar de que forma o estigma pode relacionar-se com o suporte social e com a autoestima; 3) Analisar de que forma o estigma pode relacionar-se com a necessidade de apoio psicológico, 4) Analisar a existência de alguma relação entre o estigma e outras variáveis relacionadas com especificidades da amostra (e.g. idade do primeiro consumo, problemas com a justiça, entre outras).

Pretende-se ainda contribuir para um melhor conhecimento e compreensão da dependência de substâncias e, simultaneamente, o estigma associado à mesma. Neste sentido, os resultados desta investigação poderão contribuir para a futura adequação de estratégias de prevenção e/ou intervenção direcionadas a esta problemática.

## **2.2 Método**

O presente estudo classifica-se como quantitativo (pois compreende a análise de dados estatísticos), descritivo (descrevendo o comportamento das variáveis na amostra) e correlacional (uma vez que é analisado como as diferentes variáveis em estudo se relacionam entre si).

## 2.3 Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 74 participantes portugueses que participaram voluntariamente na investigação, dos quais 40 (50.6%) pertencem ao género feminino e 34 (43.0%) ao género masculino. Os critérios de inclusão para constituição da amostra e participação no estudo foram definidos por: 1) ter uma idade mínima de 18 anos, 2) manter consumos de substâncias ilícitas e/ou álcool, e 3) ter nacionalidade portuguesa. Os participantes do estudo são utentes do Centro de Respostas do Alentejo Central (CRI-AC) e utilizou-se o procedimento de amostragem não-probabilística.

A média das idades dos participantes foi de 32.96 anos, com um desvio padrão de 9.73 anos e a mediana de 30.5 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a idade máxima 54 anos (tabela 1).

A idade média de consumo de substâncias pela primeira vez foi de 13.77 anos (DP = 1.85), variando entre os 11 e os 19 anos. Constataram-se 54 pessoas que, quando iniciaram os consumos de droga, o contexto do consumo nesse período era maioritariamente acompanhado (73.0%) em relação às 20 pessoas, que responderam encontrarem-se sós (27.0%).

No que concerne ao estado civil, 32 pessoas (43.2%) não se encontravam em nenhum relacionamento e 42 pessoas (56.8%) estavam casadas ou em situação de união de facto. Nesta amostra, 8 pessoas (10.8%) tinham até ao 4º ano de escolaridade, 10 pessoas (13.5%) tinham até ao 6º ano de escolaridade, 22 pessoas (29.7%) tinham até ao 9º ano de escolaridade, 23 pessoas (31.1%) até 12 anos de escolaridade e 11 pessoas tinham (14.9%) uma Licenciatura.

Todas as 74 pessoas participantes (100%) residiam no distrito de Évora. No que consiste ao núcleo familiar, 60 pessoas (81.1%) responderam que não viviam sozinhas e 14 pessoas (18.9%) responderam que sim; mais especificamente, 32 (53.3%) dos participantes apontaram que viviam com um(a) companheiro(a)/cônjuge, 4 pessoas (6.7%) viviam com filho(s), 17 pessoas (28.3%) com pais e/ou sogros, e 7 pessoas (11.7%) com outros (por exemplo, em comunidade terapêutica).

Quanto à situação profissional, 56.8% da amostra encontrava-se desempregada, face a 43.2% que se encontrava empregada. Por fim, relativamente ao estatuto socioeconómico dos participantes, 32 pessoas (43.2%) incluíam-se num estatuto Baixo (menos de 500 euros) e 42 pessoas (56.8%) num estatuto Médio ou Médio-alto (entre 500 a 1000 euros).

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra (N=74)**

		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mín.</i>	<i>Max</i>	<i>Md</i> (P25,P75)
Idade				32.96	9.73	18	54	30.5 (25, 40)
Género	Feminino	40	54.1%					
	Masculino	34	45.9%					
	Outro	0	0.0%					
Nacionalidade	Portuguesa	74	100%					
	Outros	0	0.0%					
Estado civil	Solteiro	32	43.2%					
	Casado/União Facto	De 42	56.8%					
	Divorciado	0	0.0%					
	Viúvo	0	0.0%					
Agregado Familiar	Companheiro/Cônjuge	32	53.3%					
	Filhos	4	6.7%					
	Pais e/ou sogros	17	28.3%					
	Outros	7	11.7%					
Distrito de Residência	Évora	74	100%					
	Outros	0	0.0%					
Nível Socioeconómico	Menos de 500 euros	32	43.2%					
	Entre 500 e 1000 euros	42	56.8%					
	Entre 1000 e 2500 euros	0	0.0%					
	Entre 2500 a 5000 euros	0	0.0%					
	Mais de 5000 euros	0	0.0%					
Filhos	Sim	41	55.4%					
	Não	33	44.6%					
Situação Profissional	Desempregado	42	56.8%					
	Empregado	32	43.2%					
Vive sozinho	Sim	14	18.9%					
	Não	60	81.1%					
Habilitações Literárias	Até ao 4º ano	8	10.8%					
	Até ao 6º ano	10	13.5%					
	Até ao 9º ano	22	29.7%					
	Até ao 12º ano	23	31.1%					
	Licenciatura	11	14.9%					
	Mestrado	0	0.0%					
	Doutoramento	0	0.0%					

Para além das questões sociodemográficas, os participantes foram questionados se possuíam um diagnóstico de alguma doença física e/ou mental, e se as mesmas estavam relacionadas com o consumo de substâncias, sendo que a maioria deles afirmou não ter doença física (79.7%) e não ter doença mental (86.1%). Das 6 pessoas (7.6%) que admitiram sofrer de alguma doença mental, as mais frequentemente referidas estavam associadas a perturbações depressivas (1.3%), de ansiedade (1.3%), de esquizofrenia (2.5%), perturbação bipolar (1.3%) e perturbação psicótica induzida por substâncias (1.3%). No que respeita aos motivos que os participantes consideraram estar subjacentes a possíveis recaídas, 36.5% atribuiu a falta de apoio psicológico, 17.6% atribuiu a falta de suporte social, 14.9% atribuiu a falta de autocontrolo, 13.5% atribuiu a desmotivação, 10.8% atribuiu as más companhias e 6.8% atribuiu ao tratamento desadequado (tabela 2).

**Tabela 2 – Dados relacionados com a Toxicodependência.**

		n	%	M	DP	Mín.	Max	Md (P25, P75)
Alguma vez teve problemas com a justiça	Sim	28	37.8%					
	Não	46	62.2%					
Alguma vez esteve preso	Sim	11	14.9%					
	Não	63	85.1%					
Idade do primeiro consumo		74	100%	13.77%	1.85	11	19	14 (12,15)
Contexto do primeiro consumo	Só	20	27.0%					
	Acompanhado	54	73.0%					
Frequência do primeiro consumo	Mais de uma vez/dia	26	35.1%					
	Uma vez/dia	17	23.0%					
	4 vezes ou mais por semana	8	10.8%					
	Semanalmente	23	31.1%					
Consome atualmente	Sim	74	100%					
	Não	0	0.0%					
Frequência do consumo atual	Mais de uma vez/dia	19	25.7%					
	Uma vez/dia	23	31.1%					
	4 vezes ou mais por semana	15	20.3%					
	Semanalmente	17	23.0%					
Já tentou parar de consumir	Sim	57	77.0%					
	Não	17	23.0%					
Como tentou parar o consumo	Em tratamento	41	71.9%					
	Sozinho	16	28.1%					
Já alguma vez recaiu	Sim	57	77.0%					
	Não	17	23.0%					
Motivos da recaída	Tratamento desadequado	5	6.8%					
	Falta de suporte social	13	17.6%					
	Falta de apoio psicológico	27	36.5%					
	Desmotivação	10	13.5%					
	Falta de auto-controlo	11	14.9%					
	Más companhias	8	10.8%					
Gostaria de ter mais apoio psicológico	Sim	32	43.2%					
	Não	42	56.8%					

## **2.4 Instrumentos**

### **2.4.1 Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico foi especificamente elaborado para utilização no presente estudo, contemplando variáveis como a idade, o sexo, o estado marital, as habilitações literárias, o local de residência e o estatuto socioeconómico. Para além destas questões, era ainda questionado aos participantes se alguma vez tiveram problemas com a justiça e/ou se já tinham sido presos(as).

O questionário sociodemográfico continha informação relativa à história de consumos dos participantes, nomeadamente a idade em que começaram a consumir substâncias psicoativas, a(s) substância(s) com que se iniciaram, o contexto de consumo das substâncias e a frequência dos consumos. Perante esta informação, os participantes também foram questionados se já alguma vez tentaram deixar de consumir, como fizeram essa tentativa e, no seguimento da mesma, quantas vezes recaíram. Foi, inclusive, questionado qual/quais o(s) motivo(s) que pensaram estar subjacentes à(s) recaída(s).

Na parte relativa à informação sobre a saúde, constaram questões relacionadas com a existência de alguma doença física e/ou mental, e, se sim, qual e conseqüentemente, questionara-se se as doenças de que eram alvo estavam relacionadas com a dependência de substâncias.

Por fim, deviam indicar qual a sua nacionalidade para efeitos de critérios de exclusão.

### **2.4.2 Escala de Auto-Apreciação Pessoal (AAP)**

Os autores Newman e Harter publicaram em 1986 a escala denominada “*The self-Perception Profile for College Students*”, estudada e posteriormente validada para a população portuguesa por J. Pais Ribeiro (1994). A escala americana supramencionada é constituída, na sua versão original, por 54 itens distribuídos por 13 sub-escalas com quatro itens cada, excetuando uma que possui seis. A adaptação portuguesa conservou 52 itens em 12 sub-escalas (Ribeiro, 1994). A sub-escala com seis itens na versão original e sete na versão portuguesa (Ribeiro, 1994) difere das outras sub-escalas pelo

facto de requerer uma apreciação global, enquanto os restantes itens requerem uma apreciação sobre aspetos mais específicos.

A Apreciação Global diz respeito ao sentimento geral que o indivíduo tem acerca de si-próprio (*self*) (Ribeiro, 2004). A Escala de Auto-Apreciação Pessoal (AAP) não se debruça sobre um domínio em particular e, por esse motivo, é suscetível de ser considerada uma escala de avaliação do auto-conceito geral ou de autoestima (Ribeiro, 2004). A cotação desta escala passa por cotar de 1 a 4 cada item, indicando o valor mais baixo, baixa apreciação pessoal ou autoestima e o valor mais elevado, elevada apreciação pessoal ou autoestima (sendo que parte dos itens é composta pela positiva e outra parte pela negativa).

Foi realizado o estudo das correlações entre a versão Portuguesa da *The self-Perception Profile for College Students* e a da AAP, sendo que se verificou que a magnitude das correlações é idêntica, o que permite afirmar que a AAP é uma escala adequada para uma avaliação rápida da autoestima em contexto de saúde. É de ressaltar, no entanto, que a AAP não permite a construção de um perfil que identifique as dimensões mais fortes ou mais frágeis da autoestima (como na versão original americana), mas apenas permite a construção de uma imagem grosseira da autoestima, possuindo um coeficiente  $\alpha$  de *Cronbach* de 0.82 (Ribeiro, 2004).

### **2.4.3 Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)**

A escala ESSS é um instrumento desenvolvido por Wethington e Kessler (1986) e validado para a população portuguesa por Ribeiro (1999) e avalia a satisfação com o suporte social, sendo constituída por 15 itens e por quatro domínios: 1) satisfação com amigos (mede a satisfação com amigos/amigos e inclui cinco itens - 3, 12, 13, 14, 15), 2) intimidade (mede a perceção da existência de suporte social íntimo e é composto por quatro itens - 1, 4, 5 e 6), 3) satisfação com a família (mede a satisfação com o suporte social familiar existente, do qual fazem parte três itens - 9, 10 e 11), e 4) atividades sociais (mede a satisfação com as atividades sociais que realiza, com três itens - 2, 7 e 8) (Ribeiro, 2011). Os itens são avaliados através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 a 5): “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo a maior parte”, e “discordo totalmente” sendo que a pontuação total varia entre 15 a 75. Quanto maior o valor total da escala, maior a satisfação com o suporte social (Pinho et al., 2020). Os estudos de validação revelaram que a ESSS apresenta qualidades psicométricas adequadas, mais especificamente a fiabilidade da

ESSS foi avaliada através do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, sendo de 0.85 para a ESSI total (Pinho et al., 2020).

#### **2.4.4 Escala de Discriminação Quotidiana**

A escala de Discriminação Quotidiana foi desenvolvida por Williams et al. (1995) nos Estados Unidos da América (*Everyday Discrimination Scale*) e validada para a população portuguesa por Freitas et al. (2015). Esta escala permite diferenciar a discriminação percebida por grupos alvo de preconceito social. Deste modo, o instrumento é capaz de avaliar a frequência de discriminação percebida não apenas em pessoas de um grupo alvo de um preconceito particular (e.g., racismo), mas em todas as pessoas que, potencialmente, possam ser vítimas de discriminação (Freitas et al., 2015). A Escala de Discriminação Quotidiana é constituída por 11 itens, e os participantes respondem numa escala de resposta de tipo *Likert* de 6 pontos: 0 – nunca; 1 – raramente (menos de 1 vez/ano), 2 – por vezes (algumas vezes/ano), 3 – algumas vezes (algumas vezes/mês), 4 – muitas vezes (pelo menos uma vez/semana) e 5 – quase sempre (quase todos os dias). O instrumento possui, além disso, dois fatores: 1) Tratamento Injusto (itens 1, 2, 3, 10 e 11) e 2) Rejeição Pessoal (itens 4, 5, 6, 7, 8 e 9). Os itens do fator Tratamento injusto traduzem comportamentos de tratamento diferenciado e abertamente ofensivos. Os itens do fator Rejeição pessoal traduziam uma depreciação mais camuflada da pessoa (Freitas et al., 2015).

Quanto maiores forem as pontuações nos itens, maior será a percepção de discriminação (seja ela maior num fator ou noutro). Assim, o instrumento permite aferir melhor a existência de discriminação e a sua associação a diversas características, nomeadamente algumas não tão abordadas na literatura (e.g. doença mental ou outros grupos minoritários) (Schmitt et al., 2014).

## **2.5 Procedimentos**

### **2.5.1 Procedimentos de recolha de dados**

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da UBI (CE-UBI-Pj-2023-010-ID1609). Seguidamente, os dados foram recolhidos no CRI-AC (entre os meses de março e julho), após o diretor do

CRI-AC autorizar a sua recolha. A par disso, foi ainda disponibilizado um espaço físico nas instalações do CRI-AC para aplicação dos instrumentos de avaliação, todos de autopreenchimento pelos utentes. A investigadora começou por efetuar uma breve apresentação do estudo aos utentes, informados que a sua participação era totalmente voluntária e que podiam desistir a qualquer momento, sem que para isso tenham de dar qualquer tipo de justificação e sem que daí adeviessem quaisquer prejuízos em qualquer perspetiva (todos os participantes tomaram conhecimento do consentimento informado, aquando do preenchimento dos questionários).

Em suma, os dados recolhidos foram utilizados com o objetivo único do tratamento estatístico de dados para a presente investigação, com a finalidade da difusão de um maior conhecimento científico nesta área.

## **2.5.2 Procedimentos de análise de dados**

Para as variáveis do presente estudo (suporte social, estigma e autoestima) foram efetuadas estatísticas descritivas. Todas as análises estatísticas foram efetuadas com o auxílio do programa *IBM® SPSS® Statistics*, versão 28.0.1. Para a caracterização da amostra com os dados sociodemográficos e escalas de discriminação quotidiana, autoapreciação e satisfação com o suporte social, foram calculadas várias medidas descritivas entre as quais: média (M), desvio padrão (DP), a mediana (Md) e restantes quartis (P25 e P75) para os dados quantitativos. Para os dados categóricos foram calculadas as frequências e percentagens.

Para a análise univariada dos scores de discriminação quotidiana, autoapreciação, satisfação com o suporte social e respetivos domínios sob o efeito de “necessidade de mais apoio psicológico” recorreu-se ao teste t de *Student* para amostras independentes ou ao teste de *Mann-Whitney*, quando o primeiro não se mostrou adequado devido à violação do pressuposto da normalidade, avaliada pelos testes de *Kolmogorov-Smirnov* com correção de *Lilliefors* ou *Shapiro-Wilk*. Sempre que necessário, o pressuposto da homogeneidade das variâncias foi avaliado pelo teste de *Levene*.

Recorreu-se a uma ANCOVA (*analysis of covariance*; análise de covariância) para a análise do score da escala de discriminação quotidiana, sob os efeitos dos problemas com a justiça e necessidade de mais apoio psicológico, controlando-se os efeitos da idade, score da autoapreciação e scores dos domínios da satisfação com o suporte social. Para a dimensão de efeito recorreu-se ao eta quadrado parcial ( $\eta^2$  parcial). Nenhum pressuposto desta análise paramétrica foi violado, em particular, não

foi violado o pressuposto da homogeneidade dos declives, avaliada pela interação entre as covariáveis idade, score da autoapreciação e scores dos domínios da satisfação com o suporte social e cada um dos fatores (problemas com a justiça e necessidade de mais apoio psicológico). Os restantes pressupostos foram avaliados com os testes de *Kolmogorov-Smirnov* com correção de *Lilliefors* ou *Shapiro-Wilk* e de *Levene*, anteriormente mencionados. Quando necessário, as comparações aos pares foram efetuadas com o teste LSD (*Least Significant Difference*) de Fisher com correção de *Sidak*.

Recorreu-se também a uma MANCOVA (*multivariate analysis of covariance*; análise de covariância multivariada) para a análise dos scores dos domínios “tratamento injusto” e “rejeição pessoal”, da escala de discriminação quotidiana, sob os efeitos dos problemas com a justiça e a necessidade de mais apoio psicológico, controlando-se os efeitos da idade, score da autoapreciação e scores dos domínios da satisfação com o suporte social. Para a dimensão de efeito recorreu-se ao eta quadrado parcial ( $\eta^2$  parcial). Nenhum pressuposto desta análise paramétrica foi violado, em particular, não foi violado o pressuposto da homogeneidade das matrizes de covariâncias, avaliado pelo teste M de Box, e homogeneidade dos declives, avaliada pela interação entre as covariáveis idade, score da autoapreciação e scores dos domínios da satisfação com o suporte social e cada um dos fatores (problemas com a justiça e a necessidade de mais apoio psicológico). Novamente, os restantes pressupostos foram avaliados com os testes de *Kolmogorov-Smirnov* com correção de *Lilliefors* ou *Shapiro-Wilk* e de *Levene*, anteriormente mencionados. Quando necessário, as comparações aos pares foram efetuadas com o teste LSD (*Least Significant Difference*) de Fisher com correção de *Sidak*.

Sempre que necessário avaliar associações entre variáveis categóricas, recorreu-se ao teste (de independência) do qui-quadrado ou ao teste exato de Fisher, ou à sua generalização, teste exato de Fisher-Freeman-Halton, quando a aplicação do primeiro não se mostrou adequada (mais de 20% de frequências esperadas inferiores a 5 ou alguma inferior a 1). Entre variáveis quantitativas, a correlação foi medida pelo coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ). Todos os testes de hipóteses foram considerados significativos quando o respetivo valor de prova ( $p$ ) não excedeu o nível de significância de 5%.

# Capítulo III

## Resultados

Na tabela 3, apresentam-se os resultados da influência da variável “necessidade de mais apoio psicológico” nas variáveis sociodemográficas (idade, género, habilitações literárias, estado civil, nacionalidade, agregado familiar, distrito de residência, nível socioeconómico, se vive sozinho, se possui filhos e a situação profissional).

Em relação à variável necessidade de mais apoio psicológico, verificou-se que 32 (43.2%) pessoas responderam necessitar de mais apoio psicológico e 42 (56.8%) pessoas responderam não necessitar.

Entre as pessoas que responderam “sim” à necessidade de mais apoio psicológico, a idade média foi de 33.38 anos (DP=9.00 anos), uma mediana de 33.5 anos (P25 =24.75 anos, P75=39.75 anos), o mínimo de 18 e o máximo de 54 anos. Entre as pessoas que responderam “não”, a idade média foi de 32.64 anos (DP=10.35 anos), uma mediana de 30 anos (P25 = 24.74 anos, P75= 43.25 anos), o mínimo de 18 e o máximo de 54 anos. Não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre as idades das pessoas que afirmaram necessitar e não necessitar de mais apoio psicológico,  $U=631.500$ ,  $p=0.658$ .

No que diz respeito ao género (feminino e masculino), pode constatar-se que 40 (54.1%) pessoas eram do género feminino e 34 (45.9%) eram do género masculino. Verificou-se que as pessoas do género feminino que afirmaram necessitar de mais apoio psicológico foram 13 (40.6%), ao passo que 19 (59.4%) pessoas do género masculino, relataram também a mesma necessidade. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o género e a necessidade de mais apoio psicológico,  $\chi^2=4.094$ ,  $p=0.043$ .

Relativamente às habilitações literárias, entre as pessoas que afirmaram necessitar de apoio psicológico, 2 (6.3%) tinham até ao 4º ano de escolaridade, 4 (12.5%) tinham até ao 6º ano de escolaridade, 8 (25.0%) tinham até ao 9º ano de escolaridade, 13 (40.6%) tinham até ao 12º ano e 5 (15.6%) com o grau de Licenciatura. Estes dados não revelaram a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $\chi^2= 3.170$ ,  $p=0.546$ .

No que toca ao estado civil, entre as pessoas que afirmaram necessitar de apoio psicológico, 13 (40.6%) pessoas eram solteiras e 19 (59.4%) pessoas casadas. Estes dados revelaram não existir uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $\chi^2=0.157$ ,  $p=0.691$ .

A respeito do agregado familiar, entre as pessoas que afirmaram necessitar de apoio psicológico, 12 (44.4%) pessoas possuíam o agregado familiar composto pelo companheiro/cônjuge, 3 (11.1%) pessoas possuíam o agregado familiar composto pelos filhos, 9 (33.3%) pessoas possuíam o agregado familiar composto pelos pais e/ou sogros, e 3 (11.1%) pessoas possuíam o agregado familiar com “outros”. Não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $\chi^2=2.620$ ,  $p=0.458$ .

Para o nível socioeconómico, entre as pessoas que afirmaram necessitar de apoio psicológico, 11 (34.4%) pessoas possuíam rendimentos de menos de 500 euros e 21 (65.6%) pessoas possuíam rendimentos entre 500 e 1000 euros. Com estes dados não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $\chi^2=1.807$ ,  $p=0.179$ .

Quando questionadas se viviam sozinhas verificou-se entre as pessoas que afirmaram necessitar de apoio psicológico, 5 (15.6%) pessoas viviam sozinhas e 27 (84.4%) pessoas não viviam sozinhas. Com estes dados não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $\chi^2=0.399$ ,  $p=0.528$ .

Para a questão acerca da existência de filhos, verificou-se entre as pessoas que afirmaram necessitar de apoio psicológico, 17 (53.1%) pessoas tinham pelo menos um filho e 15 (46.9%) pessoas não tinham filhos. Não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre a necessidade de mais apoio psicológico e a existência de filhos,  $\chi^2=0.119$ ,  $p=0.730$ .

Por fim, para a situação profissional, entre as pessoas que afirmaram necessitar de apoio psicológico, 13 (40.6%) pessoas estavam empregadas e 19 (59.4%) pessoas estavam desempregadas. A amostra não revelou existir uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $\chi^2=0.157$ ,  $p=0.691$ .

**Tabela 3** – *Influência da variável “necessidade de mais apoio psicológico” nas variáveis sociodemográficas.*

Variável	Total n=74	Necessidade de mais apoio psicológico		Estatística <sup>a</sup>	p
		Sim n= 32	Não n= 42		
Idade				631.500	0.658 <sup>1</sup>
M (DP)	32.96 (9.73)	33.38 (9.00)	32.64 (10.35)		
Md (P25, P75)	30.5 (25, 40)	33.5 (24.75, 39.75)	30 (24.75, 43.25)		
(Mín., Máx)	(18, 54)	(18, 54)	(18, 54)		
Género				4.094	0.043 <sup>3</sup>
Feminino	40 (54.1)	13 (40.6)	27 (64.3)		
Masculino	34 (45.9)	19 (59.4)	15 (35.7)		
Habilitações Literárias				3.170	0.546 <sup>2</sup>
Até ao 4 <sup>o</sup> ano	8 (10.8)	2 (6.3)	6 (14.3)		
Até ao 6 <sup>o</sup> ano	10 (13.5)	4 (12.5)	6 (14.3)		
Até ao 9 <sup>o</sup> ano	22 (29.7)	8 (25.0)	14 (33.3)		
Até ao 12 <sup>o</sup> ano	23 (31.1)	13 (40.6)	10 (23.8)		
Licenciatura	11 (14.9)	5 (15.6)	6 (14.3)		
Estado Civil				0.157	0.691 <sup>3</sup>
Solteiro	32 (43.2)	13 (40.6)	19 (45.2)		
Casado/União de facto	42 (56.8)	19 (59.4)	23 (54.8)		
Nacionalidade				-	-
Portuguesa	74 (100.0)	32 (100.0)	42 (100.0)		
Outras	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
Agregado familiar				2.620	0.458 <sup>2</sup>
Companheiro/Cônjuge	32 (53.3)	12 (44.4)	20 (60.6)		
Filhos	4 (6.7)	3 (11.1)	1 (3.0)		
Pais e/ou sogros	17 (28.3)	9 (33.3)	8 (24.2)		
Outros	7 (11.7)	3 (11.1)	4 (12.1)		
Distrito de residência				-	-
Évora	74 (100)	32 (100.0)	42 (100.0)		
Outros	0 (0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
Nível Socioeconómico				1.807	0.179 <sup>3</sup>
Menos de 500 euros	32 (43.2)	11 (34.4)	21 (50.0)		
Entre 500 e 1000 euros	42 (56.8)	21 (65.6)	21 (50.0)		
Vive sozinho				0.399	0.528 <sup>3</sup>
Sim	14 (18.9)	5 (15.6)	9 (21.4)		
Não	60 (81.1)	27 (84.4)	33 (78.6)		
Filhos				0.119	0.730 <sup>3</sup>
Sim	41 (55.4)	17 (53.1)	24 (57.1)		
Não	33 (44.6)	15 (46.9)	18 (42.9)		
Situação profissional				0.157	0.691 <sup>3</sup>
Empregado	32 (43.2)	13 (40.6)	19 (45.2)		
Desempregado	42 (56.8)	19 (59.4)	23 (54.8)		

<sup>a</sup> Estatística=U ou  $\chi^2$ ; <sup>1</sup> Teste de Mann-Whitney; <sup>2</sup> Teste exato de Fisher-Freeman-Halton; <sup>3</sup> Teste de independência do qui-quadrado

Conforme ilustrado na tabela 4, encontrou-se a influência da “necessidade de mais apoio psicológico” no score total das três escalas do presente estudo (discriminação quotidiana, autoapreciação pessoal e satisfação com o suporte social).

Verificou-se que o Score Total da Escala de discriminação quotidiana revelou uma média de 24.74 (DP=3.82), uma mediana de 24 (P25=22, P75=28), sendo o mínimo 16 e o máximo 36. Para as pessoas que referiram necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 26.09 (DP=3.73), uma mediana de 26 (P25=24, P75=28), sendo o mínimo 17 e o máximo 36. Para as pessoas que referiram não necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 23.71 (DP=3.60), uma mediana de 23 (P25=21, P75=26), sendo o mínimo 16 e o máximo 33. Não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre as médias do score total da escala de discriminação quotidiana dos dois grupos,  $t = 2.775, p=0.007$ .

Relativamente ao domínio/fator Tratamento Injusto, a amostra revelou uma média de 14.36 (DP=2.95), uma mediana de 14.5 (P25=13, P75=16), sendo o mínimo 5 e o máximo 22. Entre as pessoas que referiram necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 15.25 (DP=2.87), uma mediana de 15 (P25=14, P75=17), sendo o mínimo 9 e o máximo 22. Entre as pessoas que referiram não necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 13.69 (DP=2.87), uma mediana de 14 (P25=12, P75=16), sendo o mínimo 5 e o máximo 19. Estes dados não revelaram uma diferença estatisticamente significativa entre as médias do score do domínio Tratamento Injusto dos dois grupos,  $t = 2.316, p=0.023$ .

Relativamente à Rejeição Pessoal, a amostra revelou uma média de 10.38 (DP=2.04), uma mediana de 10 (P25=9, P75=11), sendo o mínimo 6 e o máximo 15. Entre as pessoas que referiram necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 10.84 (DP=2.02), uma mediana de 11 (P25=9.5, P75=12), sendo o mínimo 7 e o máximo 14. Entre as pessoas que referiram não necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 10.02 (DP=2.01), uma mediana de 10 (P25=9, P75=11), sendo o mínimo 6 e o máximo 15. Estes dados não revelaram um efeito estatisticamente significativo da necessidade de mais apoio psicológico no score da rejeição pessoal.,  $U = 517.500, p=0.087$ .

Relativamente à escala Autoapreciação Score Total, a amostra revelou uma média de 12.47 (DP=2.91), uma mediana de 12 (P25=10, P75=14), sendo o mínimo 8 e o máximo 20. Entre as pessoas que referiram necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 13.69 (DP=3.25), uma mediana de 13 (P25=11.5, P75=16), sendo o mínimo 9 e o máximo 20. Entre as pessoas que referiram não necessitar de mais apoio

psicológico, foi obtida uma média de 11.55 (DP=2.26), uma mediana de 11 (P25=10, P75=13), sendo o mínimo 8 e o máximo 19. Estes dados revelaram existir uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $U = 409.000, p = 0.004$ .

Relativamente à escala Satisfação com o suporte social Score Total, a amostra revelou uma média de 32.35 (DP=4.11), uma mediana de 32 (P25=30, P75=35), sendo o mínimo 23 e o máximo 42. Entre as pessoas que referiram necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 32.56 (DP=3.93), uma mediana de 32.50 (P25=30, P75=36), sendo o mínimo 23 e o máximo 39. Entre as pessoas que referiram não necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 32.19 (DP=4.28, uma mediana de 31.50 (P25= 29, P75=34), sendo o mínimo 24 e o máximo 42. Os dados revelaram não existir uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $t = 0.383, p = 0.703$ .

Relativamente à Satisfação com amigos, a amostra revelou uma média de 11.43 (DP=2.05), uma mediana de 11 (P25=10, P75=13), sendo o mínimo 7 e o máximo 16. Entre as pessoas que referiram necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 11.22 (DP=2.01), uma mediana de 11 (P25=10, P75=12.5), sendo o mínimo 8 e o máximo 16. Entre as pessoas que referiram não necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 11.60 (DP=2.08), uma mediana de 11.50 (P25=10, P75=13), sendo o mínimo 7 e o máximo 15. Os dados revelaram não existir uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $U = 575.000, p = 0.284$ .

Relativamente à Satisfação com Família, a amostra revelou uma média de 6.04 (DP=1.40), uma mediana de 6 (P25=5, P75=7), sendo o mínimo 3 e o máximo 9. Entre as pessoas que referiram necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 6.13 (DP=1.36), uma mediana de 6 (P25=5, P75=7), sendo o mínimo 3 e o máximo 9. Entre as pessoas que referiram não necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 5.98 (DP=1.44), uma mediana de 6 (P25=5, P75=7), sendo o mínimo 4 e o máximo 9. Os dados revelaram não existir uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $U = 628.500, p = 0.628$ .

Relativamente à Intimidade, a amostra revelou uma média de 6.78 (DP=2.38), uma mediana de 6 (P25=5, P75=8), sendo o mínimo 4 e o máximo 12. Entre as pessoas que referiram necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 7.09 (DP=2.41), uma mediana de 6.50 (P25=5, P75=9.5), sendo o mínimo 4 e o máximo 12. Entre as pessoas que referiram não necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma

média de 6.55 (DP=2.35), uma mediana de 5.50 (P25=5, P75=8), sendo o mínimo 4 e o máximo 12. Os dados revelaram não existir uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $U= 569.500$ ,  $p=0.253$ .

Relativamente à Satisfação com atividades sociais, a amostra revelou uma média de 8.09 (DP=1.70), uma mediana de 8 (P25=7, P75=9), sendo o mínimo 4 e o máximo 13. Entre as pessoas que referiram necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 8.13 (DP=1.74), uma mediana de 8 (P25=7, P75=9.5), sendo o mínimo 4 e o máximo 11. Entre as pessoas que referiram não necessitar de mais apoio psicológico, foi obtida uma média de 8.07 (DP=1.69), uma mediana de 8 (P25=7, P75=9), sendo o mínimo 4 e o máximo 13. Os dados revelaram não existir uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis anteriormente mencionadas,  $U= 612.500$ ,  $p=0.507$ .

**Tabela 4**– *Influência da “necessidade de mais apoio psicológico” no score total da discriminação quotidiana, autoapreciação e satisfação com o suporte social.*

Variável	Total n=74	Necessidade de mais apoio psicológico		Estatística <sup>a</sup>	p
		Sim n= 32	Não n= 42		
Discriminação Quotidiana Score Total				2.775	0.007 <sup>1</sup>
M (DP)	24.74 (3.82)	26.09 (3.73)	23.71 (3.60)		
Md (P25, P75)	24 (22, 28)	26 (24, 28)	23 (21, 26)		
(Mín., Máx)	(16, 36)	(17, 36)	(16, 33)		
Tratamento Injusto				2.316	0.023 <sup>1</sup>
M (DP)	14.36 (2.95)	15.25 (2.87)	13.69 (2.87)		
Md (P25,P75)	14.5 (13, 16)	15 (14, 17)	14 (12, 16)		
(Mín., Máx)	(5, 22)	(9, 22)	(5,19)		
Rejeição Pessoal				517.500	0.087 <sup>2</sup>
M (DP)	10.38 (2.04)	10.84 (2.02)	10.02 (2.01)		
Md (P25,P75)	10 (9, 11)	11 (9.5, 12)	10 (9, 11)		
(Mín., Máx)	(6, 15)	(7, 14)	(6, 15)		
Autoapreciação Score Total				409.000	0.004 <sup>2</sup>
M (DP)	12.47 (2.91)	13.69 (3.25)	11.55 (2.26)		
Md (P25, P75)	12 (10, 14)	13 (11.5, 16)	11 (10, 13)		
(Mín., Máx)	(8, 20)	(9, 20)	(8, 19)		
Satisfação com o Suporte Social Score Total				0.383	0.703 <sup>1</sup>
M (DP)	32.35 (4.11)	32.56 (3.93)	32.19 (4.28)		
Md (P25, P75)	32 (30, 35)	32.50 (30, 36)	31.50 (29, 34)		
(Mín., Máx)	(23, 42)	(23, 39)	(24, 42)		
Satisfação com os amigos				575.000	0.284 <sup>2</sup>
M (DP)	11.43 (2.05)	11.22 (2.01)	11.60 (2.08)		
Md (P25, P75)	11 (10, 13)	11 (10, 12.5)	11.50 (10, 13)		
(Mín., Máx)	(7, 16)	(8, 16)	(7, 15)		
Satisfação com a família				628.500	0.628 <sup>2</sup>
M (DP)	6.04 (1.40)	6.13 (1.36)	5.98 (1.44)		
Md (P25, P75)	6 (5, 7)	6 (5, 7)	6 (5, 7)		
(Mín., Máx)	(3, 9)	(3, 9)	(4, 9)		
Intimidade				569.500	0.253 <sup>2</sup>
M (DP)	6.78 (2.38)	7.09 (2.41)	6.55 (2.35)		
Md (P25, P75)	6 (5, 8)	6.50 (5, 9.5)	5.50 (5, 8)		
(Mín., Máx)	(4,12)	(4, 12)	(4, 12)		
Satisfação com as Atividades Sociais				612.500	0.507 <sup>2</sup>
M (DP)	8.09 (1.70)	8.13 (1.74)	8.07 (1.69)		
Md (P25, P75)	8 (7, 9)	8 (7, 9.5)	8 (7, 9)		
(Mín., Máx)	(4, 13)	(4, 11)	(4, 13)		

<sup>a</sup> Estatística=t ou U; <sup>1</sup> Teste t de Student; <sup>2</sup> Teste de Mann-Whitney

Posteriormente foi realizada uma análise da correlação entre a escala de discriminação quotidiana (score total, tratamento injusto, rejeição pessoal) e a idade, idade do primeiro consumo e as escalas de autoapreciação (score total) e satisfação com o suporte social (score total, intimidade, satisfação com amigos, satisfação com família, satisfação com as atividades sociais) com o coeficiente de correlação de *Pearson* (tabela 5). Obteve-se uma correlação fraca, mas significativa entre o tratamento injusto e o score total da satisfação com o suporte social ( $r=0.333$ ,  $p=0.004$ ). Também foi obtida uma correlação fraca significativa entre o tratamento injusto e a intimidade ( $r=0.249$ ,  $p=0.032$ ).

Em relação às restantes correlações obtidas, é de ressaltar as residuais e não estatisticamente significativas: entre a satisfação com amigos e o tratamento injusto ( $r=0.195$ ,  $p=0.095$ ); entre a Escala de Discriminação Score Total e a satisfação com amigos ( $r=0.165$ ,  $p=0.160$ ); entre o tratamento injusto e a satisfação com atividades sociais ( $r=0.165$ ,  $p=0.160$ ); entre a idade e o tratamento injusto ( $r=0.130$ ,  $p=0.269$ ); entre a idade e a rejeição pessoal ( $r=0.135$ ,  $p=0.250$ ), entre a idade e a escala de discriminação score total ( $r=0.173$ ,  $p=0.141$ ), entre a Escala de Discriminação Score Total e a Satisfação com o Suporte Social Score Total ( $r=0.210$ ,  $p=0.073$ ), entre a Escala de Discriminação Score Total e a intimidade ( $r=0.178$ ,  $p=0.129$ ), entre a idade do primeiro consumo e a rejeição pessoal ( $r=-0.220$ ,  $p=0.059$ ).

É ainda de salientar que se obteve correlações residuais e não estatisticamente significativas entre os domínios da Escala de Discriminação Score Total (Tratamento Injusto e Rejeição Pessoal) e a Escala de Autoapreciação Score Total, e entre os domínios da Escala de Discriminação Score Total (Tratamento Injusto e Rejeição Pessoal) e a Satisfação com a família.

**Tabela 5** – Correlações de Pearson (*r*) entre a escala de discriminação quotidiana (score total, tratamento injusto, rejeição pessoal) e a idade, idade do primeiro consumo e as escalas de autoapreciação (score total) e satisfação com o suporte social (score total, intimidade, satisfação com amigos, satisfação com família, satisfação com as atividades sociais).

Variáveis	Tratamento Injusto <i>r</i> ( <i>p</i> )	Rejeição Pessoal <i>r</i> ( <i>p</i> )	Escala de Discriminação Score Total <i>r</i> ( <i>p</i> )
Satisfação com o Suporte Social – Score Total ( <i>p</i> )	0.333 (0.004)	-0.090 (0.448)	0.210 (0.073)
Intimidade	0.249 (0.032)	-0.028 (0.812)	0.178 (0.129)
Escala Autoapreciação – Score Total	0.066 (0.578)	0.062 (0.601)	0.084 (0.478)
Satisfação com amigos	0.195 (0.095)	0.026 (0.827)	0.165 (0.160)
Satisfação com família	0.069 (0.557)	-0.150 (0.203)	-0.026 (0.824)
Satisfação com atividades sociais	0.165 (0.160)	-0.086 (0.468)	0.082 (0.487)
Idade	0.130 (0.269)	0.135 (0.250)	0.173 (0.141)
Idade do primeiro consumo	-0.072 (0.541)	-0.220 (0.059)	-0.174 (0.139)

Foi realizado um teste ANCOVA (análise de covariância) (tabela 6) para a análise do score da escala de discriminação quotidiana, sob os efeitos dos problemas com a justiça e necessidade de mais apoio psicológico, controlando-se os efeitos da idade, score da autoapreciação e scores dos domínios da satisfação com o suporte social. A ANCOVA reportou somente um efeito estatisticamente significativo da necessidade de mais apoio psicológico no score da escala da discriminação quotidiana ( $F(1,64) = 6.372$ ;  $\eta^2 = 9.1\%$ ;  $p=0.014$ ).

**Tabela 6** - *Efeitos dos problemas com a justiça e necessidade de mais apoio psicológico no score de discriminação quotidiana, controlando-se a idade, score da autoapreciação e scores dos domínios da satisfação com o suporte social- ANCOVA*

Efeito	Estatística	<i>p</i>	$\eta^2$ parcial (%)
Idade	F(1,64)=1.637	0.205	2.5
Score da autoapreciação	F(1,64)=0.000	0.984	0.0
Score satisfação com os amigos	F(1,64)=1.870	0.176	2.8
Score satisfação com a família	F(1,64)=0.864	0.356	1.3
Score intimidade	F(1,64)=2.217	0.141	3.3
Score atividade social	F(1,64)=0.448	0.506	0.7
Necessidade de mais apoio psicológico	F(1,64)=6.372	0.014 <sup>1</sup>	9.1
Problemas com a justiça	F(1,64)=0.321	0.573	0.5
Interação			
Habilitações literárias - Necessidade de mais apoio psicológico	F(1,64)=0.293	0.590	0.5

<sup>1</sup> Diferença de médias: Sim-Não=2.552.  $r^2 = 20.0\%$ ;  $r^2$  ajustado = 8.7%

Foi realizado, inclusive, uma MANCOVA (tabela 7). Encontrou-se um efeito significativo da necessidade de mais apoio psicológico no score do tratamento injusto ( $F(1,64) = 5.618$ ,  $\eta^2 = 8.1$ ,  $p=0.021$ ), mas o mesmo não se verificou no score da rejeição pessoal ( $F(1,64) = 1.607$ ,  $\eta^2 = 2.4$ ,  $p=0.210$ ). Não se encontrou qualquer outro efeito estatisticamente significativo. No entanto, em comparação aos pares, encontrou-se no grupo de pessoas que tiveram problemas com a justiça uma média do score do tratamento injusto significativamente maior entre aqueles que afirmaram necessitar de mais apoio psicológico (diferença entre médias sim-não=2.699,  $p=0.030$ ).

**Tabela 7** - Efeitos dos problemas com a justiça e necessidade de mais apoio psicológico nos scores dos domínios da discriminação quotidiana (tratamento injusto e rejeição pessoal), controlando-se a idade, score da autoapreciação e scores dos domínios da satisfação com o suporte social – MANCOVA

Efeito	Variável	Estatística	<i>p</i>	$\eta^2$ parcial (%)
Idade	Tratamento injusto	F(1,64)=0.485	0.489	0.8
	Rejeição pessoal	F(1,64)=1.777	0.187	2.7
Score da autoapreciação	Tratamento injusto	F(1,64)=0.113	0.738	0.2
	Rejeição pessoal	F(1,64)=0.245	0.623	0.4
Score satisfação com os amigos	Tratamento injusto	F(1,64)=2.252	0.138	3.4
	Rejeição pessoal	F(1,64)=0.152	0.698	0.2
Score satisfação com a família	Tratamento injusto	F(1,64)=0.004	0.953	0.0
	Rejeição pessoal	F(1,64)=2.493	0.119	3.7
Score intimidade	Tratamento injusto	F(1,64)=3.153	0.081	4.7
	Rejeição pessoal	F(1,64)=0.053	0.818	0.1
Score atividade social	Tratamento injusto	F(1,64)=1.679	0.200	2.6
	Rejeição pessoal	F(1,64)=0.333	0.566	0.5
Necessidade de mais apoio psicológico	Tratamento injusto	F(1,64)=5.618	0.021 <sup>1</sup>	8.1
	Rejeição pessoal	F(1,64)=1.607	0.210	2.4
Problemas com a justiça	Tratamento injusto	F(1,64)=0.053	0.819	0.1
	Rejeição pessoal	F(1,64)=0.487	0.488	0.8
Interação Habilitações literárias - Necessidade de mais apoio psicológico	Tratamento injusto	F(1,64)=1.437	0.235 <sup>2</sup>	2.2
	Rejeição pessoal	F(1,64)=0.454	0.503	0.7

Análise Multivariada (estatística “maior raiz de Roy”): Idade,  $p=0.366$ ,  $\eta^2$  parcial=3.1%; Score da autoapreciação,  $p=0.821$ ,  $\eta^2$  parcial=0.6%; Score satisfação com os amigos,  $p=0.329$ ,  $\eta^2$  parcial=3.5%; Score satisfação com a família,  $p=0.298$ ,  $\eta^2$  parcial=3.8%; Score intimidade,  $p=0.220$ ,  $\eta^2$  parcial=4.7%; Score atividade social,  $p=0.342$ ,  $\eta^2$  parcial=3.4%; Necessidade de mais apoio psicológico,  $p=0.045$ ,  $\eta^2$  parcial=9.4%; Problemas com a justiça,  $p=0.779$ ;  $\eta^2$  parcial=0.8%; Interação Problemas com a justiça - Necessidade de mais apoio psicológico,  $p=0.360$ ,  $\eta^2$  parcial=3.2%; <sup>1</sup> Diferença de médias Sim-Não=1.835; <sup>2</sup> Diferença entre médias Sim-Não para mais apoio psicológico, no grupo dos que tiveram problemas com a justiça=2.699,  $p=0.030$ .  $r^2$  para o tratamento injusto = 21.6%;  $r^2$  ajustado para o tratamento injusto = 10.6%;  $r^2$  para a rejeição pessoal = 12.1%;  $r^2$  ajustado para a rejeição pessoal = 0.0%

### 3.1 Discussão dos Resultados

Relativamente ao objetivo específico deste estudo - avaliar a perceção de existência de estigma na população de utentes toxicodependentes do CRI – Alentejo Central - verificou-se que os mesmos poderão sofrer de estigma (o Score Total da Escala de discriminação quotidiana revelou uma média de 24.74, sendo o mínimo 16 e o máximo 36). Este resultado converge com a literatura existente, reforçando que existe, cada vez mais, uma visão unicausal do abuso de substâncias onde o toxicodependente é marginalizado, encarado com vergonha, encarado como alguém envolvido no tráfico de drogas, crimes, entre outro tipo de ideias estigmatizantes, levando este tipo de população a possuir dificuldades na procura de tratamento para a doença que enfrentam (Eslabão et al., 2021; Muncan et al., 2020; Zwick et al., 2020).

No que diz respeito à diferença estatisticamente significativa entre a variável género e a necessidade de mais apoio psicológico, pode destacar-se que de 40 (54.1%) pessoas do género feminino, existiram 13 (40.6%) que afirmaram necessitar de mais apoio psicológico, em oposição a 15 (35.7%) pessoas do género masculino que afirmaram não necessitar de mais apoio psicológico. Segundo o estudo de Andrade et al. (2020) sobre diferenças de género e o consumo de drogas, as mulheres consumidoras de droga despertam maiores sentimentos de desgosto e medo às outras pessoas, em comparação com os homens. O olhar preconceituoso sobre a mulher consumidora de droga prende-se com o seu papel de esposa e cuidadora na sociedade (Andrade et al., 2020). O facto de as mulheres consumirem drogas também é visto como algo negativo uma vez que é um comportamento que se opõe à definição social do que deve ser o “comportamento feminino” (Albuquerque & Nóbrega, 2016). No estudo de Cotto et al. (2010) o estigma é associado a mulheres consumidoras de drogas devido aos papéis reprodutivos femininos, sendo que o acesso/contacto a cada tipo de substâncias ilícitas depende do género. Por sua vez, este acesso (mais fácil ou mais difícil) a determinados tipos de drogas pode relacionar-se com as condições históricas e sociais dos conceitos de masculino e feminino (Cotto et al., 2010). Por um lado, as mulheres internalizam mais o stress e as questões de saúde mental, em comparação aos homens, podendo, por isso necessitar de mais apoio psicológico. Por outro lado, os homens externalizam mais o seu stress, tendendo a agir e a procurar experienciar novas sensações, o que, conseqüentemente, aumenta a probabilidade de consumirem substâncias (Enokibara et al., 2016). Além disso, as mulheres costumam procurar um maior suporte social e apoio psicológico para lidar com os seus problemas, ao contrário dos homens que tendem apenas a procurar a sua rápida e eficiente resolução (Siqueira

et al., 2021). Nesta perspetiva, esta informação sustenta os resultados obtidos nesta investigação.

Este estudo concluiu ainda que não se encontrou um efeito estatisticamente significativo da necessidade de mais apoio psicológico no score da rejeição pessoal. No entanto, o efeito foi marginalmente significativo; uma possível explicação para esta associação, de acordo com Tomé et al. (2023), prende-se com o facto do sentimento de rejeição estar associado à maior prevalência de perturbações mentais e, conseqüentemente, maior necessidade de apoio psicológico e suporte social. Além disso, segundo o estudo de Barati et al. (2021) com sujeitos toxicodependentes que sentiram rejeição materna, o motivo primordial que esteve na origem de pedidos de apoio psicológico é a rejeição de que foram alvo. É ainda de salientar que no estudo de Afkar et al. (2017) a percepção de rejeição pessoal encontra-se relacionada com a solidão e com a falta de cuidado por parte dos principais cuidadores no período da infância, fazendo com que essa criança se transforme num adulto com medo do contacto social, acreditando que não valerá a pena a interação com outras pessoas. O sentimento de rejeição por parte de familiares e amigos pode ser um fator de risco, inclusive, para o consumo de substâncias e, a par disso, quando o toxicodependente se sente só, tende a recair (Akbari et al., 2019; Amini et al., 2003; Haghighi et al., 2018). Nos toxicodependentes, o sentimento de rejeição pode, inclusive, conduzir à falta de suporte social (Ibrahim & Kumar, 2009; Kadam et al., 2017), podendo, de certa forma, explicar os dados obtidos neste estudo: a maioria (36.5%) respondeu que a sua recaída estava relacionada com a falta de apoio psicológico e em segundo lugar, com a falta de suporte social (17.6%).

Segundo Parvin et al. (2017), a autoestima é um forte indicador para o bem-estar psicológico e, quando a autoestima é baixa, as pessoas tendem a procurar profissionais na área da saúde mental que os ajudem a melhorar. A autoestima é um dos indicadores mais importantes para o bem-estar psicológico e para uma boa saúde mental (Rahman et al., 2016), neste sentido, as pessoas com baixa autoestima tendem a procurar mais frequentemente apoio psicológico. Outras pessoas tendem a procurar apoio psicológico quando têm complexos com a sua aparência física, considerando o psicólogo como uma fonte de auxílio na melhoria da sua regulação emocional e autoconhecimento (Tripathi, 2019). Para além disto, uma pessoa com baixa autoestima (excessivamente autocrítica, com recusa do prazer a si mesmo e com autodestrutibilidade), tem uma maior probabilidade de ter relacionamentos perturbados, humor depressivo, propensão para a solidão e até ideação suicida (Leite et al., 2019). Quando ocorre um défice na autoestima, a pessoa tem dificuldades na sua comunicação verbal e não-verbal, na sua vida sexual, nos seus processos de

aprendizagem e, conseqüentemente, desenvolve uma instabilidade emocional que leva a procurar apoio psicológico (Leite et al., 2019). A perda de autoestima é das principais conseqüências do estigma, podendo levar a que os toxicodependentes alvo de estigmatização tendam a refugiar-se no álcool e em outras drogas para se desligarem dos sentimentos e emoções negativos (Fumero et al., 2018). A autoestima é, assim, um fator que pode influenciar o agravamento ou melhoria de doenças preexistentes, o que leva a pessoa a ter uma certa urgência em procurar um profissional na área da saúde mental (Fumero et al., 2018), e que pode explicar os resultados na Escala de Autoapreciação pessoal (a amostra revelou uma média de 12.47).

Os toxicodependentes, em específico, tendem a prevenir os seus estados de ansiedade ao fugirem às adversidades da vida, ignorando os seus sentimentos e emoções, negando e distorcendo a sua própria auto-imagem, permitindo-lhes, assim, conservar a sua autoestima (Saiphoo et al., 2020). De um modo geral, o maior refúgio, a maior fuga e a maior proteção do toxicodependente é esconderem-se de si mesmos, mentindo muitas vezes sobre o que podem estar a sentir, com o objetivo de mais uma vez preservarem a sua autoestima (Saiphoo et al., 2020). Além disso, o toxicodependente também pode ter certa dificuldade em distinguir o que é socialmente certo e errado, levando também ao comprometimento da sua autoestima (Willeit et al., 2020). No presente estudo, verificou-se que 13.5% de pessoas destacam a desmotivação como motivo para a sua recaída bem como 14.9% destacaram a falta de autocontrole como motivo para a sua recaída. Estes dados podem ser explicados pelo facto da autoestima de um toxicodependente, quando se encontra baixa, poder conduzi-lo a ter dificuldades em ter comportamentos assertivos, conscientes e confiantes (e.g. influenciando-se por más companhias e achando que o poder da decisão do consumo pertence a alguém suficientemente bom, que não a própria pessoa) (Zanini, 2016). Concluiu-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre a Escala de Autoapreciação Score Total e a necessidade de apoio psicológico, ou seja, conseguiu-se interpretar que quanto mais baixa a autoestima for, mais alta vai ser a necessidade de apoio psicológico.

Relativamente à existência de uma relação entre as escalas utilizadas no nosso estudo (Escala de Autoapreciação pessoal, Escala de Discriminação Atual e Escala de Satisfação com o Suporte Social), verificou-se uma correlação fraca, mas significativa, entre o Tratamento Injusto e o Score Total da Escala de Satisfação com o Suporte social. As conclusões obtidas neste estudo são concordantes com as apresentadas pela literatura analisada, uma vez que quando as pessoas são tratadas injustamente ou discriminadas, a sua perceção de suporte social diminui (Corrigan & Lao, 2012; Shahraki et al., 2019). Segundo Barros e Serpa (2023) o tratamento injusto pode afetar

a dignidade de uma pessoa, fazendo-a sentir-se impotente e com menos vontade de participar na sociedade. Desta forma, o suporte social contribui para que as pessoas que são tratadas injustamente se consigam vincular, compreendendo que não são as únicas a passar por determinados sentimentos de injustiça e discriminação (Cerqueira, 2017; Erminda, 2018), acabando por reforçar o sentimento de identidade. Quando alguém que é tratado injustamente obtém apoio de familiares e amigos, consegue enfrentar os efeitos negativos decorrentes da discriminação mais facilmente, sentindo-se mais confiante, com um sentimento de maior controlo da sua própria vida e uma maior capacidade de enfrentar os seus problemas (Lechner et al., 2020). O suporte social tem um papel positivo na recuperação dos indivíduos toxicodependentes, estando, por isso, associado à criação de intimidade numa relação significativa à baixa probabilidade de recaída (Zaidi, 2020), o que se pode relacionar com o resultado obtido no presente estudo; foi obtida uma correlação fraca, mas estatisticamente significativa entre o tratamento injusto e a intimidade. O facto de o indivíduo toxicodependente poder ser alvo de tratamento injusto e, simultaneamente, do afastamento de membros da sua família devido à sua doença, quebra o seu contacto com a vida social e gera dificuldade em criar relações de intimidade, podendo aumentar a probabilidade do mesmo desenvolver condutas anti-sociais e problemas com a justiça (Rodrigues, 2019).

Conclui-se ainda que existe um efeito estatisticamente significativo da necessidade de mais apoio psicológico no score da escala da discriminação quotidiana e um efeito estatisticamente significativo da necessidade de mais apoio psicológico no score do tratamento injusto o que se relaciona com a literatura existente, dado que a procura de apoio psicológico muitas vezes passa essencialmente pelo objetivo final ser o alívio de emoções negativas decorrentes de atitudes discriminatórias (Vilsaint et al., 2020). O toxicodependente abandonado é, na maioria das vezes, estigmatizado pela sua própria família, sendo que quando as emoções depressivas oriundas do preconceito manifestado pelas outras pessoas surge, este não tem a quem recorrer, existindo conseqüentemente um elevado número de indivíduos que procuram a ajuda de um psicólogo (Vilsaint et al., 2020). Por fim, o sucesso do tratamento da dependência de substâncias depende da parceria existente entre o consumidor, família, comunidade e profissional de saúde (Francis, 2019). Na continuidade da existência de estigma perante os toxicodependentes, mais altas serão as taxas de desistência dos tratamentos (Francis, 2019). Neste estudo concluiu-se ainda que existem correlações residuais e não estatisticamente significativas entre os domínios da Escala de Discriminação Score Total (Tratamento Injusto e Rejeição Pessoal) e a Escala de Autoapreciação Score Total, e entre os domínios da Escala de Discriminação Score Total (Tratamento Injusto e Rejeição Pessoal) e a Satisfação com a família. A correlação residual, mas não

estatisticamente significativa obtida neste estudo, entre a idade do primeiro consumo e a rejeição pessoal pode ser explicada pelo facto de, segundo Caridade et al. (2019), a rejeição na adolescência pressupor uma necessidade do indivíduo se sentir incluído no grupo de pares, iniciando, assim, o seu primeiro consumo de droga. O indivíduo, ao sentir-se rejeitado, tende a tomar atitudes tipicamente delinquentes e de consumo de substâncias, como possíveis respostas aos estados de humor negativos que está a experienciar (Caridade et al., 2019). As vítimas de rejeição pessoal tendem a interpretar as atitudes dos outros como hostis sendo que muitas vezes pode não existir sustentação ou explicação para tal, o que pode originar no indivíduo sintomas depressivos, isolamento social e até levar à decisão de consumir drogas pela primeira vez (Pica, 2022).

Encontrou-se no grupo de pessoas que tiveram problemas com a justiça uma média do score do tratamento injusto significativamente maior entre aqueles que afirmaram necessitar de mais apoio psicológico, o que vai ao encontro da literatura existente, sendo que é possível relacionar o consumo de drogas com problemas com a justiça. Estes problemas com a justiça ou até crimes podem estar relacionados diretamente com a droga (e.g. tráfico) ou outro tipo de crimes para a conseguirem obter (e.g. furtos ou roubos) (Antunes & Costa, 2019). É ainda pertinente, neste âmbito, falar da associação existente entre a toxicod dependência e a criminalidade, uma vez que a maioria dos toxicod dependentes pode ter comportamentos violentos e estar envolvida em atividades criminosas; porém, existem poucos estudos que mostrem os efeitos dos problemas com a justiça na saúde mental. Muitas vezes, os toxicod dependentes são estigmatizados como pessoas de quem se deve sentir medo, precisamente por poderem ter problemas com a justiça e, desta forma, constituírem perigo para a sociedade (Medeiros et al., 2018). No estudo de Cunha (2021), os problemas com a justiça estão relacionados com o baixo nível socioeconómico dos indivíduos, independentemente de serem toxicod dependentes, sendo que a entrada na vida do crime começa na fase da adolescência com muitos jovens a assumirem uma identidade agressiva como forma de resistência às exigências negativas do seu meio social. No que respeita especificamente aos toxicod dependentes que têm problemas com a justiça, alguns autores defendem que esta ligação ao crime pode estar relacionada com os seus fracos laços sociais e a falta de apoio emocional dos pais (Rosa & Aguiar, 2020). Ainda na adolescência as pessoas que não tenham sido capazes de criar a noção de pertença, têm maior probabilidade de se tornarem consumidores pois tendem a procurar a pertença/refúgio noutros jovens que estejam a passar e/ou sentir o mesmo que eles (Rosa & Aguiar, 2020). Ademais, os toxicod dependentes com problemas com a justiça e/ou ex-reclusos pertencem a um grupo com elevadas taxas de mortalidade e doenças mentais (Miranda, 2018; Moraes,

2021). O estudo de Rey et al. (2019) demonstra que os toxicodependentes que cometem crimes têm maior percepção de estigma, podendo este variar em função do número de problemas com a justiça. O facto de os resultados deste estudo apontarem para os toxicodependentes com problemas com a justiça terem uma maior necessidade de apoio psicológico pode dever-se, assim, à problemática de regresso à sociedade (por exemplo, como quando os ex-reclusos voltam a tentar inserir-se na sociedade), em que os serviços de saúde discriminam e limitam estas pessoas (Graça et al., 2018). Como já fora referido, existem alguns estudos que demonstram que toxicodependentes com problemas com a justiça relatam sentir uma maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde, pelo facto de serem discriminados por alguns profissionais de saúde (Graça et al., 2018).

### **3.2 Conclusões e Considerações finais**

O estigma à volta do indivíduo toxicodependente ainda é muito pouco investigado, particularmente no nosso país, apesar de alguns autores começarem a reconhecer a forma como a sua ocorrência pode impactar a vida destas pessoas, tal como confirmado pelo presente estudo.

Ao analisar os resultados obtidos, concluímos que o toxicodependente poderá sofrer de estigma e que isso afeta muitos domínios da sua vida em geral, tornando-se relevante a necessidade de receber apoio psicológico. Pretende-se, igualmente, com os resultados deste estudo, alertar a sociedade para as consequências de determinadas atitudes estigmatizantes na saúde mental dos toxicodependentes, nomeadamente ao nível da baixa autoestima e baixo suporte social. Especialmente, é fundamental refletir sobre o papel dos diferentes profissionais de saúde que contactam diretamente com estas pessoas, sensibilizando-os para o impacto que o sentimento de culpabilização e penalização que atribuem aos toxicodependentes pode contribuir para níveis mais elevados de recaídas. Desta forma, podem gerar-se sentimentos de tristeza, vergonha e culpa na pessoa com doença adita, podendo levar a que mesma abandone e não procure mais nenhum tratamento.

Também e inclusive, o afastamento da família e dos amigos pode provocar a aproximação do toxicodependente a grupos semelhantes, podendo estabelecer a ligação do estigma ao baixo suporte social da identificação grupal que é efetuada. Além disso, a presente investigação ressalva que a maioria das recaídas nesta amostra deve-se à falta

de apoio psicológico (36.5%), seguindo-se da falta de suporte social (17.6%). A literatura demonstra que indivíduos toxicodependentes que obtêm apoio familiar durante o tratamento, têm menor probabilidade de recair, refletindo-se num aumento do seu bem-estar e desenvolvimento de sentimento de inclusão na sociedade (Birkeland et al., 2021).

No que toca às limitações do presente estudo, destaca-se a reduzida amostra (N=74), sendo que a recolha num maior número de instituições onde fossem recrutados mais participantes poderia trazer uma noção mais alargada sobre o impacto do estigma nesta população. No futuro seria importante a realização de mais estudos numa perspetiva longitudinal, atendendo que as dependências possuem um carácter crónico. Uma outra limitação do estudo foi a dificuldade na procura de literatura, uma vez que existem poucos estudos sobre esta temática nesta população, principalmente em contexto português, o que acabou, também, por dificultar a comparação e explicação de alguns resultados, pelo que é fundamental que mais estudos sejam realizados. Também a forma como o efeito da deseabilidade social pode influenciar os resultados foi uma agravante, uma vez que as pessoas poderão ter respondido aos itens de acordo com o que acham que seria a resposta ideal para a questão que lhes era colocada e não tanto pelo que realmente pensam sobre o assunto em causa. Outra limitação está associada à Escala de Autoapreciação pessoal e deve-se ao facto deste instrumento apresentar um número reduzido de itens e inexistência de domínios/fatores que não permitem um conhecimento aprofundado nem concreto, promovendo assim uma informação mais genérica e abrangente. Noutra perspetiva, o facto de existirem grupos relativamente díspares nos indivíduos com elevada habilitação literária e com baixa habilitação literária, pode também ser considerada uma limitação neste estudo, pois dificulta a representatividade e generalização dos resultados obtidos para outras populações.

Por outro lado, e também relativamente aos contributos deste estudo, verificou-se que os resultados obtidos podem ter implicações para a prática clínica com problemáticas aditivas, uma vez que o estudo do estigma e das suas consequências é de extrema relevância e pertinência. Além disto, os presentes resultados podem contribuir para incentivar a promoção de procura de apoio psicológico e a sensibilização para a problemática de existência do estigma na população, uma vez que existem muitos toxicodependentes que são alvos de estigma e que necessitam cada vez mais de apoio profissional de saúde mental. Desta forma, as políticas governamentais na área da saúde mental devem contemplar a implementação de diferentes estratégias políticas, sociais e de saúde, que promovam a diminuição de atitudes estigmatizantes bem como a mobilização de mais psicólogos no serviço nacional de saúde (SNS). As políticas de

saúde podem também demonstrar-se relevantes ao nível da criação e desenvolvimento de programas de reabilitação, de modo que ocorra uma modernização e progresso da Saúde Mental em Portugal e também uma maior integração dos cuidados de Saúde Mental no meio hospitalar e no contexto comunitário. Neste sentido, acredita-se que a implementação de algumas medidas poderia auxiliar o aprofundamento e a relevância que está a ser progressivamente concedida à temática da Saúde Mental. Desta forma, sugere-se que, primeiramente, na área das adições, deva ser fomentada, divulgada e valorizada a imprescindibilidade do papel ativo que um psicólogo clínico deve adotar neste contexto, aumentando o número de efetivos a trabalhar neste âmbito. Esta sugestão baseia-se no facto de ao se promover a Saúde Mental de forma preventiva, o número de perturbações mentais futuras e até consumidores, bem como o nível de gravidade a estes associados, serão, possivelmente reduzidos, minimizando assim os gastos ao nível económico na saúde.

Como sugestões para estudos futuros, seria importante a análise da diferença de estigma entre homens e mulheres consumidores, bem como compreender como o estigma pode aumentar mediante a substância que o indivíduo consome. Ademais, seria frutífero possuir uma amostra composta por pessoas ex-consumidoras, contrariamente à amostra do presente estudo (onde todos são consumidores na atualidade), e por conseguinte, fossem analisadas quais as suas perceções de estigma.

### 3.3 Referências

- Afkar, A., Rezvani, S., & Sigaroudi, A. (2017). Measurement of factors influencing the relapse of addiction: a factor analysis. *Journal High Risk Behavior Addict*, 6(3) 21-41. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.32141>
- Aguiar, K., de Mello, L., & Andretta, I. (2019). Usuários de crack nordestinos: habilidades sociais, habilidades de enfrentamento e suporte social. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 13(2), 81-104. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.2580>
- Akbari, H., Roshanpajouh, M., Nourijelyani, K., Mansournia, M., Rahimi-Movaghar, A., & Yazdani, K. (2019). Profile of drug users in the residential treatment centers of Tehran, Iran. *Health Promotion Perspectives*, 9(3), 248–254. <https://doi.org/10.15171%2Fhpp.2019.34>
- Álamo, C. (2018). A Química do Cérebro: Drogas e dependências. *Atlântico Press*. (pp. 6-7).
- Albanese, M. J., & Khantzian, E. J. (2008). Understanding addiction as self medication: Finding hope behind the pain. *Rowman & Littlefield*, 35-39.
- Albuquerque, C.S., & Nóbrega, M. (2016). Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. *Revista eletrônica saúde mental*, 12(1), 22-29. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i1p22-29>
- Aléssio, S., & Almeida, B. S. (2018). Psicologia e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. *Revista de Adolescência e Saúde*, 15(3), 111-118. <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n3a13.pdf>
- Alves, A. (2022). *Estigma e preconceito com usuários de álcool e outras drogas na meia-idade: a percepção dos usuários e da família*. Universidade de Brasília. Dissertação de mestrado. <https://bdm.unb.br/handle/10483/35179>
- Amini, K., Amini, D., Afsharmoghaddam, F., & Mahyar, A. (2003). Social and environmental factors related to recurrent drug abuse in addicts referred to addiction treatment centers in Hamadan. *Journal of Education and Health Promotion*, 10 (2) 41-47. [https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp\\_984\\_20](https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_984_20)
- Andrade, L., Oliveira, L. B., Fontana, G. B., Guimarães, G., Portugal, F., & Siqueira, M. (2020). Mulheres e alcoolismo: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian*

Antunes, A., & Costa, E. C. (2019). Sono, agressividade e comportamentos de risco em indivíduos dependentes de drogas e de álcool. *Análise Psicológica*, 37(1), 1-14.  
<http://dx.doi.org/10.14417/ap.1390>

Appiah, R., Danquah, S., Nyarko, K., Ofori-Atta, A. L., & Aziato, L. (2017). Precipitants of Substance Abuse Relapse in Ghana: A Qualitative Exploration. *Journal of Drug Issues*, 47(1), 104–115. <https://doi.org/10.1177/0022042616678612>

Arana, X. & Quintas, J. (2017). Decriminalization, different models in Portugal and Spain. In E. Savona, M. Kleiman & F. Calderoni (Eds.), *Dual Markets. Comparative approaches to regulation*. Springer, 121–144. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-65361-7\\_8](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-65361-7_8)

Aranda Hurtado, S. V., & Culaca Quispe, R. (2022). *Autoestima y violencia de género en mujeres peruanas: una revisión sistemática de la literatura en el periodo 2011-2021*. Universidad Cesar Vallejo. Dissertação de Mestrado.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/84244>

Araujo, J., Cordeiro, J. M., Veloso, H., de Santana Costa, J., & Júnior, J. (2021). Determinantes intrapessoais e interpessoais que norteiam as recaídas na dependência química. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3) 100-120.  
<https://doi.org/10.25248/reas.e6058.2021>

Argyriou, E., Um, M., Carron, C., & Cyders, M. (2018). Age and impulsive behavior in drug addiction: A review of past research and future directions. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 164(1) 106-117.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5797988/>

Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., Bouteloup, V., Tzourio, C., & Galera, C. (2020). Health risk behaviors and self-esteem among college students: systematic review of quantitative studies. *International journal of behavioral medicine*, 27(2), 142-159. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09857-w>

Ashraf, M., & Batool, F. (2020). Gender Differences in Persistent Academic Possible Selves and Self-Esteem in University Students. Pakistan. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(1), 61-65. <https://gcu.edu.pk/pages/gcupress/pjscp/volumes/No.-8-dr-mujeeba-ashraf-14-01-2020-1-1.pdf>

- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. [*General Population Survey on Drugs Use and Abuse Portugal 2016/17*]. SICAD. ISBN 978-989-99574-9-7.
- Barati, M., Bashirian, S., Mohammadi, Y., Moeini, B., Mousali, A., & Afshari, M. (2021). An ecological approach to exploring factors affecting substance use relapse: A systematic review. *Journal of Public Health*, 2(3) 1-14. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-020-01412-x>
- Barros, O., & Serpa Jr, O. (2023). Estigma e injustiça epistêmica: experiência de adoecimento e tratamento no CAPS AD III sob a ótica do usuário. *Revista de Saúde Coletiva*, 33(2) 30-40. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333040>
- Barroso, S. M., & Oliveira, N. R. (2020). Solidão, depressão e suporte social em estudantes de psicologia. *Trabalho (En) Cena*, 5(1), 146-162. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P146>
- Basden, R., & Khenti, A. (2019) Attitudes toward persons who abuse drugs in one urban community on the island of New Providence, Bahamas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28(2) 23-29. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-7-13>
- Battaglin, M. (2023). *Opióides: Tolerância e Dependência-Uma Revisão Bibliográfica*. Faculdade de ciências da Saúde de Porto Alegre. Trabalho acadêmico. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/35368/1/TCC%20final%20pdf.pdf>
- Beiral, T. C. (2019). *Cidadania e Redução de danos na atenção aos usuários de álcool e outras drogas: uma discussão teórica*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro. Tese de Doutorado. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37381>
- Birkeland, B., Weimand, B., & Ruud, T. F. (2021). Perceived family cohesion, social support, and quality of life in patients undergoing treatment for substance use disorders compared with patients with mental and physical disorders. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1) 44-45. <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00252-8>
- Bombardelli, L. R., Ceolin, S., & Weber, V. B. P. Z. (2020). O uso de substâncias psicoativas entre adolescentes e a estratégia de redução de danos: revisão integrativa da literatura. *Vitalle- Revista de Ciências da Saúde*, 32(1), 185-196. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i1.9393>

- Brito, M. (2023). *Percepção de risco, regulação emocional e motivos para o consumo de cocaína*. Universidade Católica de Braga. Tese de Doutoramento. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/40698/1/203252080.pdf>
- Brooks, F., & McHenry, B. (2015). *A contemporary approach to substance use disorders and addiction counseling (2nd ed.)*. John Wiley & Sons. pp. 43-50.
- Brown, J., & West, R. (2018). Addiction: A comprehensive approach. In P. Davis, R. Patton, & S. Jackson (Eds.), *Addiction: Psychology and treatment* (pp. 3–19). John Wiley & Sons.
- Buriola, A., Silva, A., Prestes, A., Nascimento, L., Cavalleri, M., & Bordão, M. (2018). Análise de determinantes intra e interpessoais como motivos de recaída no contexto da dependência química. *Journal of Nursing and Health*, 8(2),11-15. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i2.14022>
- Cabral, T. (2017). The 15th anniversary of the Portuguese drug policy: its history, its success and its future. *Drug Science, Policy and Law*, 3, 1–5. <https://doi.org/10.1177/2050324516683640>
- Cabreira, L. K., Zimmermann, K. A. C., & Boff, E. T. D. O. (2021). Uso de drogas na adolescência: uma revisão bibliográfica. *Salão do Conhecimento*, 7(7) 3-4. <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/20802/19513>
- Campos, C. T., Ramos, D., Loureiro, R. J., & de Oliveira, Y. A. (2019). Uso de drogas ilícitas por estudantes adolescentes: uma revisão narrativa. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 64(3) 237-243. <https://doi.org/10.26432/10.26432/1809-3019.2019.64.3.237>
- Cardoso, L. S., Santos, M. V. F. D., Thomas, C. L., & Siqueira, M. M. D. (2023). Fatores de risco e proteção para o consumo de drogas: conhecimento de estudantes de uma escola pública. *Saúde em Debate*, 37(2) 147-157. <https://doi.org/10.1590/0103-11042013E16>
- Caridade, S. M. M., Martins, A. C., & Nunes, L. (2019). Estilo de vida dos adolescentes e jovens adultos e comportamentos desviantes e delinquentes: Das vivências familiares, escolares e individuais. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 5(1), 40-60. <http://dx.doi.org/%2010.31211/rpics.2019.5.1.101>

Carvalho, R. A., & Souza, D. C. (2021). A autoestima da pessoa que vive com HIV –uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, 14(43), 278-299. <http://dx.doi.org/10.3895/cgt.v14n43.12078>

Cassiani-Miranda, C. A., Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2019). Trastornos por consumo de sustancias: entre las inequidades y el estigma. *Duazary*, 16(2), 271–280. <https://www.redalyc.org/journal/5121/512164564010/html/>

Castro, N., Lopes, M., & Monteiro, A. (2020). Baixa Autoestima Crônica e Baixa Autoestima Situacional: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1) 5-6.

<https://www.scielo.br/j/reben/a/cBBxGFqD6Q7LTnXVv6ZJVNv/?format=pdf&lang=pt>

Castro, S., & Trevisan, E. R. (2021). Prevalência de transtornos mentais comuns nos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial álcool e drogas. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 9(2), 798-806. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.5657>

Cerqueira, S. (2017). *Estigma percebido em ex-reclusos: impactos no trabalho, saúde e habitação*. Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais, Braga. Dissertação de Mestrado. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/53177>

Chassid-Segin, M., Gueta, K., & Ronel, N. (2020). Toward a typology of normative drug users based on levels of functioning, justifications and types of use. *Journal of Drug Issues*, 50(3), 242-258. <https://doi.org/10.1177/0022042620911615>

Chime, P. E., Okoli, P. C., Chime, E. N., Anekpo, C. C., Ozougwu, A. O., & Ofojebe, P. C. (2022). Diseases associated with stigma: a review. *Open Journal of Psychiatry*, 12(2), 129-140. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2022.122011>

Coelho, L. P. & Paz, F. M., (2020). A Dinâmica Familiar como Fator de Risco para Uso de Substâncias: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 5(2), 4-10. <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/504>

Coelho, P., & Mota, D. (2020). A dependência de álcool e outras drogas e o tratamento por mulheres assistidas em um centro de atenção psicossocial de álcool e drogas. *Cadernos de Psicologia*, 1(2), 3-5.

<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2483>

- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469. <https://doi.org/10.1177%2F070674371205700804>
- Cotto, J. H., Davis, E., Dowling, G. J., Elcano, J. C., Staton, A. B., & Weiss, S. R. (2010). Gender effects on drug use, abuse, and dependence: A special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gender Medicine*, 7(1), 402-4. <https://doi.org/10.1016/j.genm.2010.09.004>
- Cruz, R. A., King, K. M., Mechammil, M., Bámaca-Colbert, M., & Robins, R. W. (2018). Mexican-origin youth substance use trajectories: Associations with cultural and family factors. *Developmental psychology*, 54(1), 111–126. <https://doi.org/10.1037/dev0000387>
- Cuadra-Hernández, S. M., Salazar-Arriola, S., Arredondo-López, A., Duarte-Gómez, M. B., Cuadra-Hernández, V., & Rueda-Neria, C. (2018). Experiences and perceptions of people who use heroin: public health lessons from Hermosillo, Mexico. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11) 22-26. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00179417>
- Cunha, P. (2021). *Toxicodependência e vitimação: percepção do consumidor*. Universidade Fernando Pessoa. Tese de doutoramento. [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10489/1/DM\\_33818.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10489/1/DM_33818.pdf)
- Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2018). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (2ª edição). Grupo A. pp. 32-54.
- Diez, M., Pawlowicz, M. P., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J. C., Muñiz, A., & Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colectiva*, 16(2) 25-29. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2509>
- Diniz, A. P., Minucci, G. S., Roama-Alves, R. J., & Souza, L. P. (2020). Espiritualidade e Religiosidade como práticas de enfrentamento ao uso abusivo de drogas. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(1), 88-102. <https://www.redalyc.org/journal/3240/324051258019/html/>
- Duarte, A. N., & Queiroz, E. (2022). Intervenções para redução do estigma da obesidade: uma revisão sistemática. *HU Revista*, 48(2), 1-14. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2022.v48.36682>
- Ebenau, A., Dijkstra, B., Ter Huurne, C., Hasselaar, J., Vissers, K., & Groot, M. (2020). Palliative care for patients with substance use disorder and multiple problems: a

qualitative study on experiences of healthcare professionals, volunteers and experts-by-experience. *BMC palliative care*, 19(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0502-x>

Emerick, M., & Batista, K. T. (2022). Princípio da não discriminação e não estigmatização: ponderações para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com sequelas de queimaduras. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 37(1), 218-227. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2022RBCP0035>

Enokibara, M.P., Oliveira, A.M., Santos, A.J.R.B., Alvarez, F.T.L.C. & Medeiros, M.F. (2016). Estudo das percepções de mulheres em idade fértil sobre os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez como proposta para sistematização de práticas de ensino pela enfermagem para a prevenção. *Revista de Pesquisa*, 8(1), 3860-3872. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776201>

Erminda, R. (2018). *Percurso dos Reclusos em Contexto Prisional: Processos Identitários e Reinserção social - Um Estudo de caso*. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna. Dissertação de Mestrado. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/25349>

Eslabão, A., Santos, E., Pinho, L., & Silva, A. (2021). Avaliação do estigma e preconceito na organização de redes de atenção aos usuários de drogas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 32-40. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0135>

Estela, G. E., & Garcia, V. M. (2021). *Violencia psicológica y autoestima en mujeres: Una revisión sistemática*. Universidad Cesar Valejjo. Tese de Doutorado. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63271>

Estévez, A. N. A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 534-544. <https://doi.org/10.1556%2F2006.6.2017.086>

Fagundes, L. C., Paz, C. J. R., Freitas, D. A., Barbosa, H. A., & Soares, W. D. (2020). Consumo de álcool entre universitários na cidade de Montes Claros-MG. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 49(3), 12-22. <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/561>

Ferderle, A., Soares, C., Chagas, E., & Silva, V. (2023). A influência das redes sociais na autoestima de adolescentes: uma revisão integrativa. Universidade São Judas Tadeu Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde Curso de Psicologia. Trabalho acadêmico. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/33132/1/A%20influ%C>

[3%Aancia%20das%20redes%20sociais%20na%20autoestima%20de%20adolescentes%20ouma%20revis%C3%A3o%20integrativa.pdf](#)

Fernandes, P. A. (2012). Educação para a saúde e prevenção de comportamentos Aditivos: do diagnóstico (local) à intervenção (sociocomunitária). *Actas do 12.º Colóquio Internacional de Psicologia e Educação: Educação, aprendizagem e desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática* (pp. 157-171). ISPA - Instituto Universitário. <http://hdl.handle.net/10400.12/5543>

Fernandes, R., & Ventura, C. (2018). O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Saúde Mental*, 14(3), 12-14. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000367>

Ferreira, A. (2015). *Da Dependência à Independência: O Papel da Família no Processo de Reinserção do Toxicodependente e Alcoólico*. Universidade do Minho. Dissertação de Mestrado.

[https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/40712/1/tese\\_Andreia%20Ferreira\\_2015.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/40712/1/tese_Andreia%20Ferreira_2015.pdf)

Fidalgo, A. R., Landim, L. F. S., & Melo, D. M. (2018). Suporte social e qualidade de vida no envelhecimento: uma revisão sistemática. *Estação Científica*, 19(1), 1-19. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15iEspecial13p333-354>

Figueiredo, A., Maltinha, I., Oliveira, S., Silva, C., Silvestre, D., Marques, F., & Ramos, A. L. (2017). Problemas de adição de substâncias tóxicas na gravidez e maternidade: uma revisão de literatura. *Revista Percursos*, 12(2), 19-20. [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/per\\_num\\_37.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/per_num_37.pdf)

Flora, K. (2022). *A Review of the Prevention of Drug Addiction: Specific Interventions, Effectiveness, and Important Topics*. *Addiction & Health*, 14(4), 288-281. <https://doi.org/10.34172/ahj.2022.1348>

Fonseca, J. C. (2019). "É um rótulo que fica para a vida toda": o papel do estigma na recuperação da dependência de substâncias psicoativas ilícitas. Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/123915>

Fonte, C. (2006). Comportamentos Aditivos: Conceito de Droga, Classificações de Drogas e Tipos de Consumo. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 3(1), 109-202. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/533>

- Francis, L. (2019). Illegal Substance Abuse and Protection from Discrimination in Housing and Employment: Reversing the Exclusion of Illegal Substance Abuse as a Disability. *Utah Law Review*, 4(8) 10-11. <https://dc.law.utah.edu/ulr/vol2019/iss4/5>
- Franklin, T. A., Santana, J., da Silva, M., Silva, F., Silva, M., Fernandes, J., & Vilela, A. (2021). Alcoolismo e Estigma: uma análise da produção científica. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 79257-79271. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-235>
- Fraser, S., Pienaar, K., Dilkes-Frayne, E., Moore, D., Kokanovic, R., Treloar, C., & Dunlop, A. (2017). Addiction stigma and the biopolitics of liberal modernity: A qualitative analysis. *International Journal of Drug Policy*, 44(1), 192-201. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.005>
- Freitas, D. F., Coimbra, S., Marturano, E. M., & Fontaine, A. M. (2015). Adaptação da Escala de Discriminação Quotidiana para Jovens Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 708–717. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528408>
- Frota, G., Martins, K., Júnior, F., Aguiar, F., & Dourado, J. (2022). Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado aos usuários de drogas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 14(1), 2-3. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10024>
- Fumero, A., Marrero, R. J., Voltes, D., & Peñate, W. (2018). Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. *Computers in human behavior*, 86, 387-400. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.05.005>
- Garcia-Mijares, M., & Silva, M. T. A. (2006). Dependência de drogas. *Psicologia USP*, 17(4), 213–240. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642006000400012>
- Gerke, D. C. & Pinquart, M. (2019). Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 2017-2035. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-019-01417-5>
- Glidden, R. F., Borges, C. D., Pianezzer, A. A., & Martins, J. (2019). A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 261-275. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011)
- Goffman, E. (2008). *Estigma: Notas sobre a identidade deteriorada* (4ªed). LTC edições. Pp.- 2-5.

- Graça, M. S. & Silva, D. A. S., de Oliveira, N. R. (2018). A relação entre transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas. *Revista Ciência (In) Cena*, 1(6), 4-5. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/36487/31381/414330>
- Guerra, J. A. S., Pérez, A. E. F., López, J. M. L., Banqueris, R. F., & Benítez, Y. S. (2022). *Síndrome de Burnout y consumo de drogas lícitas en estudiantes de 6to año de medicina: Una problemática actual*. Universidade de Ciências Médicas de Ganma. <https://convencionalud.sld.cu/index.php/convencionalud22/2022/paper/download/1491/1633>
- Haghighi M., Alizadeh F., Rezaei T., Moghaddam H., & Sodaei H. (2018) Environmental and personal factors associated with addiction relapse in referral patients to marand treatment centers. *Journal Commun Health*, 7(1), 63–73. <https://applications.emro.who.int/imemrf/689/J-Community-Health-Res-2018-7-2-63-73-eng.pdf>
- Hayasida, N. Targino, R. (2018). Risk and protection in drug's use: A literature review. *Psicologia, Saúde & Doença*. 19(1) 724-742. Doi: 10.15309/18psd190320.
- Hemovich, V., Lac, A., & Crano, W. (2011). Understanding early-onset drug and alcohol outcomes among youth: the role of family structure, social factors, and interpersonal perceptions of use. *Psychology Health Medicine*, 16(3), 249-67. <https://doi.org/10.1080%2F13548506.2010.532560>
- Hernández-Fernandes, R. H., Sordi-Carrara, B., Andrade-Vidigal, B. A., Barbosa-Martins, A. L., Jennifer-Bobbili, S., & Arena-Ventura, C. A. (2022). Estigma vivenciado por pessoas com transtornos mentais na América do Sul: uma revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, 13(2), 22-23. <https://www.redalyc.org/journal/3595/359573140006/>
- Hidayati, R. W. (2022). A systematic review protocol of recovery social support for women with drugs addiction. *Journal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(02), 80-81. <https://doi.org/10.55426/jksi.v13i02.208>
- Horta, RL. (2014). Influência da família no consumo de crack. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 63 (2), 104-12. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/9GSTRHgxzPFMbLxsSXys4sR/>
- Ibrahim F., & Kumar, N. (2009) The influence of community on relapse addiction to drug use: evidence from Malaysia. *European Journal of Social Sciences*, 11(1), 471–476.

[https://www.academia.edu/391432/The Influence of Community on Relapse Addiction to Drug Use Evidence From Malaysia](https://www.academia.edu/391432/The_Influence_of_Community_on_Relapse_Addiction_to_Drug_Use_Evidence_From_Malaysia)

Jesus, S. A., Ramos, P., Jacinto, P. M., & Rocha, R. V. (2020). O papel da(o) profissional de psicologia nos centros de atenção psicossocial de álcool e drogas: Revisão de Literaturas (2009-2019). *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, 1(2), 668-669.

<https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/download/9668/7059/27880>

Junior, A. (2020). *Percepção de suporte social e significados atribuídos por usuários de substâncias psicoativas às configurações vinculares*. Faculdade de Medicina do Rio Preto. Tese de Doutorado. <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/706>

Kadam, M., Sinha, A., Nimkar, S., Matcheswalla, Y., & De Sousa, A. (2017). A comparative study of factors associated with relapse in alcohol dependence and opioid dependence. *Indian journal of psychological medicine*, 39(5), 627–633. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_356\\_17](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_356_17)

Kawano, A. N. (2019). *Consumo de álcool e outras drogas por universitários brasileiros da área da saúde: uma revisão integrativa*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade de Uberlândia. <https://doi.org/10.1177/20438087211044362>

Leandro, M., Rosas, M., da Nóbrega, K., de Albuquerque Maranhão, L., Epalanga, A., & Facundes (2020). Características do uso e abuso de drogas da população em tratamento em centro atenção psicossocial infanto juvenil na Cidade do Recife. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 12294-12314. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-076>

Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., & Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. *Addictive behaviors*, 110(1), 106-527. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>

Lee, J. L. C., & Reichelt, A. C. (2013). Memory reconsolidation in aversive and appetitive settings. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7(118): 1-18. <https://doi.org/10.3389%2Ffnbeh.2013.00118>

Leghari, N., Bano, Z., Ahmad, Z., & Akram, B. (2018). Substance use disorder; Stigma in people: role of perceived social support in depression. *Professional Medical Journal*, 25(2), 325-331. doi:10.29309/TPMJ/18.4238

- Leite, K. P., Martins, F. D. M. P., Trevizol, A. P., Noto, J. R. D. S., & Brietzke, E. (2019). A critical literature review on emotional intelligence in addiction. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41(1), 87-93. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0002>
- Lima, C., Maia, M., Magalhães, T., Oliveira, L., Reis, V., Brito, M., Pinho, L., & Silveira, M. F. (2017). Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(1), 183-191. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700020223>
- Lira, S. R., Barros, G., Souza, R. M., & Oliveira, V. (2022). Saúde mental e autoestima de mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 11(1), 2-4. <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/319>
- Lira, S., Silva, M., Silva, R., Andrade, C., & Silva, V. (2021). Representação social acerca da doença mental: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 103113-103130. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/view/39156>
- Liu, J. F., & Li, J. X. (2018). Drug addiction: a curable mental disorder?. *Acta Pharmacologica Sinica*, 39(12), 1823-1829. <https://doi.org/10.1038/s41401-018-0180-x>
- Loureiro, L. M. (2013). Estigma pessoal e percebido acerca do abuso de álcool e intenção de procura de ajuda. *Revista de Enfermagem Referência*, 1(11), 59-60. <https://doi.org/10.12707/RIII1360>
- Lutman, B., Lynch, C., & Monk-Turner, E. (2014). De-demonizing the ‘monstrous’ drug addict: a qualitative look at social reintegration through rehabilitation and employment. *Critical Criminology*, 23(1), 57-72. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10612-014-9244-5>
- Luz, J. V. D. (2021). *Estigma na adultez: quais fatores configuram-se como barreira de acesso ao tratamento em saúde mental?: uma revisão sistemática de literatura*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dissertação de mestrado. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/236493>
- Marco, A., Segovia-Minguet, O., Calvo, F., & Carbonell, X. (2021). El estereotipo de “heroinómano” como chivo expiatorio del consumo de drogas normalizado: estigma y personas con drogodependencias. *La Educación Social en Latinoamérica: cartografía de*

oportunidades. *Revista de Educación Social*, 32(1), 424-446.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7946274>

Matos, J., & Castro S., J. (2013). *Substâncias psicoativas, auto-estima, autoconceito e sucesso escolar: que relações?*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Trabalho académico.

[https://cie.ispa.pt/ficheiros/areas\\_utilizador/user23/matos\\_j.\\_castro\\_silva\\_j.\\_2013.\\_substancias\\_psicoativas.pdf](https://cie.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user23/matos_j._castro_silva_j._2013._substancias_psicoativas.pdf)

McCradden, M., Vasileva, D., Orchanian-Cheff, A., & Buchman, D. (2019). Ambiguous identities of drugs and people: a scoping review of opioid-related stigma. *International Journal of Drug Policy*, 74(1), 205-215. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.005>

Medeiros, K., Maciel, S., & Alexandre, J. D. (2018). Mulher toxicod dependente e suas representações: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. In *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 503-511). ISPA–Instituto Universitário. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/6219>

Mello, M., & Silva, L. (2019). Fatores de risco psicossociais associados ao uso de drogas na adolescência: uma revisão de literatura. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 4(2), 12-14. <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/433>

Melo, A. (2021). *Consumo de psicotrópicos, toxicidade, abuso e dependência entre jovens: uma revisão de literatura*. Universidade Federal de Alagoas. Dissertação de Mestrado. <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/10391>

Mendes, M., da Costa, M., & Denari, F. (2022). Preconceito, discriminação e estigma contra pessoas com deficiência: uma revisão sistemática de literatura. *Revista Eletrônica de Educação*, 16(1), 4825027-4825027. <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/4825>

Menezes, A., & Pereira, A. R. (2019). Desempenho ocupacional de adolescentes usuárias de drogas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 754-764. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2462>

Meyers, S., Earnshaw, V., D'Ambrosio, B., Courchesne, N., Werb, D., & Smith, L. (2021). The intersection of gender and drug use-related stigma: A mixed methods systematic review and synthesis of the literature. *Drug and alcohol dependence*, 223(1), 108-706. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108706>

- Miranda, T. (2018). *A reclusão como possível fator de propagação do vírus da imunodeficiência humana adquirida, da hepatite e tuberculose em meios prisionais do norte de Portugal*. Tese de Doutorado. Universidade do Porto. [https://sigarra.up.pt/fcup/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_doc\\_id=162447](https://sigarra.up.pt/fcup/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=162447)
- Moll, M., Silva, D., & Ventura C. A. A. (2018). O Tratamento da Dependência Química e os Direitos Humanos. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, 7(2), 113–122. <https://repositorio.usp.br/item/002944932>
- Monteiro, I. (2021). Se essa rua falasse: uma análise sobre estigma, pobreza e uso de drogas nas trajetórias de sujeitos em situação de rua. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.36237>
- Moraes, D. (2021). Toxicodependência no cárcere: as políticas públicas promovidas pelo estado para reabilitar o dependente químico intramuros. Universidade de Goiás. Dissertação de Mestrado. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2605>
- Morais, C., Santos, I., da Silva, B., Carlomanho, A., & Pernambuco, M. (2021). Isolamento social e seus impactos na saúde mental: Uma revisão. *Research, Society and Development*, 10(8), 1-11. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17206/15450/220001>
- Moura, K., de Jesus, I., dos Santos Orlandi, A., & Zazzetta, M. (2020). Fragilidade e suporte social de idosos em região vulnerável: uma abordagem em uma unidade de saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde*, 18(63), 5-6. [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6342](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6342)
- Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J., & Ompad, D. (2020). “They look at us like junkies”: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 3-5. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>
- Mushtaq S, Mendes V, Nikolaou V, Luty J. (2015). *Analysis of the possible components of stigmatised attitudes towards depression and heroin dependence. Explores mental illness and heroin dependence in a U.K. sample. Journal Substance Use*, 20(1), 399–406. <https://doi.org/10.3109/14659891.2014.934306>
- Nadaleti, N., Ribeiro, J., Ferreira, P., Santos, S., & Terra, F. (2019). Autoestima e o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores

terceirizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(1), 31-99.  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3401.3199>

Nascimento, S. (2020). Autoestima, Socialização e uso de celular na universidade: Revisão Integrativa. *Revista Científica UMC*, 5(3), 3-5.  
<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1475>

Nieweglowski, K., Dubke, R., Mulfinger, N., Sheehan, L., & Corrigan, P. (2018). Understanding the factor structure of the public stigma of substance use disorder. *Addiction Research & Theory*, 27(2), 156–161.

<https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1474205>

Ollerup, D., Elkrog, S., Stoltz-Andersen, M., Stubmark, H., Rasmussen, L., & Wesselhoeft, R. (2022). Psychotropic drug use among children and adolescents in the Nordic countries-A systematic literature review. *European Psychiatry*, 65(1), 425-426.

<https://doi.org/10.1192%2Fj.eurpsy.2022.1080>

Oltávaro, A. F. T., Vallejo, G., Escobar, S., Gallón, V., & Giraldo, I. (2019). Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Revista Psicología em Pesquisa*, 13(1), 10-11. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.23863>

Ornell, F., Halpern, S. C., Dalbosco, C., Sordi, A. O., Stock, B. S., Kessler, F., & Telles, L. B. (2020). Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19. *Pensando famílias*, 24(1), 3-11.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100002)

Otálvaro, A., Vallejo, G., Escobar, S., Gallón, V., & Giraldo, I. (2019). Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Psicología em Pesquisa*, 13(1), 22-32.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472019000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472019000100003)

Silva, M., Oliveira, L., & Pachú, C. (2021). O uso de drogas entre adolescentes: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(5), 55-59.  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14778/13334/193531>

Padrão, M., Tomasini, A., Romero, M., Silva, D., Cavaca, A., & Köptcke, L. (2021). Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e

outras drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 2759-2768.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07322021>

Paiva, I. T., Carramilo-Going, L., Lemos, D., Alves, H., & Avoglia, H. (2020). Sentindo-se diferente: uma revisão bibliográfica sobre a autoestima da pessoa com fissura labial e/ou palatina. *Psicologia Argumento*, 2(3), 580-603.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-72332>

Parvin, N., Noormohammadi, M., Nikfarjam, M., & Deris, F. (2017). Spiritual well-being and associated factors with relapse in opioid addicts. *Journal Clinical Diagnostic*. 11(1), 7–10. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/22819.9587>

Patrício, S. M., Finnell, D. S., & Barroso, T. (2016). Efeito das intervenções breves na redução do consumo de álcool em indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(11), 41-42.  
[https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=conforto&id\\_artigo=2623&id\\_revista=24&id\\_edicao=98](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=conforto&id_artigo=2623&id_revista=24&id_edicao=98)

Pereira, F., & Cunha, P. (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Lisboa: Ministério da Educação – Direção Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde.  
[https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial\\_educacao\\_saude\\_vf\\_junho2017.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf)

Pereira, P., de Souza, G., & de Bitencourt, R. (2021). Depressão em dependentes químicos: uma revisão sistemática da literatura. *Relatos de casos*, 65(4), 649-653.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377662>

Peres, S. O., Silva, P., & Souza, C. (2021). Uso de drogas sob a perspectiva de gênero: uma análise das histórias de vida de jovens das camadas médias no Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 30(1), 200-665. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200665>

Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., & Clarkin, J. F. (2001). Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatric Services*, 52(1), 1627–1632. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1627>

Pessa, R. P. & Tarozo, M. (2020). Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40(1), 12-19.

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/gd9n8t7VzTRQqXQYpdPrFtv/>

- Pica, B. (2022). Toxicodependência na adolescência: uma análise sobre a problemática do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. *Intervenção Social*, 59(6), 43-64. <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/3251>
- Pimenta, A., Diniz, C., Assunção, A., & Beininger, M. (2019). Abuso/dependência de álcool e fatores psicossociais do trabalho em profissionais de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(3). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120261>
- Pinho, L., Sousa, L., Lopes, M., Valentim, O., Pais-Ribeiro, J. L. (2020). Escala de Satisfação com o Suporte Social em pessoas com Esquizofrenia: análise das propriedades psicométricas. *Revista Iberoamericana de Saúde e Envelhecimento*, 6(1), 2068-2083.
- Pinho, L. M., Pereira, A., & Chaves, C. (2018). Qualidade de vida nas pessoas com esquizofrenia: a influência das características sociodemográficas e clínicas e da satisfação com o suporte social. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(1), 202-209. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0002>
- Possato, R. (2021). Fatores associados à adesão ao tratamento em portadores de transtorno por uso de álcool e/ou outras drogas: um estudo longitudinal. Universidade Estadual Paulista. Dissertação de Mestrado. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/204184>
- Preto, L. (2003) Teorias do comportamento aditivo. Instituto Politécnico de Bragança. Dissertação de Mestrado. [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2917/1/T\\_aditivas.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2917/1/T_aditivas.pdf)
- Rahman, M., Hamadani, J., & Mustafa, K. (2016) Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. *Journal Substance Use*, 21(1), 627-630. <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1122099>
- Ramos, F. S. (2019). A relação entre o vínculo afetivo familiar e uso de álcool e drogas na infância e na adolescência. *Caderno de Direito da Criança e do Adolescente*, 1(2), 10-10. <https://revistas.direitosbc.br/DCA/article/view/993>
- Rêgo, X., Oliveira, M., Lameira, C., & Cruz, O. (2021). 20 years of Portuguese drug policy - developments, challenges and the quest for human rights. *Substance Abuse Treatment Preview Policy*, 16(1), 59-60 <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00394-7>
- Rey, C., Kurti, A., Badger, G., Cohen, A., & Heil, S. (2019). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy support: Comparing behavior analysts' views on

- drug addiction and mental illness. *Behavior Analysis in Practice*, 12(1), 758-766.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6834810/>
- Rezende, L., de Oliveira, L., Júnior, J., da Silva, M., Moreira, T., de Oliveria, T., & Brito, A. G. (2022). A necessidade de abordagem sobre saúde mental na atenção básica: Uma revisão integrativa. *E-Acadêmica*, 3(2), 6532231-6532231.  
<https://eacademica.org/eacademica/article/view/231>
- Ribas, A., de Souza, D., da Silva, T., Lemos, S., & Honorato, E. (2020). Fatores de risco e proteção ao uso e abuso de álcool e outras drogas segundo adolescentes de uma escola de Manaus. *Revista Educação e Humanidades*, 1(2), 200-300.  
<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7925>
- Ribeiro, A., Almeida, A., Lucena, A. V., Lucena, E., Pereira, M., Andrade, S., & Freitas, F. (2020). Estigma social, padrão de funcionamento familiar e a importância do tratamento de transtorno mental a usuários de substâncias psicoativas. *Research, Society and Development*, 9(8), 1-20.  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/6654/5968/101398>
- Ribeiro, P. J. (2004). Desenvolvimento de uma escala de auto-apreciação pessoal ou auto estima para utilização em contexto de saúde. *Psicologia e Educação*, 2, 3-5.
- Rocha, G. (2019). *Complicações do consumo de drogas ilícitas durante a gestação e as intervenções de enfermagem: uma revisão integrativa*. Universidade de Brasília. Dissertação de Mestrado. <https://bdm.unb.br/handle/10483/29216>
- Rodrigues, P. (2019). *O trabalho prisional e a reintegração social dos reclusos*. Universidade Católica de Lisboa, Faculdade de Direito. Dissertação de Mestrado. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28984/1/O%20TRABALHO%20PRISONAL%20E%20A%20REINTEGRA%C3%87%C3%83O%20SOCIAL%20DOS%20RECLUSOS.pdf>
- Roldão, S., Fonseca, I., Almeida, B., Jesus, R., Lopes, J., & Santos, S. (2019). O autoconceito na população com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID) em Portugal: Revisão sistemática. *Análise Psicológica*, 37(1), 53-70.  
[https://www.researchgate.net/publication/331666141\\_O\\_autoconceito\\_na\\_populacao\\_com\\_Dificuldade\\_Intelectual\\_e\\_Desenvolvidamental\\_DID\\_em\\_Portugal\\_Revisao\\_sistemica](https://www.researchgate.net/publication/331666141_O_autoconceito_na_populacao_com_Dificuldade_Intelectual_e_Desenvolvidamental_DID_em_Portugal_Revisao_sistemica)
- Rosa, F., & Aguiar, D. (2020). Abuso de drogas e o sistema de justiça criminal no Brasil. *Nova Hileia: Revista Eletrônica de Direito Ambiental da Amazônia*, 7(3), 2525-4537.

<http://periodicos.uea.edu.br/index.php/novahileia/article/view/1718>

Rosmann, N. F. (2022). *Frustração e o risco de recaída no uso de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa de literatura*. Universidade do Rio Grande do Sul. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/253386>

Rubilar, Y. (2022). Autoestima educando desde y para la paz: Una revisión sistemática. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 2(1), 1321-1338. <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/download/16999/14031/59349>

Ruzzi-Pereira, A., Sicchieri, E. F., & Santos, J. L. F. (2020). Autoestima e risco para uso de drogas entre adolescentes escolares de um município mineiro. *Conhecimento & Diversidade*, 12(28), 141-153.

[https://www.researchgate.net/publication/347917035\\_Autoestima\\_e\\_risco\\_para\\_uso\\_de\\_drogas\\_entre\\_adolescentes\\_escolares\\_de\\_um\\_municipio\\_mineiro](https://www.researchgate.net/publication/347917035_Autoestima_e_risco_para_uso_de_drogas_entre_adolescentes_escolares_de_um_municipio_mineiro)

Saari, C. Z., Basirah, S., Muhsin, S., Syukri, M., Abidin, Z., Mohammad, S., & Ab Raman, Z. B. (2020). Critical review of Sufi healing therapy in drug addiction treatment. *Journal of Critical Reviews*, 7(5) 33-44.

Saiphoo, A., Halevi, L., & Vahedi, Z. (2020). Social networking site use and self-esteem: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences*, 153(1), 109-639. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109639>

Sanches, L., & Vecchia, M. (2020). Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24(1), 200-239. <https://doi.org/10.1590/interface.200239>

Sant'Ana, L., & D'Elboux, M. J. (2019). Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. *Saúde em Debate*, 43(1), 503-519. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>

Schmitt, M., Branscombe, N., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921-948. <https://doi.org/10.1037/a0035754>

Schuenck, R. T. (2022). *O cuidado de enfermagem às gestantes usuárias de drogas: uma revisão integrativa*. Universidade Federal Fluminense. Trabalho acadêmico. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/25688>

Seabra, P., Curado, A., Silva, A. I.; Branquinho, C.; Martins, D.; Moreira, D.; Ferreira, E.; Belo, E., Carvalho, F., Calado, F., Valente, H., Alexandre, J., Rolo, J. J.; Quintas, J., Moutinho, L., Fernandes, L., Silva M., Gaspar de Matos, M., Carvalho, M. C., Xavier, M. R. L.; Gonçalves-Pinho, M., Cruz, O. S., Valentim, O., Dias, P., Morgado, P., Anjos, P., Fuertes, R., Henriques, S., Gaspar, T., Summavielle, T. & Rêgo, X. (2021) Comportamentos Aditivos. Perspetivas e desafios. *Dossiê Temático*. SICAD. ISBN: 978-989-53221-1-4.

[https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/228/DossierTematico ComportamentosAditivos Perspetiva e desafios.pdf](https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/228/DossierTematico%20ComportamentosAditivos%20Perspetiva%20e%20desafios.pdf)

Segovia, C., & Delcampo, D. (2022). Depresión, baja autoestima y ansiedad como factores de riesgo de dismorfia muscular: revisión sistemática. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 7(1), 4-10.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8648824>

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2013). Plano Estratégico 2013-2015. SICAD.

[http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/169/Relatorio CE2015.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/169/Relatorio_CE2015.pdf)

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2015). Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em centros educativos.

[http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/169/Relatorio CE2015.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/169/Relatorio_CE2015.pdf)

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD] (2018) Relatório Anual 2018 – A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências.

[https://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=162&lista=SICAD\\_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/](https://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=162&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/)

Shahraki, G., Sedaghaz, Z., & Fararouei, M. (2019). Family and social predictors of substance use disorder in Iran: a case-control study. *Substance Abuse Treatment Preview Policy*, 2(3), 14-17.

<https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-019-0201-x>

Silva, A., & Ximenes, V. (2022). Discussões sobre saúde mental e suporte social entre universitários: Discussões sobre Saúde Mental e Suporte Social. *Revista Ciências Humanas*, 15(1), 12-14.

<https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/850>

Silveira, S., Tostes, J., Wan, H., Ronzani, T., & Corrigan, P. (2018). The Stigmatization of Drug Use as Mechanism of Legitimation of Exclusion. *Drugs and Social Context*, 1(2), 15–25. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-72446-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-72446-1_2)

Siqueira, M., Andrade, L. Silva, Oliveira, L., Fontana, G., Guimarães, G., & Portugal, F. (2021). Mulheres e alcoolismo: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde*, 22(3), 156–170. <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/23382>

Skewes, M., & Gonzalez, V. (2013). The biopsychosocial model of addiction. In P. M. Miller (Ed.), *Principles of addiction: Comprehensive addictive behaviors and disorders*: Vol. 1. Academic Press. pp-22-33.

Smith, L., Earnshaw, V., Copenhaver, M., & Cunningham, C. (2016). Substance use stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substanceusing populations. *Drug and alcohol dependence*, 162(1), 34-43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5293183/>

Soares, M. (2019). *Apoio social e consumo de álcool e drogas ilícitas por mulheres*. Universidade Federal de Pernambuco. Dissertação de Mestrado. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5293183/>

Soriano-Sánchez, J. G., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes. *Revista revoluciones*, 4(10), 48-63. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhmjVpP5Z86X8vkHgCdqz9D/?format=pdf&lang=es>

Sorsdahl, K., Stein, D. J., & Myers, B. (2012). Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: Variation across substances and by gender. *BMC Psychiatry*, 12(1), 12-14. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-101>

Sousa, L. (2017) Estigmatização Percebida por Pessoas com Desordens Relacionadas com Substâncias. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/48136/1/Lurdes%20Patr%C3%ADcia%20da%20Cunha%20e%20Sousa.pdf>

Tavares, M., Reinaldo, A., Villa, E., Pereira, M., & Monteiro, M. (2019). Informação, crenças e atitudes de escolares acerca do uso de Álcool e outras Drogas. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 15(2), 45-51. <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161572>

- Telzer, E., Gonzales, N., & Fuligni, A. (2014). Family obligation values and family assistance behaviors: protective and risk factors for Mexican-American adolescents' substance use. *Journal Youth Adolescents.*, 43(2), 270-83. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3932331/>
- Tomé, M., Seixo, S., & Ribeiro, S. (2023). Estas prisões não são para velhos. Envelhecimento, prisão e reinserção social: uma revisão da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(8), 23-40. <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10755>
- Topkaya, N., Şahin, E., Krettmann, A., & Essau, C. (2021). Stigmatization of people with alcohol and drug addiction among Turkish undergraduate students. *Addictive behaviors reports*, 14(1), 100-386. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100386>
- Torregrossa, M., & Taylor, J. (2013). Learning to forget: manipulating extinction and reconsolidation processes to treat addiction. *Psychopharmacology*, 22(6), 659–672. <https://doi.org/10.1007%2Fs00213-012-2750-9>
- Tostes, J., Dias, R., Reis, A., Silveira, P., & Ronzani, T. (2020). Interventions to Reduce Stigma Related to People who Use Drugs: Systematic Review. *Paidéia*, 30(1), 33-59. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3022>
- Tripathi, A. (2019). Impact of internet addiction on mental health: An integrative therapy is needed. *Integrative Medicine International*, 4(3), 215-222. <https://karger.com/imi/article-abstract/4/3-4/215/176169>
- Vargas, M., Ramírez, E., Salazar, M., Otálvaro, A., Bedoya, J., Morales, D., Cañas, L., & Agudelo, L. (2021). Emociones, creencias y actitudes de personal asistencial hacia habitantes de calle que usan drogas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(3), 344658–344659. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344658>
- Vilsaint, C., Hoffman, L., & Kelly, J. (2020). Perceived discrimination in addiction recovery: Assessing the prevalence, nature, and correlates using a novel measure in a US National sample. *Drug and alcohol dependence*, 20(6), 107-667. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107667>
- Voisin, D., Kim, D., Bassett, S., & Marotta, P. L. (2020). Pathways linking family stress to youth delinquency and substance use: Exploring the mediating roles of self-efficacy and future orientation. *Journal of health psychology*, 25(2), 139-151. <https://doi.org/10.1177/1359105318763992>

Wang, Y., Chung, M. C., Wang, N., Yu, X., & Kenardy, J. (2021). Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review*, 85(1), 101-998.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735821000416>

Willeit, M., Kastner-Bosek, A., Dajic, I., Mikus, N., & Weidenauer, A. (2021). Addicted to Self-esteem: Understanding the neurochemistry of narcissism by using cocaine as a pharmacological model. *Journal of Experimental Psychopathology*, 12(3), 22-33.

<https://doi.org/10.1177/20438087211044362>

Wood, A.P., Dawe, S., & Gullo, M. (2013). The role of personality, family influences, and prosocial risk-taking behavior on substance use in early adolescence. *Journal Adolescence*, 36(5), 871-81. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.07.003>

Wright, E. R., Gronfein, W. P., & Owens, T. J. (2000). Deinstitutionalization, social rejection and the self-esteem of former mental patients. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 68–90. <https://doi.org/10.2307/2676361>

Ximenes, V., Nepomuceno, B., Moura Jr, J., Abreu, M., & Ribeiro, G. (2020). Propriedades psicométricas da versão reduzida da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psico-USF*, 25(1), 371-383.

<https://www.scielo.br/j/psuf/a/jHHntMKD3DSGydrVqbdKhr/abstract/?lang=pt>

Zaidi, U. (2020). Role of social support in relapse prevention for drug addicts. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(1), 915-924.

[https://www.ijicc.net/images/vol\\_13/13188\\_Zaidi\\_2020\\_E\\_R.pdf](https://www.ijicc.net/images/vol_13/13188_Zaidi_2020_E_R.pdf)

Zanini, A. (2016). Personalidade, Autoestima e esperança em usuários de substâncias psicoativas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/165491>

Zimmermann, R., Tavares, M., Leal, M., & Marques, A. (2019). Apoio social aos idosos com HIV/aids: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(1) 3-6.

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/vfV9kbG3y6MYk5vVBFcB9Rr/abstract/?lang=pt>

Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 15(1), 3-7.

<https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>