



ADOLESCÊNCIA E TOXICODEPENDÊNCIA: COMO INTERVIR ENQUANTO COMUNIDADE TERAPÊUTICA?

JOÃO ALVES FERREIRA; RAQUEL PIRES LOPES; SERGII TUKAIEV

RESUMO

Na adolescência, os comportamentos de risco resultantes da utilização de substâncias ilícitas e lícitas constituem um problema complexo e multifatorial, com consequente degradação moral e social da personalidade do jovem. Importa, assim intervir, precocemente, inserindo os adolescentes toxicodependentes em comunidades terapêuticas. Neste contexto, este estudo tem como principal objetivo apresentar uma proposta de um plano de intervenção para incluir adolescentes toxicodependentes, em substâncias como o álcool e as drogas, numa comunidade terapêutica. A amostra, constituída por um grupo fechado até 20 adolescente toxicodependentes, do sexo masculino, terá como critério de inclusão a idade (14 aos 16 anos de idade), para que se possa desenvolver um tratamento mais personalizado. A proposta propõe um plano de intervenção operacionalizado durante 7 sessões, que decorrem ao longo de 8 semanas, num total de 930 horas. Para esta intervenção será alocada uma equipa multidisciplinar, constituída por psicólogos e coterapeutas que irão intervir juntos dos adolescentes e dos seus progenitores. O plano de intervenção contempla a aplicação de vários instrumentos (*Escala Big Five*; *Escala Autoconceito*; *Social Skill Rating Scale*; Questionário de Motivação Escolar e inquérito de satisfação; carta de motivação e/ou apresentação profissional). O resultado da proposta está diretamente relacionado com o compromisso para a mudança e a tomada de consciência do grupo. Este plano conferirá aos adolescentes uma perspetiva única, de quem são, podendo inclusive suscitar para além de si mesmo, um novo olhar do mundo, levando-os a resignificar. O estudo contribuiu com conhecimento na área de intervenção da Psicologia Comunitária e Intervenção Psicossocial, pela compreensão da realidade vivida pelos adolescentes toxicodependentes.

Palavras-chave: Plano de intervenção; Psicologia comunitária; Saúde; Intervenção Psicossocial; Comportamento de risco.

1 INTRODUÇÃO

Numa perspectiva biopsicossocial, a adolescência e a sua interação entre aspetos psicológicos e sociais, pode manifestar-se através de ruturas, aprendizagens, questionamentos dos valores e das normas familiares e sociais, possibilitando a descoberta dos limites e potencialidades, levando à independência individual e integração social. Nesta fase, o uso de substâncias ilícitas e lícitas (drogas e álcool) são consideradas um problema complexo e multifatorial, podendo os aspetos individuais, familiares, do grupo de pares e contextuais influenciar a aquisição e manutenção de comportamentos de risco. ARAÚJO (2008) associa a toxicodependência a um fenómeno social, enquanto desvio comportamental, que acarreta consequências negativas, tanto para o indivíduo, como para a sociedade. Esta realidade envolve alterações, como as súbitas mudanças de comportamento (e.g. agressividade, passividade,

isolamento, secretismo, desinteresse, desmotivação) face a várias atividades (e.g. escolares, profissionais, desportivas) e atitudes (e.g. insistentes pedidos de dinheiro, frequentes pedidos de desculpas sobre objetos “perdidos” ou “roubados”, apatia emocional, degradação moral e social da personalidade) (OMS, 2004). São apontadas como causas para a adição: a curiosidade, a inserção num grupo, a necessidade de independência, o facto de contrariarem os pais e experimentarem sensações diferentes, o gosto pelo risco, a pressão dos amigos, a busca de autoafirmação, o comportamento antissocial, a qualidade e a educação da família, o diálogo entre os membros da família, a imitação do papel e comportamento dos pais, a adaptação ao meio social, o processo de aprendizagem, para além de aspetos relacionados com a personalidade, como a indisciplina, a teimosia, o desprezo pelos valores tradicionais, a indiferença, o apoio ao desvio de normas e a contradição em relação aos valores tradicionais (ARAÚJO, 2008). Para além das consequências sociais, os indivíduos apresentam consequências no seu bem-estar físico e psicológico, face à dependência que as substâncias ilícitas e lícitas podem originar, levando ao desenvolvimento de distúrbios mentais e físicos que influencia o desempenho dos indivíduos em regras sociais importantes, afetando a família do sujeito e a comunidade em geral (UNODC, 2020).

O início do consumo de drogas mais pesadas e, conseqüentemente, mais causadoras de dependência, faz-se através da introdução ao consumo de marijuana ou do álcool. O estágio de dependência afeta todos os relacionamentos e áreas de atividades do jovem (MENDONÇA, 1996).

Com o intuito de prevenir o risco é necessário existir um suporte legal, nomeadamente ao nível de políticas públicas, que envolvam etapas de prevenção que tenham como base a ideia, a de que os indivíduos possuem a capacidade de vigiar e de antecipar a ocorrência de eventos indesejáveis (LUÍS et al., 2006). Como resposta à necessidade de prevenção ao risco surgiu, em Portugal, o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), em 2002. Esta entidade tem como missão garantir a unidade intrínseca do planeamento, da conceção, da gestão, da fiscalização e da avaliação das diversas fases da prevenção, do tratamento e da reinserção no domínio da droga e da toxicodependência (SICAD, 2021).

A toxicodependência é compreendida enquanto dependência física e psíquica de certas substâncias tóxicas, que repetidamente tomadas, modificam a sensibilidade orgânica e as funções vegetativas. Os indivíduos nesta situação são entendidos como dependentes de drogas, e a interrupção da toma torna-se algo muito difícil e, até mesmo, impossível após um consumo regular (OMS, 1988 *cit in* LUÍS et al., 2006). Neste âmbito, LUIS et al. (2006) refere as mudanças emocionais naturais pelos quais os adolescentes ficam sujeitos, encontrando-se as suas condutas de saúde diretamente relacionadas ao seu comportamento, à sua interação com o meio envolvente, às mudanças sociais radicais, às quais estes são altamente vulneráveis levando-os, por exemplo, ao consumo de substâncias psicoativas.

HAPETIAN (1997) distingue três ciclos para o percurso do consumo de drogas. O primeiro ciclo, “fase da lua de mel”, consiste no consumo diário em que o usuário toma pequenas doses, não havendo muito desperdício monetário, estando o consumo centrado no prazer e não sofrimento de abstinência. O segundo ciclo, a “fase da habituação”, a quantidade de droga muda, pois, a utilizada no ciclo anterior já não é suficiente para atingir prazer, pelo que a solução passa por aumentar a dose ou mudar para drogas mais pesadas. Neste ciclo, os sujeitos já começam a demonstrar os problemas de comportamento. O terceiro ciclo, a “fase do consumo sem prazer”, o indivíduo consome apenas para não se sentir mal; nesta fase o descontrolo é total e as ações para a sobrevivência não se importam com sofrimento físico e moral.

Neste enquadramento, o papel do psicólogo é relevante na exploração das relações complexas e no desenvolvimento de avaliações psicológicas e intervenções psicoterapêuticas. O primeiro contato com o adolescente toxicodependente é muito importante, pois, nesta

primeira fase, o psicólogo, deve entender a razão pelo qual o adolescente se encontra naquele contexto, como também avaliar a sua situação e delinear os métodos terapêuticos mais adequados a seguir. Podem, assim, serem realizadas intervenções individuais e grupais com o objetivo de construir laços para uma boa relação terapêutica. Neste sentido, o psicólogo constrói, por meio do estabelecimento de um vínculo base, a possibilidade de realização do seu trabalho. Deste modo, os profissionais da psicologia não poderão realizar nenhuma forma de censura moral aos comportamentos dos usuários, seja em relação ao uso de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas) ou a comportamentos considerados contraditórios à moral e costumes, tidos como aceitáveis socialmente. Assim, o papel dos profissionais consiste em ligar-se a uma parte da população, que muitas vezes está à margem da rede de saúde e social, por temer a rejeição (SANTOS, 2016).

Importa, assim, motivar cada adolescente para participarem num projeto terapêutico, aderirem a fármacos e a projetos de reinserção e minimizarem os riscos, controlo de recaídas e, se necessário, ao reajuste do projeto terapêutico atendendo a possíveis recaídas (GONÇALVES, 2014). O projeto terapêutico desenvolve-se, paulatinamente, ao longo de várias sessões, onde poderão estar terapeutas e coterapeutas. Os dois técnicos participam e intervêm ativamente, desempenhando papéis e responsabilidades iguais, de modo, a planear e avaliar ações que promovam o bom funcionamento do grupo (NEUFELD, 2011).

Neste sentido, com o objetivo de acompanhar e zelar pelo bem-estar físico, psicológico e profissional dos adolescentes envolvidos, o plano de intervenção que propomos terá a participação de coterapeutas (e.g. médico, psicólogo clínico especialista em abuso de substâncias, enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria, psicólogo vocacional), de modo, a auxiliarem a intervenção e os processos terapêuticos.

Assim, este estudo tem como principal objetivo reabilitar e reestruturar o comportamento social, afetivo e emocional de adolescentes toxicodependentes, através da sua participação num plano de intervenção. Pretende-se que estes jovens desenvolvam competências, habilidades e consciência do seu problema, motivando-os a uma mudança do seu estilo de vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A homogeneidade do grupo inclui até 20 adolescentes, com problemática de abuso de consumo de substâncias ilícitas e lícitas, com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos de idade (critério de inclusão), do sexo masculino, sem qualquer relação entre si. As características sociais, como a idade, o sexo, a situação escolar/profissional, a influência do grupo/pressão social e os fatores familiares serão particularidades do grupo. O plano de intervenção desenvolve-se ao longo de 8 semanas, em encontros semanais. As sessões terão uma duração de 90 minutos (1ª até a 3ª sessão), 120 minutos (4ª, 5ª, 6ª e 8ª sessão), 180 minutos (7ª sessão), com um total de 930 horas. A avaliação das sessões pressupõe a aplicação de vários instrumentos, aplicados à população portuguesa: Escala *Big Five*, modelo mais usado para a descrição da estrutura da personalidade, com base em análises fatoriais (RODRIGUES & GOMES, 2022); Escala Autoconceito, versão reduzida, com 30 itens (EAA-VR30) para avaliar o autoconceito em vários âmbitos da psicologia (VEIGA & LEITE, 2018); *Social Skill Rating Scale*, para avaliar o comportamento social em termos de habilidades sociais, problemas de comportamento e competências académicas (MOTA et al., 2018); Questionário de Motivação Escolar – QME, que avalia a dinâmica motivacional no contexto de aprendizagem, seus processos e estratégias (CORDEIRO, 2010); inquérito de satisfação; carta de motivação e/ou apresentação profissional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a planificação das 8 sessões do plano de intervenção para reabilitar e reestruturar o comportamento social, afetivo e emocional de adolescentes

toxicodependentes.

Tabela 1: Plano de Intervenção para reabilitar e reestruturar o comportamento social, afetivo e emocional de adolescentes toxicodependentes.

N.º	Nome da Sessão	Objetivo Específico
1ª	A Minha identidade	- Consciencializar o utente que ser toxicodependente é um sintoma de uma dor, frustração, medo, curiosidade e déficit de socialização.

Atividade: O adolescente escolhe um número de 1 a 20. Procura o seu par, mas não o encontrará, pois não haverá números repetidos (30 min). Cada participante partilha com o grupo a substância de qual é adicto ativo e os motivos que o levaram a consumir (50 min.). No final os terapeutas distribuem uma recompensa a cada participante.

Ponto de Avaliação: Pretende-se de uma forma simples e dinâmica demonstrar ao adolescente que ele é único, podendo ser capaz de desenvolver competências que o ajudem a lidar com as suas dores, medos e frustrações para abandonarem a toxicodependência de forma adequada, sem precisarem de substâncias que adulteram o seu comportamento. Aplicação da Escala reduzida do *Big Five* (RODRIGUES & GOMES, 2022) (em papel) (10 min).

2ª	As Minhas qualidades	- Trabalhar a motivação e a competência do adolescente.
----	----------------------	---

Atividade: Distribuir 1 folha em branco e esferográfica e/ou lápis a cada participante, de modo, com que este escreva o seu nome e 5 qualidades e valores que o representa. O papel será colado com fita cola nas costas do participante e este passará pela roda onde os seus colegas irão acrescentar outras qualidades (1 cada), fazendo com que, os companheiros de grupo reconheçam outras qualidades (70 min). Será ainda distribuído um caderno para o registo diário dos seus sentimentos (10 min).

Ponto de Avaliação: Pretende-se trabalhar a motivação e a competência do adolescente para que reconheça as suas qualidades, que por vezes são esquecidas ou pouco reconhecidas. O grupo em que este está inserido irá reconhecer outras qualidades, atendendo à importância da perspectiva dos pares, para o adolescente. No diário é de extrema importância que o adolescente reconheça e reflita sobre os motivos que podem desencadear comportamentos menos adequados de modo que exista um autoconhecimento e autocontrolo. Aplicação da Escala de Autoconceito (EAA-VR30) PHSCS (VEIGA & LEITE, 2018) (versão reduzida; em papel) (10 min.).

3ª Fragmentos - Trabalhar as competências socioemocionais.

Atividades: Projeção de um curta metragem BEAUTIFUL BOY (2018), com sessão de pipocas em partilha, seguida de discussão/debate (90 min).

Ponto de Avaliação: As habilidades socioemocionais permitem ao indivíduo lidar com as suas próprias emoções. Essas competências são utilizadas quotidianamente nas diversas situações da vida e integram o processo de cada um para aprender a conhecer, conviver, trabalhar e ser, sendo parte da formação integral e do desenvolvimento do ser humano. Aplicação da *Social Skill Rating Scale* (MOTA et al., 2018) (em papel) (12 min).

4ª Prevenção de recaídas

- Desenvolver ferramentas e estratégias para enfrentar situações de risco (indivíduo).

Atividades: Desenvolvimento de uma palestra, com especialistas em «Abuso de Substâncias» e convidados que darão o testemunho (na primeira pessoa) de um caso de sucesso, sobre como podemos identificar situações de risco (40 min). Os coterapeutas e convidados irão ajudar os adolescentes a desenvolver um plano de ação, que contemplará a identificação da situação de risco; o adolescente escreverá, no caderno que lhe foi dado, vários planos de ação para diferentes situações que aconteçam (plano A, plano B, plano C), para que o adolescente se sinta confortável e seguro (70 min).

Ponto de Avaliação: O adolescente perceberá que será preciso um plano de ação para lidar com as incertezas quando viver fora da comunidade terapêutica. No plano de recuperação serão identificados contextos e ambientes que serão precisos evitar e/ou lidar/enfrentar. O adolescente terá de perceber que precisará de existir uma reestruturação e/ou mudança no seu estilo de vida. Aplicação de um Questionário de Motivação Escolar - QME (CORDEIRO, 2010) (em papel) (10 min.).

5ª O dia da família - Construir e/ou reconstruir laços familiares.

Atividade: Cada adolescente constrói dois porta retratos; um para ele e o outro será para os seus familiares (pai e mãe) e/ou cuidadores; serão distribuídas folhas de papel e esferográficas e/ou lápis, para que possam escrever 5 qualidades dos pais e/ou cuidadores, e os pais e/ou cuidadores também terão de enumerar 5 qualidades do adolescente; o papel escrito será colocado dentro do porta retrato. Cada pai e filho dirão um ao outro as suas qualidades, justificando-as (90 min). **Ponto de Avaliação:** Nesta sessão serão observadas e analisadas as relações entre pais e filhos, de modo que os laços comecem a ser estreitados, para o começo de uma nova relação e desafios. Método de avaliação: Observação por parte dos técnicos (30 min).

6ª	Sentimentos	- Trabalhar as emoções e sentimentos que foram gerados no encontro com a família.
----	-------------	---

Atividades: Sentados em círculos os adolescentes selecionam, dentro de uma caixa, uma letra do alfabeto aleatória, que irá identificar um sentimento, sendo promovida a reflexão sobre se o sentimento que o adolescente selecionou, corresponde ao sentimento sentido por ele e pela sua família (90 min).

Ponto de Avaliação: A sessão será uma forma de identificar como o adolescente se sente em relação à sua família. Aplicação do Inquérito de satisfação (em papel) (30 min).

7ª Reinserção social - Identificar quais os planos do adolescente para o futuro e as suas aptidões.

Atividade: Workshop “Capacitação de Jovens” desenvolvido em conjunto com instituições parceiras (150 min).

Ponto de Avaliação: O adolescente poderá conhecer e descobrir atividades e hobbies com as quais se possa identificar e desenvolver *à posteriori*. Avaliação: os adolescentes escreverão uma carta de motivação/apresentação profissional (em papel) (30 min).

8ª Caixa de Histórias (Despedida)

Demonstrar aos adolescentes, pais e/ou cuidadores, que existe um lado bom na história que eles construíram ao longo do tempo.

Atividades: Selecionar um objeto de dentro do baú e contar uma história positiva que tenha acontecido entre a família e o adolescente (90 min).

Ponto de avaliação: Sessão de despedida do adolescente e da comunidade terapêutica; será importante que a família, juntamente com o adolescente, identifique situações e histórias positivas, de modo a diminuir a ansiedade e possível medo, quer do adolescente, quer da família, para a nova realidade. Inquérito de satisfação (em papel) (30 min).

Face à proposta apresentada será importante refletir sobre a eficácia do plano de intervenção, tendo em conta o contexto em que os adolescentes se encontram, ponderando o objetivo dos terapeutas. Estes, possibilitam os meios para que os adolescentes toxicodependentes alcancem consciência dos atos de risco, aos qual se expõem e, a partir dessa tomada de consciência, viverem integralmente a sua reabilitação dentro deste processo terapêutico. O plano de intervenção pretende desenvolver uma intervenção personalizada e específica, junto dos adolescentes toxicodependentes, face ao critério de inclusão, a idade. Pretende-se que os elementos do grupo não se conheçam, sendo este constituído atendendo às especificidades e características semelhantes entre os participantes.

Compreendemos, assim que, a aplicação desta intervenção, a sua qualidade e os resultados positivos a alcançar pela comunidade adicta, se encontrem diretamente relacionada com a abertura do grupo ao compromisso para a mudança e para a tomada de consciência do que lhes é proposto. Será importante consciencializar os jovens para a duração do plano de intervenção, cujas dinâmicas, incluem a escuta ativa e interessada no que é abordado abertamente e no vínculo criado entre o grupo e a equipa de terapeutas. A ligação criada permitirá fortalecer o processo de mudança dos adolescentes.

4 CONCLUSÃO

A qualidade de uma intervenção terapêutica destinada a adolescentes toxicodependentes não se resume apenas à resolução de problemas imediatos, mas sim à abordagem holística e multifacetada que promove a recuperação e o desenvolvimento pessoal de forma integral. Nesse sentido, é essencial potenciar diversos aspetos fundamentais que agregam valor ao projeto terapêutico, visando não apenas a superação das dependências químicas, mas também o fortalecimento emocional, social e cognitivo dos jovens envolvidos. Um dos aspetos cruciais a serem considerados é o fortalecimento das habilidades de comunicação e resolução de conflitos. Muitos adolescentes toxicodependentes enfrentam dificuldades em expressar as suas emoções de forma saudável e em lidar com conflitos interpessoais de maneira construtiva. Portanto, é importante oferecer oportunidades para que essas habilidades sejam desenvolvidas e praticadas, tanto dentro do ambiente terapêutico quanto em situações do dia a dia. Além disso, o estabelecimento de relações saudáveis e de apoio entre os membros do grupo é fundamental para o processo de recuperação. A criação de um ambiente seguro e acolhedor, onde os adolescentes se sintam compreendidos e apoiados pelos seus pares e pelos terapeutas, contribui significativamente para a construção de uma rede de suporte emocional e social. Promover o autoconhecimento e a autoestima também é essencial. Muitos adolescentes toxicodependentes têm problemas de autoestima e autoimagem negativa, o que pode contribuir para o ciclo vicioso das dependências. Portanto, é importante oferecer atividades e reflexões que estimulem a autoexploração e o reconhecimento das próprias capacidades e qualidades, ajudando os jovens a desenvolverem uma imagem mais

positiva de si mesmos.

O desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais é outro elemento-chave. Muitos adolescentes toxicodependentes enfrentam dificuldades em lidar com as emoções de forma saudável e em estabelecer e manter relacionamentos interpessoais positivos. Portanto, é importante oferecer treino e apoio para o desenvolvimento de habilidades como a empatia, a assertividade, a resolução de problemas e a tomada de decisões conscientes. A identificação e a gestão de gatilhos de stress também são aspetos importantes na abordagem, uma vez que muitos adolescentes toxicodependentes recorrem às substâncias como uma forma de lidar com o stress, com a ansiedade ou com outras situações desafiadoras da sua vida. Portanto, é fundamental ajudá-los a identificar e entender os fatores que desencadeiam o desejo de consumir drogas ou álcool, bem como a desenvolver estratégias saudáveis de resistência. Por fim, estimular o envolvimento em atividades construtivas e saudáveis é fundamental para promover uma mudança de estilo de vida. Oferecer alternativas positivas de lazer e de ocupação do tempo livre, como desporto, arte, música, voluntariado ou outras atividades que despertem interesse e prazer, pode ajudar os adolescentes a redirecionarem as suas energias e a encontrarem novas fontes de satisfação e realização pessoal.

Consideramos, ainda importante considerar a integração da família no processo terapêutico, oferecendo apoio e orientação aos pais ou responsáveis dos adolescentes toxicodependentes. O envolvimento da família pode facilitar a identificação de padrões disfuncionais de relacionamento e promover um ambiente familiar mais saudável e de suporte para o processo de recuperação do jovem.

Em suma, uma intervenção terapêutica eficaz para adolescentes toxicodependentes deve ser abrangente e orientada para o desenvolvimento pessoal e social, promovendo não apenas a abstinência das substâncias, mas também o fortalecimento emocional, a melhoria das habilidades sociais para um estilo de vida mais saudável.

O plano assume relevo no contexto da intervenção psicossocial ao permitir conferir aos adolescentes toxicodependentes uma perspetiva única de quem são, além de possibilitar nesse espaço de acolhimento e confiança, um conhecimento dos sujeitos na sua totalidade, podendo inclusive suscitar para além de si mesmo, um novo olhar do mundo, ressignificar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. B. R. Atitude dos Adolescentes Face à Toxicodependência: Estudo de Caso da Escola Secundária Baltazar Lopes da Silva [Master's thesis, Universidade Jean Piaget de Cabo Verde]. Relatório da Universidade Jean Piaget, 2008

BEAUTIFUL BOY 7.4 | Biography, Drama. (2018, October 25). IMDb, 2018, h <https://www.imdb.com/title/tt1226837/>

CORDEIRO, P. M. G. Construção e validação do questionário de motivação escolar para a população portuguesa: estudos exploratórios. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2010

GONÇALVES, C. M. C. Relatório de Estágio [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga]. Relatório da Universidade Católica Portuguesa, 2014

HAPETIAN, I. Famílias. Entender a toxicodependência. Verbo. Lisboa/São Paulo, 1997

LUÍS, C.; SANTOS, P.; SANTANA, P. O agir do assistente social em projectos de prevenção primária da toxicodependência na adolescência [Doctoral dissertation, Instituto Superior de

Serviço Social de Lisboa], 2006

MENDONÇA, A. R. Relações viciadas: contributos para a compreensão da toxicodependência. **Revista toxicodependências**, 3(SPT), 29-38, 1996

MOTA, C. P.; MATOS, P. M.; LEMOS, M. S. Psychometric Properties of the Social Skills Questionnaire: Portuguese Adaptation of the Student Form (Grades 7 to 12). **The Spanish Journal of Psychology**, 14(1), 486–499, 2011

NEUFELD, C. B. Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra: (Organização Mundial da Saúde), 2004

RODRIGUES, R.; GOMES, C. Desenvolvimento e Validação de uma Versão Portuguesa do Inventário de Personalidade Big Five. 63. 163, 2022

SANTOS, A.F. O trabalho do psicólogo junto aos toxicodependentes. **Revista Científica Multidisciplinar do Núcleo do Conhecimento**, 1 (9),790-798, 2016

SICAD. Sinopse 2019 - Substâncias ilícitas. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências, 2021

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report. Vienna: United Nation publication, 2020

VEIGA, F.H.; LEITE, A. Escala de autoconceito de adolescentes – versão reduzida (EAA-VR30): novos elementos da PHCSCS, 2018