

**O consumo de Substâncias Psicoativas em
adolescentes: Implementação do
programa de prevenção "Eu e os
Outros" em contexto escolar**

Sorala Daniela Pinto Bizarro

O consumo de substâncias psicoativas em adolescentes: Implementação do programa de prevenção
"Eu e os Outros" em contexto escolar

O consumo de Substâncias Psicoativas em adolescentes: Implementação do programa de prevenção "Eu e os Outros" em contexto escolar

Soraia Daniela Pinto Bizarro

Relatório Final de Estágio

Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Rosina Fernandes

Professora Doutora Emília Martins

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Soraia Daniela Pinto Bizarro, n.º 22839 do curso de Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco, declara sob compromisso de honra, que o relatório de estágio é inédito e foi especialmente escrito para este efeito.

Viseu, 11/11/2023

O aluno, Soraia Daniela Pinto Bizarro

RESUMO

O presente relatório apresenta os resultados da realização do estágio enquadrado no Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco. Ao longo do estágio foi implementado o programa “Eu e os Outros”, com a exploração da narrativa 2 “A amizade - com a cannabis pelo meio”, que teve como propósito a prevenção dos comportamentos aditivos e dependências e redução de danos nos adolescentes alvo de intervenção, expandindo o seu conhecimento acerca das Substâncias Psicoativas (SPA). O uso destas substâncias é um fenómeno universal e antigo. Porém, é perceptível que o seu acesso e consumo tem-se revelado ano após ano maior entre jovens e adolescentes. Por vários motivos, a adolescência constitui uma fase de grande exposição ao consumo de SPA sendo fundamental investir numa prevenção precoce. Este programa foi implementado junto de 81 alunos de uma Escola Profissional da região Centro. Os instrumentos utilizados para proceder à avaliação da eficácia da intervenção foram os questionários de avaliação pré e pós-intervenção e de avaliação da satisfação geral dos participantes, cuja análise de dados foi efetuada através do IBM SPSS, versão 28.0. Os resultados obtidos permitem perceber que, no geral, os participantes melhoraram o seu nível de conhecimentos acerca das SPA e revelaram que existe satisfação com o programa e com o modo como os temas foram expostos e debatidos. Importa perceber os efeitos do programa nos comportamentos dos jovens e continuar a investir na intervenção preventiva, principalmente em contexto escolar.

Palavras-Chave: Adolescência; Consumo de Substâncias Psicoativas; Comportamentos de risco; Prevenção; Programa “Eu e os Outros”

ABSTRACT

This report presents the results of the internship included in the Master's Degree in Psychosocial Intervention with Children and Young People at Risk. Throughout the internship, the “Me and Others” program was implemented, with the exploration of narrative 2 “Friendship - with cannabis in the middle”, which aimed to prevent addictive behaviors and dependencies and reduce harm in target adolescents intervention, expanding their knowledge about Psychoactive Substances (SPA). The use of these substances is a universal and ancient phenomenon. However, it is noticeable that its access and consumption has been increasing year after year among young people and teenagers. For several reasons, adolescence is a period of great exposure to SPA consumption, making it essential to invest in early prevention. This program was implemented with 81 students from a Professional School in the Central region. The instruments used to evaluate the effectiveness of the intervention were pre- and post-intervention evaluation questionnaires and evaluation of participants' general satisfaction, whose data analysis was carried out using IBM SPSS, version 28.0. The results obtained allow us to understand that, in general, the participants improved their level of knowledge about PAS and revealed that there is satisfaction with the program and the way in which the themes were exposed and debated. It is important to understand the effects of the program on young people's behaviors and continue to invest in preventive intervention, especially in the school context.

Keywords: Adolescence; Consumption of Psychoactive Substances; Risk behaviors; Prevention; “Me and Others” Program

AGRADECIMENTOS

O término de mais esta etapa deve-se muito a pessoas e instituições que, direta ou indiretamente, contribuíram para a sua concretização. A todas gostaria de deixar aqui expressos os meus sinceros agradecimentos.

Às Professoras Doutoras Rosina Fernandes e Emília Martins, pela orientação, compreensão, disponibilidade e paciência ao longo do estágio e realização do relatório, apresentando-se sempre disponíveis para esclarecer dúvidas.

À Escola Profissional de Vouzela (EPV), por terem acolhido o meu estágio, onde fui muito bem recebida por todos os elementos. À Dra. Luísa Maia, orientadora institucional, pelo acolhimento, orientação e disponibilidade. Aos professores da EPV por demonstrarem sempre a sua disponibilidade e acolhimento, em especial às professoras Ana, Mónica, Isabel e Zita, por disponibilizarem as suas aulas para a implementação do programa, e pelo incentivo e apoio. Também ao professor João, com quem partilhava sala, pelo excelente acolhimento.

À Dra. Lúcia Ferreira, e ao Centro de Respostas Integradas de Viseu, pela disponibilidade para dinamizar a formação no âmbito do Programa Eu e os Outros, pelos conhecimentos transmitidos e pelo seu apoio ao longo de todo o estágio, mostrando-se sempre disponível para o que eu necessitasse.

Agora num tom mais pessoal, aos meus pais, pois foram eles que tornaram tudo isto possível, mantendo-se sempre ao meu lado e desejando-me sempre o maior sucesso e felicidade, nunca me deixando desistir. Sem eles e o seu apoio nada seria possível, agradeço todas as oportunidades que me deram e o constante incentivo para continuar. Aos meus sobrinhos, pelas brincadeiras que permitiram aliviar o stress da construção do relatório, e por apesar de ainda pequenos, entenderem que às vezes foi difícil arranjar tempo para as brincadeiras, e que sem saberem, me apoiavam e motivavam. Ao Zé, por todo o apoio, motivação e incentivo. Pela paciência, por ouvir os meus desabafos, pelo carinho, encorajamento e por me tentar ajudar sempre naquilo que podia. Por fim, mas não menos importante, um agradecimento geral à minha família, especialmente aos meus avós e aos meus irmãos pelo constante apoio e incentivo.

A todos, um enorme obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS

AI – Área de Integração

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CCAD – Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas

CDT – Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência

DP – Desenvolvimento de Projeto

EPV – Escola Profissional de Vouzela

ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*

HBSC - *Health Behaviour in School-aged Children*

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

IPDJ – Instituto Português do Desporto e da Juventude

MPPO – Metodologia de Planeamento de Projetos por Objetivos

NPA – Novas Substâncias Psicoativas

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PORI – Plano Operacional de Respostas Integradas

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNC – Sistema Nervoso Central

SPOV – Serviços de Psicologia e Orientação Vocacional

SPA – Substâncias PsicoAtivas

THC – Tetrahydrocannabinol

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA	i
RESUMO	ii
ABSTRACT	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
LISTA DE ABREVIATURAS	v
INTRODUÇÃO	1
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1.1. Adolescência.....	3
1.1.1. A Construção da Identidade e do <i>Self</i> Adolescente	3
1.1.2. Comportamentos de Risco na Adolescência	4
1.2. Fatores de Risco e Fatores de Proteção nos Comportamentos de Risco.....	5
1.2.1. Fatores Individuais	6
1.2.2. Fatores Contextuais	6
1.3. As Substâncias Psicoativas.....	9
1.3.1. Classificação das SPA	9
1.3.2. As Novas Substâncias Psicoativas (NSP)	11
1.4. O Consumo e a Dependência de Substâncias nos Adolescentes	12
1.4.1. Fatores de Risco no Consumo de Substâncias	13
1.4.2. Fatores de Proteção no Consumo de Substâncias.....	13
1.4.3. Consumo de Álcool	14
1.4.4. Consumo de Tabaco	16
1.4.5. O consumo de Cannabis	16
1.5. Prevenção do Consumo de Substâncias.....	18
1.6. Programa “Eu e os Outros”	20
2. ENQUADRAMENTO DO CONTEXTO.....	22
3. PRÁTICA DO ESTÁGIO NO CONTEXTO	25
3.1. Diagnóstico	25
3.2. Planeamento.....	26
3.3. Implementação	31
3.3.1. Desenvolvimento do estágio	34
3.3.2. Descrição das atividades.....	36
3.4. Avaliação	41
3.4.1. Caracterização da amostra	42
3.4.2. Avaliação da intervenção.....	43
4. DISCUSSÃO	67
CONCLUSÃO.....	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	85
Anexo A – Plano de Estágio	85

Anexo B – Exemplo do cronograma semanal de aplicação do programa (1ª sessão)	86
Anexo C – PowerPoint de apresentação do “Eu e os Outros”	87
Anexo D – Dinâmica da apresentação das personagens e dos jogadores	91
Anexo E – Ficha de planeamento da intervenção	97
Anexo F – Ficha de sessão.....	98
Anexo G – Questionário de avaliação da pré e pós intervenção	100
Anexo H – Questionário de avaliação de satisfação dos jogadores	105
Anexo I – Atividade das palavras cruzadas	106
Anexo J – Atividades para reflexão	109
Anexo K – Questionário de satisfação.....	111
Anexo L – Certificado de participação	113

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distintas Formas de Classificar uma Substância.....	10
Tabela 2 - Classificação das Substâncias com Efeito sobre o SNC	11
Tabela 3 - Tipos de Consumo do Álcool	15
Tabela 4 - Cronograma da Formação “Eu e os Outros” no CRI (formação presencial)	28
Tabela 5 - Caracterização Geral das Turmas.....	29
Tabela 6 - Plano de Ação.....	30
Tabela 7 - N.º de Sessões Previstas por Turma.....	31
Tabela 8 - Diagrama de Gantt – Estágio na Escola Profissional de Vouzela	32
Tabela 9 - Número de Sessões Efetuadas por Turma.....	36
Tabela 10 - Caracterização da Amostra de Acordo com as Variáveis Sociodemográficas.....	42
Tabela 11 - Comparação Pré e Pós Intervenção das Variáveis Dicotómicas de Caráter Verdadeiro	45
Tabela 12 - Comparação pré e pós intervenção das variáveis dicotómicas de caráter falso	48
Tabela 13 - Comparação pré e pós intervenção das variáveis dicotómicas relativas à perceção dos alunos	49
Tabela 14 - Análise Descritiva – Comparação da Média Pré e Pós Intervenção Respeitante às Competências Socioemocionais	51
Tabela 15 - Comparação pré e pós intervenção das variáveis relacionadas com o consumo de álcool	53
Tabela 16 - Estatística descritiva – Análise pré e pós intervenção dos comportamentos face ao consumo de álcool.....	54
Tabela 17 - Comparação pré e pós intervenção das variáveis relacionadas com o consumo de tabaco.....	55
Tabela 18 - Estatística Descritiva – Análise Pré e Pós Intervenção dos Comportamentos Face ao Consumo de Tabaco	57
Tabela 19 - Comparação pré e pós intervenção das variáveis relacionadas com o consumo de cannabis	58
Tabela 20 - Estatística Descritiva – Análise Pré e Pós Intervenção dos Comportamentos Face ao Consumo de Cannabis	60
Tabela 21 - Teste Não Paramétrico para 2 Amostras Relacionadas - Wilcoxon	63
Tabela 22 - Análise descritiva - Avaliação de satisfação dos jogadores abrangidos pelo programa	66

INTRODUÇÃO

A adolescência é entendida como uma etapa importante da vida de um indivíduo, sendo a faixa etária que a marca, algo em incessante discussão. É por isso, tida como uma etapa do desenvolvimento que pode ser compreendida e explicada de diferentes modos (Bertol & Souza, 2010). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é definida como a etapa entre a infância e a idade adulta, que ocorre dos 10 aos 19 anos (OMS, s.d.b). Palacios (1995), considera a adolescência uma fase de transição, na qual o indivíduo já não é mais criança, mas também ainda não tem o *status* de adulto, sendo considerado um período de espera concedido pela sociedade aos seus jovens, enquanto estes se capacitam para exercer o papel de adultos.

Este é um período crítico respeitante à saúde, na medida em que nela se efetuam várias escolhas e desenvolvem-se comportamentos que têm impacto para o resto da vida. O adolescente vê esta fase como um período de descobertas, de maior liberdade, de exploração e de experimentação, podendo envolver-se em comportamentos de risco (Simões, 2010). A relação entre comportamentos de risco e adolescência é medida por questões biológicas, sociais e contextuais (Alves & Dell’Aglia, 2015). Um dos comportamentos de risco, em que os adolescentes se envolvem, corresponde ao consumo de substâncias psicoativas (SPA). Ao investigar o uso das SPA, os estudos nacionais e internacionais revelam que grande parte dos adolescentes já consumiu álcool, tabaco e outras drogas (Alves & Dell’Aglia, 2015).

As SPA mais usuais entre os jovens são a cannabis, o álcool e o tabaco. Vários estudos sugerem que o consumo destas substâncias durante o desenvolvimento, no início da adolescência, aumenta o risco de uma variedade de problemas de saúde, sendo este um problema de saúde pública no mundo. A adoção de uma conduta de risco e eventuais problemas de saúde consequentes, podem ser amplamente reduzidos ou prevenidos através de uma eficaz promoção da saúde na escola, por exemplo, através de programas de prevenção existentes (Abreu, 2022).

A prevenção tem como propósito propiciar aos indivíduos e/ou grupos específicos conhecimentos e competências essenciais para lidarem com o risco relacionado com o consumo de SPA. Sendo o consumo destas substâncias pelos adolescentes uma temática que gera preocupação devido a estes iniciarem o seu consumo em idade cada vez mais precoce, considerou-se pertinente realizar o estágio recorrendo à implementação do programa de prevenção “Eu e os Outros” no contexto escolar, sendo este um meio favorável à aprendizagem.

O presente relatório surge então enquadrado no estágio curricular do Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu. Este teve como finalidade a dinamização da narrativa 2 do programa “Eu e os Outros” em cinco turmas da Escola Profissional de Vouzela (EPV). O objetivo geral da intervenção correspondeu à prevenção dos comportamentos aditivos e dependências e redução

de danos nos adolescentes alvo da intervenção, aumentando o seu conhecimento acerca das SPA exploradas no programa. Alguns dos objetivos específicos previstos foram: o retardamento do início de consumo de SPA, a promoção da reflexão pessoal e crítica, em grupo, sobre distintos temas do desenvolvimento relacionados com a adolescência, criando uma dinâmica geradora de crescimento pessoal e social, incentivando o desenvolvimento de atitudes de prevenção e promovendo o pensamento crítico em relação às SPA.

O relatório encontra-se dividido em três partes. A parte um denomina-se de enquadramento teórico e fundamenta a intervenção, realizando-se a revisão da literatura. Esta subdivide-se em sete partes, onde se aborda a adolescência e a construção da identidade e do *self* nesta fase; os comportamentos de risco na adolescência; os fatores de risco e de proteção nos comportamentos de risco, englobando os fatores individuais e contextuais; as substâncias psicoativas, procedendo à sua classificação e fazendo alusão às novas substâncias psicoativas; o consumo e a dependência de substâncias nos adolescentes, mencionando os fatores de risco e de proteção no consumo, e analisando o consumo de álcool, tabaco e cannabis dos adolescentes; a importância da prevenção; e, por fim, explana-se o programa “Eu e os Outros”. A segunda parte é respeitante ao enquadramento do contexto, onde se procede à caracterização do local de estágio. A última parte corresponde à prática do estágio no contexto, sendo revelado o diagnóstico que foi realizado para efetuar a intervenção, o planeamento do estágio, a implementação do programa, onde se procedeu à exploração do desenvolvimento do estágio e a uma descrição das atividades e, por fim, a avaliação, com uma análise dos resultados obtidos, comparando os momentos antes e após a implementação do programa. Este relatório finaliza com uma conclusão onde são apresentados os principais resultados verificados após a implementação.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Adolescência

Distintos autores consideram que a adolescência ocorre em diferentes faixas etárias, podendo-se afirmar que é complexo definir “adolescente” (Carrilho, 2015). Contudo, é consensual que a adolescência é entendida como uma etapa importante da vida de um indivíduo (Bertol & Souza, 2010).

Gadêlha e Gonçalves (2020) referem que a adolescência pode ser dividida em três fases: adolescência inicial - dos 11 aos 14 anos; adolescência média – dos 15 aos 17 anos; e adolescência final – dos 18 aos 21 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é definida como a etapa entre a infância e a idade adulta, que ocorre dos 10 aos 19 anos. A adolescência é entendida como um estágio único do desenvolvimento humano e uma época muito pertinente para definir as bases de uma boa saúde (OMS, s.d.b). Carrilho (2015) refere que se pode identificar a primeira e a segunda adolescência. A primeira adolescência ocorre entre os 10-14 anos, idade em que ocorrem transformações físicas externas e internas, com repercussão a nível físico, social e psíquico. A segunda adolescência ocorre entre os 15-19 anos e é relativa à fase em que se “testam comportamentos” dos adultos (Carrilho, 2015). Conforme Palacios (1995), a adolescência inicia-se aos 12-13 anos e estende-se, aproximadamente, até aos 20 anos, considerando-a como um estágio psicossociológico.

A dificuldade em especificar o conceito de adolescência deriva do facto de a infância, a adolescência e a juventude, serem fases de transição, sucessivas e eventualmente coincidentes, em que a idade não é o único componente que estabelece a passagem à fase seguinte (Carrilho, 2015). Para Palacios (1995), a adolescência é uma fase de transição, na qual o indivíduo já não é mais criança, mas também ainda não tem o *status* de adulto.

A adolescência é caracterizada por um rápido desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. Todas estas transformações, que ocorrem em vários aspetos ao mesmo tempo, afetam a forma como os adolescentes pensam, sentem, tomam decisões e interatuam com o mundo à sua volta. A adolescência, como todas as outras etapas do desenvolvimento humano, apresenta problemas característicos. Assim, existem, presumivelmente, adolescentes para os quais esta fase é principalmente conflituosa e tormentosa, repleta de tensões e dramas, enquanto para outros pode ser uma fase mais fácil, embora possam enfrentar igualmente problemas (Palacios, 1995).

1.1.1. A Construção da Identidade e do Self Adolescente

A adolescência é mais uma das várias transições pelas quais o indivíduo passa ao longo do ciclo vital, sendo esta uma fase e, simultaneamente e principalmente, um processo no qual o adolescente é solicitado a participar ativamente, na edificação de um projeto seu, isto é, o seu projeto de vida (Martins et al., 2003).

Sendo a adolescência caracterizada por uma diversidade de alterações a distintos níveis – físico, afetivo, emocional e relacional – estas acabam por abalar as estruturas do *self* presentes e obrigam à re(definição) da identidade. Em resultado de todas estas modificações nesta fase da vida, a conceção do adolescente sobre si próprio – representada pelo conceito de si – vai sofrendo transformações progressivas. Todo este processo de desenvolvimento e maturação provoca dificuldades e desafios intrínsecos, os quais podem originar modificações emocionais, gerando, em certos casos, perturbações de ansiedade e depressão (Nunes, 2011). Uma vez que a adolescência dispõe, como já sabemos, de uma natureza biopsicossocial, esta re(definição) necessária da identidade, origina desestruturações na auto-imagem/*self*, que por sua vez podem dirigir o indivíduo a crises existenciais (Santos, 2017).

A adolescência é uma época na qual o *self* evolui nos seus variados aspetos. É possível referir que através das experiências relacionais, sociais e pessoais, o *self* adquire informações que proporcionam pensamentos, emoções e comportamentos, que regressam para o *self* como informações negativas ou positivas acerca de si (Faria, 2016).

A formação da identidade integra parte do processo de crescimento, na medida em que este incrementa a saída da infância e a entrada na vida adulta. Esta etapa pode, certas vezes, ocasionar angústia e ansiedade, o que propicia a que os adolescentes revelem problemas que afetam o seu bem-estar, como é o caso, por exemplo, de sintomas depressivos, ideação suicida e o uso de drogas (Ores et al., 2012).

1.1.2. Comportamentos de Risco na Adolescência

O mundo tem mais jovens do que nunca. Mais de 3 mil milhões têm menos de 25 anos. Destes, 1,2 mil milhões são adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, representando um sexto da população mundial (OMS, s.d.a). Em Portugal existiam em 2021 pouco mais de 1 milhão adolescentes entre os 10 e os 19 anos (Pordata, 2023).

Se antigamente as principais causas de mortalidade nos jovens estavam relacionadas com fatores biomédicos, hoje são cada vez mais os jovens que morrem com causa derivada de fatores com origem social, ambiental e comportamental. Praticar um estilo de vida saudável é essencial para um saudável desenvolvimento. Apesar disso, há um conjunto de comportamentos que geram e promovem o risco, como o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, bem como medicamentos, violência, doenças sexualmente transmissíveis, desordens alimentares ou gravidez na adolescência. A adolescência é um período crítico respeitante à saúde, na medida em que nela se efetuam várias escolhas e desenvolvem-se comportamentos que têm impacto para o resto da vida (Simões, 2010).

O conjunto das várias mudanças que ocorrem ao longo da adolescência proporciona ao adolescente a abertura de novos horizontes e, sendo esta uma fase de preparação para a vida adulta, são características próprias da adolescência a exploração e experimentação de novos comportamentos. Neste contexto, os adolescentes podem envolver-se em comportamentos de risco, capazes eventualmente de prejudicar a sua saúde física e mental. São exemplos de

comportamentos de risco, o comportamento antissocial, comportamento suicida, hábitos alimentares não saudáveis, prática inadequada de atividade física, uso de substâncias como o álcool, tabaco e outras drogas, comportamento sexual de risco, entre outros (Simões, 2005; Zappe & Dell'Aglio, 2016).

Entende-se por comportamento de risco, os comportamentos que podem ser apontados como eventualmente capazes de prejudicar a saúde e de diminuir a qualidade de vida do indivíduo, deixando-o em risco (Brenner et al., 2013). Zappe et al. (2018) consideram que os comportamentos de risco são comportamentos capazes de ameaçar potencialmente a saúde física e mental, não só no presente, como também no futuro. Bozzini (2022), menciona no seu estudo que os comportamentos de risco, na maioria das vezes, não surgem isoladamente. Ou seja, beber, fumar, usar substâncias ilícitas, correr riscos sexuais e recorrer a práticas agressivas são fatores mutuamente preditivos (Bozzini, 2022).

1.2. Fatores de Risco e Fatores de Proteção nos Comportamentos de Risco

O envolvimento em comportamentos de risco tem sido associado a diversificados fatores de risco e fatores de proteção, tanto pessoais como contextuais. No grupo dos fatores contextuais, salientam-se aspetos referentes à família, ao grupo de pares e à rede de apoio social (principalmente a escola). No que se refere aos fatores pessoais, são aspetos relevantes, a idade, o género e as características psicológicas (Chapman et al., 2011; Wang et al., 2010, cit. por Zappe & Dell'Aglio, 2016).

Os fatores de proteção moderam ou mediam o efeito da exposição a fatores de risco, o que se traduz numa diminuição da incidência do comportamento problemático (Garmezy, 1985, cit. por Bozzini et al., 2022). Cardoso e Ceconnello (2019) entendem como fatores de proteção na adolescência, os fatores que podem alterar e converter as respostas respeitantes ao desenvolvimento do jovem, reduzindo as possibilidades deste se envolver em situações de risco. No grupo dos fatores de proteção, são salientados como alguns dos mais importantes: os amigos, a escola, a família e o apoio social.

Os fatores de risco abarcam situações apontadas pela epidemiologia, que levam a um aumento das taxas de morbilidade (Nabais & Ramos, 2020). São considerados como possíveis fatores de risco, o isolamento social, o abandono, as perdas familiares, a exposição à violência física e psicológica, o uso de substâncias psicoativas, traumas decorrentes de abusos físicos e sexuais, perturbações de humor e personalidade, sentimentos de solidão, *bullying*, baixo rendimento escolar, condições de saúde desfavoráveis, baixa autoestima, dinâmica familiar abusiva e negligente, família desestruturada, entre outros (Cardoso & Ceconnello, 2019).

Se por um lado os fatores de risco elevam a probabilidade de certo comportamento de risco, por outro, os fatores de proteção são recursos que podem atuar como protetores, diminuindo o impacto do risco e as reações em cadeia (Silva, 2016). Quando a exposição ao risco é inevitável e sobretudo constante, os fatores de proteção desempenham um papel deveras importante (Bozzini et al., 2022).

1.2.1. Fatores Individuais

Referentemente aos fatores individuais de proteção é possível evidenciar: um temperamento que possibilite o enfrentamento do problema em questão; um bom aproveitamento escolar; severidade face a comportamentos desviantes; possuir uma autoimagem positiva; ter competências como a autoconfiança, autoeficácia, empatia, bom humor, bom relacionamento com os outros e habilidades sociais; capacidade de obter estratégias para a superação do problema; elevada autoestima com a presença de orgulho e valorização própria; boa relação com a orientação social; envolvimento em atividades religiosas/espirituais; temperamento resiliente (Bertol & Souza, 2010; Feijó & Oliveira, 2001; Schenker & Minayo, 2005; Sousa & Batista, 2007).

Em relação aos fatores individuais de risco, destacam-se: insucesso escolar; relações sexuais precoces; atitudes agressivas precoces; dificuldades de aprendizagem; isolamento social; déficit no processamento de informação e na aquisição de competências sociocognitivas; presença de patologias como déficit de atenção e hiperatividade (Bertol & Souza, 2010; Feijó & Oliveira, 2001; Schenker & Minayo, 2005; Sousa & Batista, 2007).

Os fatores de proteção individuais são necessários para fazer face aos problemas. Assim, reduzidos níveis de fatores de proteção individuais poderão coadjuvar para uma elevada vulnerabilidade face ao risco (Simões, 2005).

1.2.2. Fatores Contextuais

Os fatores de proteção e fatores de risco podem ser de âmbito individual e contextual. Deste modo, mencionam-se aqui os quatro principais contextos – escola, pares, família e comunidade – que envolvem fatores de risco e proteção.

1.2.2.1. A Escola

O contexto escolar tanto pode ser apresentado como fator de proteção ou como fator de risco. A escola é um poderoso agente de socialização, pois além de ser um local de aprendizagem de competências, é também um sítio privilegiado no desenvolvimento de crenças, valores, normas, não apenas de respeito pelo próprio, mas também pelo outro, sendo um local passível de ser um fator de proteção para os adolescentes (Bertol & Souza, 2010; Sousa & Batista, 2007).

Encontram-se como fatores de risco: desinteresse dos docentes; incumprimento de regras de convivência na sala de aula ou no ambiente escolar; falta de motivação. Crianças que revelam dificuldades na fase inicial da escola, são as que revelam maior probabilidade de desenvolver cada vez mais insucesso, associado a vários outros fatores de risco (Bertol & Souza, 2010; Sousa & Batista, 2007).

Conforme Kan-del et al. (1978, cit. por Schenker & Minayo, 2005) o ambiente educacional em si pode potenciar o consumo de substâncias nos adolescentes, que pode ser explicado pela desmotivação destes diante dos estudos, o mau desempenho ou absentismo escolar, pela desrealização pessoal e educacional, diminuta tolerância à frustração e falta de compromisso (Schenker & Minayo, 2005).

1.2.2.2. A Família

No seu estudo realizado com adolescentes numa escola, Silva et al. (2021) refere que ter pais que às vezes, nunca ou raramente percebiam os problemas e preocupações dos filhos, estava associado a elevada probabilidade de coexistência de comportamentos de risco. Esta combinação é possível de ser entendida pela hipótese de existir menor capacidade familiar para discutir e enfrentar, de maneira madura e democrática, os problemas dos seus filhos. Os adolescentes que responderam que os pais os orientavam nos trabalhos de casa às vezes, nunca ou raramente foram associados à coexistência de comportamentos de risco (Silva et al., 2021).

São fatores de risco familiar: níveis de stress e instabilidade familiar bastante elevados, que se revelam devido a fontes múltiplas de stress, como criminalidade, pobreza, conflitos familiares ou psicopatologias dos pais; a combinação destes fatores com determinadas características do adolescente, como o negativismo na socialização; reduzida afetividade; não penalização de comportamentos inadequados; e castigos corporais severos (Silva, 2016). A família é determinante na adoção de comportamentos desviantes dos adolescentes, na medida em que o comportamento desviante é o resultado de experiências vividas desde o nascimento à adolescência (Silva, 2016). Coelho e Paz (2020) apontam também como fatores de risco ter pais que possuem histórico do uso de SPA, uma vez que os filhos destes estão mais predispostos a fazer uso de SPA em relação aos adolescentes com pais sem qualquer histórico de consumo. Coabitar com pessoas que consomem, ter um irmão ou amigos que consomem, são também fatores de risco.

Quanto aos fatores de proteção são considerados: a existência de vínculos e ligações familiares saudáveis; congruentes modelos parentais; segurança e suporte, sendo perceptível o bom relacionamento e a harmonia com os pais; exemplos positivos recebidos de outros membros familiares, como avós, irmãos ou tios (Silva, 2016). Salienta-se ainda a importância do contexto familiar como fator protetor ao uso de SPA, uma vez que a conexão entre pais e filhos e a coesão e supervisão familiar são imprescindíveis na proteção dos adolescentes (Coelho & Paz, 2020; Malta et al., 2018). Para Duarte (2022) a monitorização parental tem um efeito protetor quanto ao consumo de SPA, contudo, esta não pode ser exagerada, pois se esta prática se tornar invasiva, na visão do adolescente pode parecer uma prática autoritária, originando o efeito contrário ao esperado. Esta prática está correlacionada com o consumo de álcool, uma vez que quanto maior for a monitorização parental, menor o consumo de álcool.

1.2.2.3. Os Pares

A adolescência é a fase que sofre mais influência do grupo de pares e, deste modo, torna-se claro que os amigos tanto podem influenciar de forma negativa como positiva, e serem fatores de risco ou de proteção. Esta influência depende de diversificados fatores como: a idade – quanto mais novos mais influenciáveis; o género – os rapazes são menos influenciáveis; o comportamento-alvo – mais facilmente são influenciados para apresentarem comportamentos pró-

sociais do que antissociais; e o estatuto – quanto mais baixo mais vulnerável de sofrer influência (Simões, 2005).

Desta forma, são considerados como fatores de risco no grupo de pares: os membros do grupo tolerarem e aprovarem o consumo de drogas; elementos que consomem drogas; reduzidos compromissos com a escola; baixo aproveitamento académico; várias reprovações; comportamentos de transgressão e disruptivos; não se envolverem em atividades da comunidade (Schenker & Minayo, 2005).

Fazendo agora referência aos fatores de risco para o consumo de SPA, Morton (2007, cit. por Santos, 2022) afirma que há uma seleção natural/escolha tendencial de amizades com as mesmas crenças, atitudes e comportamentos. Se não ocorrer espontaneamente, eles próprios igualam os seus comportamentos, atitudes e crenças através do processo de socialização. Assim, quando estes grupos se juntam eleva-se a tendência de consumo.

Segundo Muñoz-Rivas et al. (2000, cit. por Santos, 2022) e Matos (2008), o grupo de pares pode constituir fator de risco caso haja uma ligação dos colegas ao consumo, se os pares rejeitarem quem não seguir as mesmas atitudes, ou se criar um laço emocional com o grupo. De facto, se agruparmos os fatores individuais, com os fatores familiares e sociais, o abuso de SPA aumenta bastante em relação a um fator isolado.

Quanto aos fatores de proteção, destacam-se: expectativas acerca do futuro; bom relacionamento com a escola; bom aproveitamento académico; atitude positiva em relação à escola; objetivos de realização pessoal; valores de solidariedade; envolverem-se em atividades sociais (Schenker & Minayo, 2005).

1.2.2.4. Comunidade

O contexto comunitário, especificamente a comunidade na qual o indivíduo está inserido, inclui tanto fatores de risco como de proteção.

Referem-se como fatores de risco: bairros sociais imensamente desorganizados comunitariamente; condições habitacionais com elevada densidade populacional que aglomeram pessoas com grandes dificuldades económicas; reduzidos níveis de envolvimento em atividades comunitárias; crescimento acelerado do espaço urbano, causado pelo processo de industrialização e anexo à heterogeneidade étnica e cultural. As áreas de delinquência representam áreas com degradação física, uma pluralidade de etnias, problemas económicos, entre outros. A criminalidade apresenta índices superiores na periferia da cidade, reduzindo à medida que se aproxima do centro da cidade. O crime está relacionado a efeitos perturbadores e negativos, ameaçando a integridade da sociedade, causando danos materiais, e também psicológicos, referentes ao crescimento do medo e da desconfiança, colocando em causa a ordem social (Dias & Andrade, 1997, cit. por Silva, 2016).

Quanto aos fatores de proteção, destaca-se a coesão social e ambientes comunitários promotores da segurança entre habitantes e da saúde comunitária. É essencial no reforço de

fatores de proteção e na diminuição dos fatores de risco a participação ativa de toda a comunidade (Silva, 2016).

1.3. As Substâncias Psicoativas

A utilização de substâncias que originam alterações no pensamento, sentimento e humor, é uma prática que já ocorre há muitos anos, a qual se modifica conforme a época histórica em que sucede oscilando por aspectos religiosos, económicos, culturais e políticos. O uso de substâncias revela significados distintos e depende do vínculo que cada cultura institui com a droga, alterando desde o uso recreativo à dependência psicológica e física. O seu uso modifica a atividade cerebral, que pode causar dependência química, trazendo prejuízos individuais e sociais (Abreu et al., 2016; Zilotto & Nogueira, 2018).

A OMS considera que “droga é toda e qualquer substância, natural ou sintética que, uma vez introduzida no organismo, modifica as suas funções” (Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas [CCAD], 2017, p.1). Ao ser consumida, a droga atua sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), alterando, de certo modo, o nosso psiquismo. Aqui se inserem tanto as drogas legais como ilegais. Deste modo, a expressão “substância psicoativa” foi sugestão da OMS, na intenção de substituir o termo “droga”, usualmente de conotação insultuosa, incluindo toda a substância, sintética ou natural que ao ser consumida, transforma uma ou mais funções do organismo (Miranda, 2021).

O consumo de SPA na adolescência tem-se revelado cada vez mais importante perante a sociedade, dado que é uma ameaça psicológica, biológica e social provocando, deste modo, prejuízos individuais e sociais (Freitas, 2015).

1.3.1. Classificação das SPA

Existem diversas maneiras para classificar uma substância e muitas vezes essas classificações sobrepõem-se (Mendes, 2017).

Verifica-se na Tabela 1, quanto à classificação do ponto de vista legal, que as SPA podem ser divididas em drogas lícitas (legais), cuja venda e consumo são permitidos por lei, e em drogas ilícitas (ilegais), sendo que a sua venda e consumo não são permitidos por lei (Mendes, 2017).

No que se refere à origem, as SPA podem ser classificadas em naturais, semissintéticas e sintéticas. São exemplos de substâncias naturais a nicotina, existente no tabaco e a morfina, originária do ópio (retirado da papoila). Com as substâncias existentes no ópio pode-se criar em laboratório a heroína, tornando-se esta uma substância semissintética (a morfina foi usada como matéria-prima na sua produção). Porém, a indústria química e farmacêutica consegue construir novas moléculas, que não existem na natureza, através de reações químicas realizadas em laboratório, sem ser preciso matéria-prima natural. Exemplo disto é a meperidina, um analgésico opióide, exemplo de substância sintética, com ações semelhantes às da morfina, de uso médico e também consumida como droga de abuso (Mendes, 2017).

Tabela 1*Distintas Formas de Classificar uma Substância*

Ponto de vista legal	Origem	Estrutura Química	Mecanismo de ação	Efeito (ligado ao uso clínico)
Substância lícita ou ilícita	Naturais, Sintéticas e Semissintéticas	Metilxantinas, barbitúricos, aminas biogénicas, antidepressivos tricíclicos	Inibidores enzimáticos, agonistas ou antagonistas de recetores, inibidores de transportadores	Ansiolíticos, anoréticos, antidepressivos, anti-convulsionantes, anti-hipertensivos, diuréticos

Nota. Fonte: Retirado de Mendes, F. R. (2017). Definição e classificação das drogas. *Previna – Prevenção ao uso de drogas* (Cap. 3, pp 66-79). Universidade Aberta do Brasil. https://www.researchgate.net/publication/315771614_Definicao_e_classificacao_das_drogas

Pode classificar-se as substâncias em relação aos efeitos que estas produzem, sendo esta classificação especialmente importante para as drogas de abuso. Neste seguimento, em função do efeito que as SPA produzem, estas podem dividir-se em depressoras, estimulantes ou perturbadoras (Tabela 2) da atividade cerebral (Mendes, 2017).

As substâncias depressoras reduzem o funcionamento e atividade do cérebro, promovendo a diminuição da atenção e do estado de alerta, má coordenação, lentificação dos reflexos e sono, que no indivíduo se expressam como sensação de leveza, bem-estar e certa euforia. Algumas destas substâncias apresentam ainda como efeito a diminuição da dor, do estado ansioso (efeito ansiolítico) e da atividade excessiva do cérebro (antipsicóticos e antiepiléticos). Diversas substâncias causam estes efeitos, como: morfina, heroína, alguns inalantes (lóló, solventes, cola de sapateiro) e o álcool, possuindo esta um efeito misto, dado que primeiro provoca um estado de estimulação, e mais tarde efeitos depressores (Mendes, 2017).

As substâncias estimulantes aumentam a atividade cerebral, originando um grande estado de alerta (menos sono), às vezes com a atenção elevada, grande euforia e excitação. Podem causar, ainda, aumento da resposta motora, deixando o indivíduo inquieto, agitado. Substâncias com potente ação estimulante são, por exemplo, a cocaína, as anfetaminas, e em menor grau a nicotina e a cafeína (Mendes, 2017).

As substâncias perturbadoras não originam um aumento ou redução bem determinada da atividade cerebral, às vezes estimulando determinadas áreas e inibindo outras, sendo os efeitos simplesmente determinados como alteração do funcionamento do SNC. Estas substâncias causam regularmente modificações da percepção da realidade e dos sentidos, causando quadros de alucinação (delírio e ilusão). Fazem parte deste grupo várias substâncias sintéticas, diversos chás ou preparados de plantas e certos cogumelos alucinogénios. A cannabis é também uma substância perturbadora do SNC, mas com efeitos alucinogénios especificamente menos intensos em comparação com outras substâncias desta categoria. Não obstante, a cannabis provoca uma

sensação de bem-estar e relaxamento parecido às substâncias depressoras. Desta forma, não está errado incluí-la em ambas as categorias (Mendes, 2017).

Tabela 2

Classificação das Substâncias com Efeito sobre o SNC

	Depressoras	Estimulantes	Perturbadoras
Efeito causado	Diminuem o funcionamento e atividade cerebral	Aumentam a atividade cerebral	Alteram o funcionamento do SNC
Exemplos de substâncias	Álcool; ansiolíticos; solventes; opiáceos (morfina, metadona, heroína, etc.); benzodiazepinas	Nicotina; cafeína; cocaína; anfetaminas; ecstasy	Cannabis; LSD; cogumelos alucinogénios; ecstasy/pastilhas (MDMA); crack; poppers; Ketamina; GHB(Gama-Hidroxybutirato)

Nota. Fonte: Adaptado pelo próprio autor a partir de Mendes, F. R. (2017). Definição e classificação das drogas. *Previna – Prevenção ao uso de drogas* (Cap. 3, pp 66-79). Universidade Aberta do Brasil. https://www.researchgate.net/publication/315771614_Definicao_e_classificacao_das_drogas

Atualmente, encontram-se classificadas mais de 300 substâncias ao abrigo da Convenção Única sobre os Estupefacientes de 1961 (modificada pelo Protocolo de 1972) e da Convenção de 1971 acerca das substâncias psicotrópicas. A firmeza das medidas de controlo relacionadas com certificados de importação e exportação, estimativas de necessidades, prescrição médica e licenças, varia em função da lista na qual a substância se encontra (INBC, 2018, cit. por Comissão Global de Política sobre Drogas, 2019).

É fundamental realçar que, embora os efeitos das substâncias sejam dispares, estes não dependem apenas da substância em si, mas variam também conforme a quantidade e a qualidade, as características do indivíduo que as consome e do ambiente onde sucede o consumo (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2018b).

1.3.2. As Novas Substâncias Psicoativas (NSP)

A designação NSP foi oficialmente perfilhada em Portugal no final de 2012, para intitular um grupo de SPA que, ao não estarem nas tabelas das Convenções das Nações Unidas (aprovadas em 1961 e 1971), eram até então vendidas livremente em lojas especialistas, conhecidas como *smartshops* (Lavado et al., 2018).

O Decreto-Lei n.º54/2013, de 17 de abril menciona que as NPS:

podem constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias previstas naquela legislação, com perigo para a vida ou para a saúde e integridade física,

devido aos efeitos no sistema nervoso central, podendo induzir alterações significativas a nível da função motora, bem como das funções mentais, designadamente do raciocínio, juízo crítico e comportamento, muitas vezes com estados de delírio, alucinações ou extrema euforia, podendo causar dependência e, em certos casos, produzir danos duradouros ou mesmo permanentes sobre a saúde dos consumidores.

Apesar de em Portugal o consumo de NSP ter prevalecido na época das *smartshops* (2007 a 2013), desde o Decreto-lei n.º54/2013, de 17 de abril o seu consumo e abuso aparenta-se pouco expressivo. Contudo, o mecanismo de alerta rápido detetou 15 canabinóides sintéticos diversos no país (2016) e 16 no ano seguinte (2017) (Lavado et al., 2018).

Embora haja poucos dados clínicos sobre este assunto, alguns países europeus revelam dados de casos graves, por vezes mortais, relacionados com o uso deste tipo de substâncias. Sendo usadas como substâncias recreativas, os efeitos podem apresentar maiores riscos para a saúde, não só pela complicada deteção, como pelo hipotético aumento dos comportamentos de risco (Silva, 2018).

1.4. O Consumo e a Dependência de Substâncias nos Adolescentes

O consumo de SPA tem o seu início cada vez mais precoce. Verifica-se a nível nacional que um em cada dez alunos do ensino público, com idades entre os 13-18 anos consumiu, em 2019, bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas (Calado & Lavado, 2020). Com efeito, a adolescência é uma época de modificações neurológicas profundas, o que se traduz, por vezes, na procura de experiências e sensações mais exorbitantes que carregam consigo grandes riscos (Canavez et al., 2010, cit. por Herrera et al., 2021).

Deste modo, há diversas formas de consumir drogas, e os tipos de consumo não são todos iguais. O consumo experimental, é como o próprio nome indica, o consumo de um indivíduo por curiosidade, no intuito de saber a sensação relacionada com certa substância. Este tipo de consumo não levará obrigatoriamente a uma dependência ou a um consumo recreativo. O consumo social ou ocasional, conhecido como consumo recreativo, existe quando o indivíduo consome alguma substância numa quantidade e frequência que não acarreta perigo (por exemplo, beber uma bebida alcoólica num aniversário ou data especial). O consumo é problemático, quando a substância já origina problemas a nível da saúde física e mental, das relações familiares, escolares e possíveis problemas com a justiça. Por fim, a dependência quando, apesar do indivíduo apresentar sérios problemas, o consumo é exagerado e consecutivo. Considera-se que um indivíduo com dependência se apresenta fisicamente e psicologicamente dependente da substância (SICAD, s.d.a).

Os comportamentos aditivos são episódios com características impulsivas-compulsivas relativamente a distintas atividades ou condutas. São os mais comuns entre os adolescentes o consumo de SPA como o tabaco, o álcool e a cannabis, como também os comportamentos

aditivos sem substância, como o jogo e o uso da internet (Instituto Português do Desporto e Juventude [IPDJ], 2021).

Verifica-se que o consumo de álcool e do tabaco é um comportamento esperado na adolescência, que parece ligado ao facto de estas serem substâncias lícitas e ao alto consumo na sociedade (Moniz, 2022).

É necessário referir que a época de desenvolvimento de maior risco para a existência de problemas de consumo de álcool e outras substâncias ilícitas é a adolescência. Assim, a experimentação de substâncias nesta fase eleva o risco de consumo e dependência contínuos. Deste modo, a adolescência é uma época crítica de vulnerabilidade à dependência (Barbosa et al., 2023).

1.4.1. Fatores de Risco no Consumo de Substâncias

Considerando o desenvolvimento do adolescente e toda a sua complexidade, pode-se evidenciar a hipótese de acontecerem eventos ou cenários que afetam negativamente e podem comprometer a sua saúde e bem-estar, deixando o adolescente mais vulnerável à experimentação e abuso de substâncias. Estes eventos designam-se fatores de risco (Carvalho & Resende, 2023), que já fomos explorando anteriormente.

São considerados fatores de risco individuais no consumo de SPA os seguintes: assertividade e dificuldade de recusa; falta de autocontrolo e perturbações mentais (de humor, de personalidade e alimentares); traços de elevada impulsividade, rebeldia e comprometimento da regulação emocional, experiência de maus-tratos, pré-disposição genética, dependência comportamental, reduzida perceção do risco e banalização do uso de drogas (Barbosa et al., 2023).

Relativamente aos fatores de risco familiares, são referidos os seguintes: reduzida escolaridade dos pais; negligência; má supervisão; tabagismo materno pré-natal; problemas psicológicos maternos; presença de familiares utilizadores de substâncias; conflitos familiares regulares; abuso físico e emocional (Carvalho & Resende, 2023; Nawi et al., 2021, cit. por Barbosa et al., 2023).

Respeitante ao grupo de pares, são fatores de risco ter amigos que consomem substâncias ilícitas ou que apresentam atitudes favoráveis ao consumo (Carvalho & Resende, 2023).

Frequentar locais onde é frequente o consumo de substâncias pode considerar-se um meio de incentivo para a iniciação do consumo pelo adolescente. Normalmente, neste âmbito, o primeiro contacto com a substância acontece por meio de um familiar, amigo ou alguém próximo. Os meios de comunicação social, através das publicidades de substâncias lícitas podem considerar-se também um fator influenciador (Canavez et al., 2010, cit. por Herrera et al., 2021).

1.4.2. Fatores de Proteção no Consumo de Substâncias

Os fatores de proteção propiciam a diminuição do potencial de abuso, bem como a probabilidade de experimentação, atenuando os fatores de risco (Silva & Resende, 2023).

São considerados fatores de proteção características individuais tais como: vínculos

positivos; otimismo; percepção do risco; capacidade de resolver dificuldades; elevada resistência à pressão social; fobia social; elevadas crenças contra o abuso de substâncias; preocupação com a saúde; autoconfiança; controlo emocional; empatia; habilidades sociais; e humor (Barbosa et al., 2023; Schenker & Minayo, 2005).

Relativamente aos fatores de proteção familiares são apontados: ambiente familiar com apoio e supervisão parental; comunicação aberta e saudável; ambiente sem violência e abusos; ambiente familiar de suporte, segurança e convivência harmónica com os pais (Oliveira et al., 2014, cit. por Carvalho & Resende, 2023; Schenker & Minayo, 2005).

A escola considera-se como fator de proteção quando existe um bom desempenho e relacionamento com os pares e a experiência escolar é positiva. Participar em atividades extracurriculares como desportos, dança, teatro ou música, pode elevar a autoestima e causar uma sensação de pertença e de habilidades sociais e emocionais para lidar com o *stress*, resolver conflitos e se comunicar concretamente, podendo assim contribuir para que os adolescentes resistam às pressões sociais para experimentar substâncias (Carvalho & Resende, 2023).

1.4.3. Consumo de Álcool

Em várias sociedades atuais, as bebidas alcoólicas são parte rotineira do contexto social para muitas pessoas. Neste contexto, facilmente são ignorados ou desconsiderados os danos de saúde e sociais criados ou para os quais contribuem o consumo de álcool. No entanto, o uso contínuo de álcool causa um grande número de doenças e apresenta consequências sociais e económicas expressivas (OMS, 2022).

A SPA mais consumida mundialmente é o álcool, verificando-se o aumento do consumo entre os jovens, o qual pode apresentar distintas tipologias, descritas na Tabela 3, o que gera elevada preocupação em diversos países. Mundialmente, mais de um quarto de todos os indivíduos com idades entre os 15-19 anos bebem atualmente, somando 155 milhões de adolescentes. A preponderância de uso excessivo de álcool episódico entre esta faixa etária foi de 13,6% em 2016 (OMS, 2023).

No estudo efetuado por Moniz (2022), a substância mais consumida foi o álcool, seguida do tabaco e da cannabis. Semelhantemente, Balsa et al. (2018), no seu estudo, mencionaram que o álcool é a substância mais consumida em Portugal, registando-se prevalências entre 40% e 49%. Existe, portanto, uma tendência para considerar que o uso de álcool e de tabaco é um comportamento esperado na adolescência, o que parece associar-se ao facto de estas serem substâncias lícitas e à elevada prevalência de consumo na sociedade.

De acordo com o inquérito aos jovens participantes no dia da defesa nacional – 2022, verifica-se que, em Portugal, a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas entre jovens de 18 anos continua bastante elevado, sendo que 88% dos jovens mencionaram consumos pelo menos uma vez na vida, 85% nos 12 meses antecedentes ao inquérito e 68% nos últimos 30 dias (Carapinha et al., 2023).

Tabela 3*Tipos de Consumo do Álcool*

Tipologia	Descrição
Abstinência	Ausência de consumo
Consumo de baixo risco	Associado a uma reduzida incidência de problemas de saúde
Consumo de risco	Ocasional ou regular que eleva a possibilidade de existência de problemas de saúde. <i>Binge drinking</i> (consumo de um elevado número de bebidas em pouco espaço de tempo)
Consumo nocivo	Associado a consequências na saúde. Podem ser acompanhadas ou não de consequências negativas noutros contextos da vida do indivíduo, principalmente a nível social
Dependência	Conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que se pode originar após o consumo contínuo de álcool. O indivíduo tem um intenso desejo de consumir, não tendo controlo sobre esse consumo, continua sem considerar as consequências. Dá prioridade ao álcool em detrimento de outras obrigações. Grande tolerância ao álcool e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado.

Nota. Fonte: Adaptado pelo próprio autor a partir de Instituto Português do Desporto e da Juventude (2021). Bebidas alcoólicas, tabaco, substâncias psicoativas. *Instituto Português do Desporto e da Juventude*. <https://ipdj.gov.pt/comportamentos-aditivos>

Em Portugal, o estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) aplicou, em 2022, questionários em diversas escolas do ensino regular, incluindo 5809 alunos, que frequentavam o 6.º, 8.º e 10.º anos, com uma média de idades de 14,09 anos. Neste, observa-se que são as bebidas destiladas (vodcka, whisky, cachaça, licores, etc.) e a cerveja, as bebidas alcoólicas preferidas dos jovens, e só depois o vinho, com uma percentagem de consumo de 6,6%, 5,8% e 2%, respetivamente, quando considerada a variável todas as semanas/meses (Gaspar et al. & equipa aventura social, 2022).

O consumo de álcool é cada vez mais uma preocupação global. A evidência científica tem revelado a existência de alto risco de bebidas alcoólicas, como a embriaguez e o consumo excessivo ocasional (*binge drinking*), essencialmente em adolescentes e jovens adultos, alertando que é cada vez mais precoce a experimentação do álcool em crianças. Quanto mais precoce for o consumo de álcool, mais elevado o risco de consumo patológico e de dependência no futuro. Considerando estes factos, surge o Decreto-Lei n.º 106/2015, de 16 de junho que proíbe a venda e o consumo de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos.

O consumo de álcool e outras drogas na adolescência gera uma grande discussão e preocupação. Pesquisas epidemiológicas revelam que o uso e abuso de substâncias tem aumentado a um ritmo acelerado desde os anos 90, e que o consumo se tem iniciado por volta dos 12 anos, faixa etária na qual os jovens estão mais inclinados a encontrar as substâncias pela primeira vez (Carvalho & Resende, 2023).

1.4.4. Consumo de Tabaco

O consumo de tabaco é mundialmente considerado a principal causa de morte prematura, sendo que grande parte dos consumidores iniciaram o seu consumo na adolescência, onde o risco de dependência é mais alto do que nos indivíduos que iniciam o seu consumo em idades mais tardias. O tabaco é a segunda substância mais consumida mundialmente (Pimentel et al., 2013, cit. por Abreu, 2022).

Calcula-se que 1,3 mil milhões de pessoas em todo o mundo use produtos de tabaco. O seu consumo é bastante complicado de controlar pois o tabaco é muito viciante. Em 2018, a nível mundial, pelo menos um em cada dez adolescentes com idades entre os 13-15 anos consumiam tabaco, número alarmante. O tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas todos os anos, sendo que 1,3 milhões são fumadores passivos, o que demonstra que o tabaco não causa danos apenas a quem o consome, mas também às pessoas ao seu redor (OMS, 2023b).

Apesar de o consumo de tabaco apresentar uma expressão inferior ao consumo de álcool, ainda assim apresenta uma dimensão considerável. Deste modo, conforme o inquérito realizado aos jovens participantes no dia da defesa nacional – 2022, verifica-se que 52% dos jovens já fumaram no mínimo uma vez na vida, 44% nos 12 meses antecedentes ao inquérito e 34% nos últimos 30 dias (Carapinha et al., 2023).

Conforme o estudo HBSC (2022) ao ser analisada a frequência do consumo de tabaco, tendo em conta a variável durante toda a vida, verifica-se que 34,7% fumaram menos de 6 dias, 19,1% fumaram entre 6 a 19 dias e 46,2% fumaram 20 ou mais dias. Comparando o estudo HBSC realizado em 2018 com o estudo de 2022, observa-se um aumento da frequência de não fumadores, de 93,7% em 2018 para 95,1% em 2022 (Gaspar et al. & equipa aventura social, 2022).

1.4.5. O consumo de Cannabis

A cannabis é um termo genérico usado para denominar as variadas preparações psicoativas da planta *Cannabis Sativa*. Esta substância apresenta-se em três formas básicas: uma erva de cor esverdeada ou acastanhada, conhecida por erva, padjinha ou marijuana; uma barra sólida, de cor acastanhada, preparada a partir da resina da planta, essencialmente conhecida como haxixe. O seu conteúdo de Tetrahydrocannabinol (THC) (até 20%) é superior ao da marijuana (5% a 10%), sendo assim a sua toxicidade potencialmente mais elevada; por fim, na forma de óleo, um líquido extraído do material seco da planta ou da resina, conhecido por “óleo de cannabis” ou “óleo de haxixe”, a qual é misturada com um dissolvente, como o álcool, acetona ou gasolina. Este evapora-se e dá lugar a uma mistura viscosa, sendo as quantidades de THC muito elevadas (85%). O principal constituinte psicoativo da cannabis é o Delta 9 Tetrahydrocannabinol. Compostos que são estruturalmente idênticos ao THC são chamados de canabinóides. Diversos compostos recentemente reconhecidos que se distinguem estruturalmente dos canabinóides partilham, contudo, várias das suas propriedades farmacológicas (Comissão de Coordenação do

álcool e de Outras Drogas [CCAD], 2017; OMS, s.d.c).

A cannabis para uso medicinal é legal há mais de duas décadas em diversos estados norte-americanos, iniciando pela Califórnia em 1996, em alguns países europeus e em Israel. Esta expansão do mercado medicinal de cannabis tem acelerado nos últimos anos e quase todos os meses outros países se juntam à tendência. Portugal legalizou a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta de cannabis para fins medicinais, através da Lei n.º 33/2018, de 18 de julho (Comissão Global de Política sobre Drogas, 2019).

Estudos recentes de neuroimagens revelam que a cannabis prejudica a nível cognitivo o desempenho da memória verbal e de trabalho, da atenção, a tomada de decisão, inibição de respostas, entre outros. O consumo de cannabis é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas psicóticos positivos e negativos, nomeadamente quando o consumo em quantidade elevada acontece na adolescência. Assim, revela-se uma elevada preocupação, uma vez que a substância ilícita mais consumida no mundo é a cannabis (Santos, 2022; Skinner et al., 2011, cit. por Abreu, 2022).

Em 2018, cerca de 4,7% dos jovens com idades entre os 15-16 anos consumiram esta substância pelo menos uma vez. Um estudo efetuado pelo ESPAD revela que 2,4% dos alunos consumiram cannabis, pela primeira vez, por volta dos 13 anos. Esta faixa etária foi também propensa ao consumo de outras substâncias ilícitas (OMS, 2023a; ESPAD GROUP, 2020, cit. por Santos, 2022).

Através do estudo HBSC (2022) foi possível concluir que a cannabis continua a ser a substância ilícita mais consumida (4%). Quando analisado o consumo de cannabis por estes jovens nos últimos 30 dias verifica-se que 51,6% destes jovens consumiram cannabis menos de 6 dias, 22,6% consumiram entre 6 a 19 dias e, por fim, 25,8% consumiram 20 ou mais dias. Apesar de se observar a redução dos consumos na variável entre 6 a 19 dias nos últimos 30 dias, quando se analisa o consumo de 20 ou mais dias a percentagem de consumo volta a subir, o que significa que o consumo parece estar a tornar-se regular, o que pode gerar preocupação (Gaspar et al. & equipa aventura social, 2022). Parte significativa dos adolescentes que consomem ocasionalmente cannabis, consideram-se capazes de se controlar e estão convictos de que “ficar dependente” nunca lhes irá acontecer (Patrício, 1997, cit. por Abreu, 2022).

Por sua vez, o inquérito realizado aos jovens no dia da defesa nacional-2022 menciona que 34% dos jovens responderam já ter consumido qualquer substância ilícita no mínimo uma vez na vida, 27% nos 12 meses anteriores e 16% nos últimos 30 dias antecedentes ao inquérito. A cannabis é de longe a substância ilícita mais consumida pelos jovens, com a prevalência de 28% ao longo da vida, 23% nos 12 meses anteriores e 14% nos 30 dias anteriores (Carapinha et al., 2023).

O paradigma universal da proibição da venda e do consumo de drogas que existe há quase cem anos falhou e originou um mal ainda pior do que aquele que se esperava evitar. Por este motivo, o proibicionismo deveria ser substituído por um modelo de uso responsável, regulado pelo Estado, assente em políticas públicas que conjuguem a liberdade individual, que abarca o direito à

alteração da consciência, com a proteção da saúde, principalmente dos mais jovens e mais vulneráveis. Nesta sequência, Portugal descriminalizou o consumo de drogas em 2000, e ao contrário do que se esperava, os consumos problemáticos reduziram. Assim, o modelo português de descriminalização de substâncias ilícitas tem sido desde então adaptado com sucesso nos vários cantos do mundo (Gama, 2022).

Assim, desde novembro de 2001 que a compra, posse e consumo de drogas deixou de ser considerada crime em Portugal. Apesar de o consumo ser descriminalizado, ele não foi despenalizado. Deste modo, consumir SPA ilícitas continua a ser um ato punível por lei, porém deixou de ser alvo de processo crime (ser tratado em tribunais) e passou a constituir uma contraordenação social (SICAD, 2018a).

Esta alteração na legislação portuguesa, com a Lei n.º30/2000, de 29 de novembro, normalmente chamada de Lei da descriminalização do consumo, mudou o modo como se olha para um consumidor de drogas, colocando de parte o preconceito que o comparava a um criminoso, passando a ser considerado como um indivíduo que necessita de ajuda e apoio especializado (SICAD, 2018a).

1.5. Prevenção do Consumo de Substâncias

Conforme Marques (2007, cit. por Santos, 2022), o conceito de intervenção tem sido desenvolvido ao longo do tempo. Os níveis de intervenção nos comportamentos aditivos, são de modo sumário, a i) prevenção, ii) dissuasão, iii) tratamento, iv) reinserção e v) redução de risco e minimização de danos. Segundo o mesmo autor, a prevenção é um nível de intervenção técnico-científico e, de modo global, pode ser entendida como um processo ativo de implementação de iniciativas, que ambicionam transformar e melhorar a formação integral e a qualidade de vida dos indivíduos, estimulando competências pessoais e sociais, na orientação da promoção da saúde e bem-estar das populações.

A prevenção destina-se à população em geral, a subgrupos e individualmente, aplicando-se no contexto do indivíduo, da família, da escola e da comunidade (SICAD, s.d.b).

O *Institute of Medicine* (IOM, 1994, 2009, cit. por SICAD, s.d.b) no que se refere à prevenção do consumo de SPA, baseando-se nos modelos compreensivos e de influência social, propõe que a intervenção preventiva deve ser operacionalizada através da avaliação dos fatores de risco associados aos indivíduos, tendo proposto um modelo operacional que assenta em 3 níveis: universal, seletiva e indicada.

A prevenção universal dirige-se à população em geral sem antecipada análise de risco individual. O nível de risco em relação ao abuso de substâncias é igualitário para toda a população podendo beneficiar dos programas de prevenção. Os seus componentes incluem a informação e o desenvolvimento de competências, entre outros. Este tipo de intervenção retarda o início ou previne o uso/abuso de substâncias (SICAD, s.d.b).

A prevenção seletiva dirige-se a subgrupos ou segmentos da população geral com

características peculiares consideradas de risco para o consumo de SPA, o qual é avaliado em função dos fatores que o grupo apresenta em relação ao abuso de substâncias, sem avaliação específica do grau de risco individual. Os programas de prevenção seletiva são de média ou longa duração e os seus componentes adquirem a informação e o desenvolvimento de competências. Esta intervenção retarda o início ou previne o uso/abuso de substâncias (SICAD, s.d.b).

A prevenção indicada é dirigida a indivíduos com comportamentos de risco, que demonstram sinais de uso de SPA ou que apresentem outros comportamentos de risco. O nível de risco é avaliado de forma individual e os programas de prevenção são de longa duração. Esta intervenção pretende parar o progresso do abuso e/ou problemas associados (SICAD, s.d.b).

A escola constitui-se como um meio privilegiado e de transmissão de conhecimentos que podem agir como um agente de intervenção no que se refere à promoção de competências que visam ajudar os adolescentes na construção da sua identidade (Inglesias, 2002, cit. por Santos, 2022).

Em Portugal, o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) é uma medida estruturante e de âmbito nacional com o objetivo de promover a intervenção integrada no que tange ao consumo de SPA (SICAD, s.d.c). Portugal conta com o Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT) que identifica como missão a redução do consumo de substâncias e a diminuição dos casos de toxicoddependências. Deste modo, o objetivo é promover uma estratégia híbrida que engloba o combate e a prevenção dos consumos, na redução dos riscos e dos danos que os mesmos possam causar e na reinserção social dos consumidores (SICAD, s.d.c).

As Comissões para a Dissuasão da Toxicoddependência (CDT) são uma valência voltada para a prevenção dos consumos e agem em cada distrito de Portugal continental e ilhas. Foram criadas para operacionalizar a Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro (SICAD, s.d.b).

Os Centros de Resposta Integrada (CRI) são formados por equipas multidisciplinares que implementam programas de intervenção local no que se refere à prevenção dos consumos aditivos e dependências e também prestam cuidados integrados e globais a indivíduos com comportamentos aditivos e dependências, em regime ambulatorio. Estes objetivos são exercidos na prática em ações implementadas na comunidade, nas escolas e/ ou famílias (SICAD, s.d.b).

Em específico na área da prevenção, o programa “Tu-Alinhas”, surgiu pelo IDT e SICAD (atualmente designado ICAD – Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências) que criaram um site com conteúdos direcionados à população jovem. O seu objetivo é a promoção dos comportamentos saudáveis e prevenção dos consumos, devido ao fornecimento de informações acerca das substâncias, as leis, o uso e abuso de substâncias, entre outros. Faz parte deste o programa “Eu e os Outros”, o qual será abordado mais à frente (SICAD, s.d.b).

Não obstante, é essencial trabalhar nas escolas com os adolescentes, competências e habilidades de resiliência e de regulação emocional, habilidades sociais e autogestão pessoal. O propósito é reduzir as motivações para o consumo de SPA, elevando a autoestima, autoeficácia e o bem-estar psicológico e reduzir os fatores de risco. Ao pensar desta forma é essencial destacar que este tipo de intervenção pode não ser apenas implementado nas escolas, mas também

noutras instituições que recebam os adolescentes, de modo que estes consigam afrontar a adversidade ou a novidade de modo mais ponderado e através do desenvolvimento de competências pessoais e sociais que não devem ser aplicadas apenas em contexto escolar (Santos, 2022).

1.6. Programa “Eu e os Outros”

O “Eu e os Outros” é um programa de prevenção universal dos problemas relacionados com o consumo de SPA. Neste, são abordadas as substâncias de modo integrado com outras temáticas associadas ao dia-a-dia dos adolescentes. A sua criação data de 2006, através de uma equipa técnica do IDT com o apoio de parceiros de distintas áreas e setores, e é coordenado nacionalmente pelo SICAD com o apoio/parceria regional das Administrações Regionais de Saúde (Melo et al., 2016).

Este programa é dirigido a jovens entre os 10 e os 18 anos, porém em contextos específicos jovens com idade superior foram também incluídos. Deve ser implementado com base num diagnóstico e definição de um plano integrado de intervenção preventiva, além da componente do desenvolvimento de competências pessoais e sociais e da componente informativa. Através deste diagnóstico, a implementação do programa deverá estabelecer um grupo alvo selecionado em função de objetivos traçados, determinar o nível de intervenção preventiva (universal, seletiva e/ou indicada), o contexto de intervenção, e a gestão do tempo, à volta de conteúdos selecionados em função dos objetivos e em concordância com a fase de desenvolvimento dos jovens que integram o grupo alvo (Melo et al., 2016).

O “Eu e os Outros” tem como base a exploração de narrativas interativas que permitem a exploração de temas comuns na adolescência, tais como, as SPA, a gestão de conflitos, a sexualidade, entre outros. A história é explorada por parágrafos (cada slide do powerpoint), no fim de cada parágrafo surgem decisões que são tomadas pelos participantes (de forma aleatória) colocando-se no lugar da personagem principal escolhendo o rumo que a história seguirá. Além disso, o programa tenciona de um modo geral, explorar conteúdos relacionados com o uso de SPA, educar para a utilização de recursos e desenvolver competências socioemocionais, como a assertividade, resistência à pressão de pares, entre outros (Melo et al., 2016).

Fazem parte do programa 9 narrativas, onde cada uma aborda um tema central e diversos temas relacionados com o desenvolvimento pessoal e social, e 9 personagens, as quais não foram criadas para representar figuras ideais, com gostos e atitudes adequadas, mas sim para se aproximarem da realidade dos jogadores, integrando aspetos positivos com outros menos saudáveis. A cada história é atribuída uma personagem central, embora cada história englobe mais personagens. Todas as personagens possuem relações de amizade, frequentam a mesma escola, apesar de em anos distintos e vivem na mesma cidade. A intervenção deverá ser efetuada no mínimo em 14 horas. Poderá ser adotado o formato de 7 sessões de 90 minutos ou 14 sessões de 45 minutos, que serão conduzidas por um dinamizador com suporte informático (computador e datashow). Cada sessão é dividida em três partes: i) aquecimento do grupo – o mestre de jogo

realiza a ponte entre sessões, recorda em que ponto se parou na sessão anterior e quem já tomou decisões, retoma algumas regras que necessitem de ser esclarecidas e temas ou tarefas inacabadas; ii) o jogo – ocupando a maior parte da sessão, é necessário rigor na gestão do tempo, devendo o mestre de jogo definir previamente quantas decisões serão tomadas no decurso deste tempo, de modo a ter uma noção de como deve gerir o jogo; o objetivo é conduzir um grupo de personagens, mediante um conjunto de decisões partilhadas, na resolução de problemas do dia-a-dia; iii) a reflexão – o grupo deve fazer um resumo dos aspetos mais importantes da sessão, não se devendo esta limitar aos conteúdos abordados, mas também, às atitudes dos distintos jogadores no decurso da tomada de decisão, tanto sua como dos colegas (Melo et al., 2016).

O “Eu e os Outros” pretende abstrair os jovens do contexto de sala de aula (quando aplicado em escolas), devendo ser mencionado que durante as sessões, não há uma sala de aula, mas sim um jogo, não há professores, mas sim mestres de jogo, e não há alunos, mas sim jogadores. O mestre de jogo é promotor de uma nova dinâmica, é mediador de relações e uma figura de referência. Este deve solicitar a distintos jogadores que arquem o papel do personagem principal da história e tomem a decisão, auscultando ou não o grupo (Melo et al., 2016).

A implementação do programa é, por norma, semanal ou quinzenal, porém, já ocorreram situações em que a mesma foi efetuada com regularidade diária ou de dois em dois dias essencialmente em contexto de atividades de curta duração. A regularidade da intervenção demonstra-se importante de modo a garantir a motivação e o interesse no desenvolvimento da narrativa (Melo et al., 2016).

São diversos os modelos e as teorias que servem de orientação a este programa, mas os principais são a Teoria do Comportamento Planeado (atitudes, normas e controlo) e o Modelo Informação – Motivação – Competências Comportamentais. De uma forma mais geral, são ainda fundamentais: o Modelo de Influência Social (ambiente, comportamentos e processos psicológicos); o Modelo Construtivista (narrativas interativas); e, por fim, o Modelo de Promoção da Saúde (abordagem integrada das problemáticas e promoção da responsabilidade individual e coletiva pela promoção e manutenção de um bem-estar coletivo) (Melo et al., 2015).

2. ENQUADRAMENTO DO CONTEXTO

A Escola Profissional de Vouzela (EPV) é propriedade da Câmara Municipal de Vouzela. Esta faz parte do concelho de Vouzela, integrante do distrito de Viseu, possui uma área aproximada de 188 km² pelos quais se repartem as 12 freguesias que o constituem (EPV, 2020).

O motivo que levou alguns vouzelenses a sonhar com a criação da EPV foi devido à reduzida mão-de-obra especializada no ramo da Hotelaria da Região e o grande número de alunos que abandonavam a escola sem qualquer preparação para a vida. A ideia base foi a hotelaria, não apenas pela Região de Lafões incluir as Termas de São Pedro do Sul, mas também devido a toda a região possuir fortes potencialidades turísticas. Esta terá sido a ideia primária de todo o projeto, embora na data da sua criação, surgisse também no concelho o desejo da sua zona industrial como instrumento de desenvolvimento regional (EPV, 2020).

Por todos estes motivos, nasce a EPV, iniciando a sua atividade em outubro de 1991, num local que não foi inicialmente pensado para ser uma escola, era uma Cooperativa, a qual sofreu inúmeras mudanças e um elevado investimento que permite que atualmente a EPV seja um espaço bonito, atual e totalmente equipado e com todas as condições (EPV, 2020).

Os primeiros cursos apostavam em duas vertentes: hotelaria e eletricidade, cursos de nível II da U.E., que ofereceram formação inicial a uma centena de jovens. A partir de 2006, a escola vocacionou-se para as áreas da mecânica, eletrónica e eletricidade, construindo mais de 400 m² de área coberta de oficinas compostas com tecnologia de ponta. No ano de 2016, esta área foi ampliada com a construção de uma nova oficina e duas salas de aula. Com a abertura mais recente de novos cursos ocorreu a adaptação de algumas salas, de modo a criar um ambiente benéfico à aprendizagem e à formação em mais uma área de formação (EPV, 2020).

Os rendimentos da EPV são em grande parte assegurados pelos subsídios à exploração provenientes do POCH – Programa Operacional Capital Humano e do Ministério da Educação. Estes são utilizados para cobrir os gastos de funcionamento e gestão da EPV. Atualmente, os cursos disponíveis são essencialmente cursos de nível IV que, não só disponibilizam um certificado profissional, como também conferem equivalência ao 12.º ano, possibilitando aos jovens o prosseguimento de estudos. A EPV disponibiliza 12 cursos profissionais de nível IV que dão equivalência ao 12.º ano, e 2 cursos de educação e formação de nível II que dão equivalência ao 9.º ano. Estes cursos são selecionados conforme as necessidades do mercado de trabalho, com estudos prospetivos da Comunidade Intermunicipal Dão Lafões, pelo SNAQ (Sistema de Identificação de Necessidades de Qualificações) e definidas pelo Ministério da Educação, tendo sempre como caminho a Estratégia Europa 2020. Além disso, recolhe-se a opinião de *stakeholders*, empresas, entidades locais e associações (EPV, 2020).

A média anual de jovens que frequenta a EPV ronda os 230 alunos e todos eles beneficiam da refeição do almoço e subsídio de transporte ou alojamento (no caso de alunos que vêm de outros concelhos ou distritos e ficam a viver em Vouzela), estando os alunos dos cursos de educação e formação e profissionais divididos em 3 principais áreas já com tradição, sendo estas:

Técnico de Manutenção Industrial (Eletromecânica e Mecatrónica Automóvel); Técnico de Cozinha/Pastelaria e Restaurante/Bar; e Técnica de Massagem de Estética e Bem-Estar e Esteticista (EPV, 2020).

A EPV considera gerir a sua organização pela qualidade, através de um Sistema de Gestão da Qualidade que revela a sua identidade, bem como pela definição dos princípios e objetivos de gestão. Assim, fazem parte dos recursos humanos desta escola: o diretor pedagógico, 4 funcionárias dos serviços financeiros e administrativos, 1 psicóloga, 1 educadora social, 1 responsável pelo marketing digital da escola, 34 professores, sendo 8 destes diretor de curso, 13 diretores de turma e 1 professora de educação especial, e cerca de 15 funcionários distribuídos entre reprografia, secretaria, bar, refeitório e limpeza (EPV, 2020).

A orientação escolar e vocacional explorada pelos Serviços de Psicologia e Orientação Vocacional (SPOV) é um exercício que permite alcançar de modo mais facilitado os jovens que frequentam as escolas básicas da região de Viseu e Dão Lafões. Este trabalho começou a ser desenvolvido em parceria com o Gabinete de Comunicação e Projetos (EPV, 2020).

A EPV tem desenvolvido alguns projetos internacionais, estando bem avaliada junto da Agência Nacional do Programa Erasmus+. Esta tem ainda protocolos definidos com diversas entidades locais e empresas para os mais diferenciados projetos e estágios profissionais (EPV, 2020).

A EPV tem vindo a desempenhar algumas atividades ao longo dos anos, sendo estas: o Festival das Sopas, realizado desde 2010, é um dos maiores eventos gastronómicos da região; o Programa Erasmus+; o Projeto +contigo – Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa; Projeto Solidário: “Missão Co(o)laborar”, que consiste na angariação de alimentos e alguns bens para serem distribuídos pelos alunos mais carenciados da escola e acontece no Natal; e Serviços de restauração EPV, que se realizam ao longo do ano letivo e no qual participam alunos do curso cozinha/pastelaria e de restaurante/bar (EPV, 2020).

A EPV tem solicitado o parecer de várias empresas com o objetivo de saber se os cursos possuem empregabilidade no mercado de trabalho, o qual tem sido favorável. Além das empresas, a EPV conta com os pareceres de outras entidades como o Centro de Emprego Dão-Lafões, o Município de Vouzela, a Associação Empresarial da Região de Viseu (AIRV), e a Associação Empresarial de Lafões (AEL) (EPV, 2020).

Além destas, a EPV possui parcerias como: a “Rede Social”, organizada através de um Conselho Local de Ação Social, iniciativa do município de Vouzela; o SICAD na implementação do Programa de Respostas Integradas (PRI), no concelho de Vouzela com o propósito de trabalhar a problemática das toxicodependências; o Centro de Saúde de Vouzela/ACES na implementação do Programa Saúde Escolar; com a Escola Tecnológica da Beira Interior (AFTEBI) e a Associação Industrial Portuguesa (AIP), que resultou no funcionamento de dois cursos; articulação com instituições e estruturas regionais no âmbito da educação como o IPV, justiça e segurança social (CPCJ, NIJ e EMAT), entre outros (EPV, 2020).

Relativamente ao espaço físico, quando entramos na EPV visualizamos logo um dos três blocos que a compõem. No 1.º andar deste bloco localiza-se a cozinha de formação, a qual sofreu obras em 2020, surgindo uma nova sala de preparação e confeção com 6 bancadas de trabalho duplas (MasterChef Class) e logo ao lado encontra-se a sala do restaurante de formação, a qual simula um restaurante para a prática dos alunos de restaurante/bar. A seguir a estas salas surge um pequeno auditório com capacidade para 70 pessoas. Mais à frente, ainda no mesmo piso existe um bar/sala de alunos. Ao passar o bar temos mais três salas – sala de estética, a sala de massagem de estética e bem-estar e o ateliê de costura, todas apetrechadas com todos os equipamentos úteis para a formação prática. Subindo para o piso de cima, visualiza-se logo a receção, onde também se localizam os serviços de reprografia, e atrás existe o gabinete do diretor pedagógico da EPV, a secretaria e o gabinete administrativo e financeiro. Logo ao lado, está o gabinete de psicologia. À frente, existe a sala de professores e logo ao lado está a biblioteca, que também funciona como gabinete de direção de turma e é também o gabinete da educadora social e do professor que é responsável pelo marketing digital da escola, como a atualização do site e das páginas sociais da EPV, da divulgação da escola, entre outros. Percorrendo este corredor, encontram-se várias salas de aula, sendo uma destas a sala de computadores. Saindo deste local, encontra-se logo ao lado outro pavilhão. Ao entrar-se neste encontramos no 1.º piso uma pequena receção e duas salas de aula. Ao subir-se para o andar de cima existem mais duas salas. Ao continuar no 1.º piso, encontram-se as várias oficinas (de eletromecânica e mecatrónica automóvel) onde ocorre a formação prática dos alunos. A seguir a estas existe um pequeno corredor com mais duas salas de aula comuns. Ao lado destas existem as oficinas de serralharia e CNC (programação de Controle Numérico por Computador usada para criar instruções de programa para computadores que controlam uma máquina-ferramenta. São máquinas que cortam, modelam e cossam matérias-primas, transformando-as em peças ou produtos para uso em diferentes indústrias), e os laboratórios de biologia, física e química. Todas as oficinas e laboratórios estão totalmente apetrechados e equipados com todo o material necessário à formação prática dos alunos. Em frente a estes blocos, localiza-se o refeitório, que foi ampliado em 2020, sendo um local agradável onde alunos, professores e funcionários almoçam. Ainda dentro do recinto da escola, existe uma grande área com bancos distribuídos pelo recinto para os alunos usufruírem nos seus tempos livres.

A EPV não possui ginásio para as aulas de educação-física, porém os alunos usufruem das instalações da câmara municipal: ginásio, campos de futebol, basquetebol, andebol, ténis, padel e piscina. Quando está bom tempo, as aulas de educação-física são no Campo das Chãs, um campo de futebol de relva sintética, que se localiza junto à escola (EPV, 2020).

3. PRÁTICA DO ESTÁGIO NO CONTEXTO

3.1. Diagnóstico

A intervenção em contexto escolar deve centrar-se numa abordagem global, através do envolvimento dos distintos atores da comunidade educativa e envolvente. Amplificar a abrangência e a qualidade da intervenção preventiva em contexto escolar exige, ainda, o reforço da componente técnico-científica e metodológica, da disponibilidade e da melhoria das opções relativamente à configuração das intervenções e à escolha dos programas de prevenção sendo, nesta perspetiva, essencial preferir intervenções com carácter de continuidade, fundadas na evidência científica. Revela-se fundamental na área da prevenção a indispensabilidade de expandir o conhecimento acerca do fenómeno dos consumos de SPA conforme a disponibilização de informação de base científica (SICAD, 2013). Em consonância com esta perspetiva encontra-se o Programa “Eu e os Outros”, programa sobre o qual incidiu o estágio após uma fase de diagnóstico do contexto, com recurso à Metodologia de Planeamento de Projetos por Objetivos (MPPO).

Esta é tida como uma ferramenta de diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação de projetos aplicados num determinado contexto. A qualidade dos resultados conquistados numa certa intervenção tem implícita uma análise corroborada da situação de partida. Assim, a qualidade do diagnóstico acarreta um espaço/tempo de reflexão acerca dos meios/soluções para diminuir problemas e obter melhorias. Deste modo, a fase de diagnóstico inicia-se com a realização de uma listagem de problemas. Conforme a MPPO um problema é uma situação que ocorre na intervenção sobre o qual se considera que existe uma melhoria possível, para uma outra situação pretendida. Em suma, a fase de diagnóstico implica identificar problemas e determinar necessidades (Pena, 2004).

Os comportamentos de risco relacionados com o consumo de SPA estão longe de ser um problema recente na EPV. Porém, até hoje não existe nenhum diagnóstico que confirme este problema, ou seja, não existe qualquer documento que dê conta dos casos de comportamento de risco referenciados. Por conseguinte, em reunião da estagiária com o diretor pedagógico da EPV, a educadora social e um elemento da equipa do Centro de Respostas Integradas (CRI) de Viseu, foi revelada, por parte da escola, a preocupação, não recente, com o número de alunos que consomem substâncias ilícitas, sobretudo cannabis, mencionando factos que estes próprios observaram, considerando que de momento esta é a maior problemática dos alunos da escola. Ainda nesta reunião, foi mencionado que já houve alunos com consumos problemáticos que a escola levou ao CRI para ser realizada uma avaliação e, caso necessário, posterior acompanhamento. Também em conversa informal com alguns professores foi relatado este problema, ao referirem alunos que sabem que consomem SPA, sendo que alguns destes alunos não têm problemas de assumir o próprio consumo. A juntar a estes factos não é de desvalorizar as vezes que a GNR se encontra à entrada da escola, em alguns intervalos das aulas, de modo a controlar os alunos, e em certos casos (pouco comuns), revistar alunos que já foram identificados na posse de substâncias ilícitas. Não obstante, torna-se essencial ressaltar que estes factos são

resultados de percepções, observações e conversas informais e não de dados oficiais.

Posto isto, achou-se pertinente intervir na área da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências com a implementação do Programa “Eu e os Outros”, dado que o consumo de SPA pelos adolescentes não é apenas uma preocupação desta escola, mas uma preocupação global, pois o consumo de álcool, tabaco e cannabis pelos adolescentes é algo cada vez mais precoce, sendo relevante a intervenção com programas de prevenção.

Efetuada um diagnóstico da intervenção, identificam-se como problemas:

- Prevalência do consumo de SPA;
- Prevalência de comportamentos de risco;
- Desinformação acerca das SPA;
- Método de trabalhar estas problemáticas pouco eficaz, com estratégias pouco interativas;
- Reduzida percepção dos fatores de risco e de proteção;
- Reduzida percepção das consequências dos atos praticados;
- Adoção de estilos de vida pouco saudáveis;
- Baixa capacidade de resolução de conflitos;

3.2. Planeamento

O planeamento é o segundo momento da MPPO, no qual se identificam os objetivos a atingir e faz-se o plano da intervenção. Aqui identificam-se medidas de modo a que a situação problema se transforme na situação desejada (Pena, 2004). Ao mesmo tempo, traça-se o percurso a seguir para atingir os objetivos desejados e determina-se a população-alvo, técnicas, instrumentos e calendarização da implementação.

Posto isto, de modo a organizar o trabalho a desenvolver e delimitar temporalmente as atividades a realizar elaborou-se um cronograma (Anexo A), delineando-se as atividades a desenvolver, com o propósito final de alcançar os objetivos previamente definidos.

O objetivo geral da intervenção é a prevenção dos comportamentos aditivos e dependências e redução de danos nos adolescentes alvo da intervenção, aumentando o conhecimento dos alunos acerca das SPA.

Identificam-se como objetivos específicos desejados com a implementação do programa:

- Diminuir o consumo de SPA;
- Retardar o início de consumo de SPA;
- Reduzir os comportamentos de risco;
- Identificar os fatores de risco e de proteção;
- Adotar estilos de vida saudáveis;
- Desenvolver uma maior capacidade de resolução de conflitos;
- Promover a reflexão em grupo sobre distintos temas do desenvolvimento

relacionados com a adolescência, criando uma dinâmica de grupo geradora de crescimento pessoal e social;

- Desenvolver competências ao nível da comunicação e relacionamento interpessoal;
- Desenvolver competências pessoais e sociais nos adolescentes;
- Incentivar atitudes de prevenção;
- Potenciar nos jovens capacidade de reflexão pessoal e crítica e tomada de decisão;
- Promover o pensamento crítico em relação às SPA;
- Transmitir aos alunos linhas/serviços de informação e apoio aos comportamentos aditivos.

De modo a conseguir alcançar os objetivos supracitados, foi fundamental proceder a um planeamento eficaz. O ponto de partida foi a frequência da formação para implementar o “Eu e os Outros”, sendo obrigatória a frequência do processo formativo do Programa e do subsequente suporte técnico que desenrolará ao longo de toda a aplicação. Nesta sequência, a mestranda recebeu formação no CRI de Viseu. O “Eu e os Outros” atribui-se como um programa de formação base apoiada por uma metodologia de prevenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), os quais são trabalhados em interligação com vários outros domínios típicos da adolescência, enquadrando-os numa abordagem prática através de instrumentos e material didático produzido pelo SICAD (Melo et al., 2016).

O programa de formação de aplicadores tem a duração de 51h em modalidade de oficina de formação, dividindo-se esta em: 24 horas presenciais (com 18 horas de sessões presenciais e 6 horas de trabalho autónomo), 13 horas de acompanhamento técnico ao longo da implementação e 14h de implementação em contexto de trabalho. Esta é uma formação maioritariamente prática, direcionada ao domínio da metodologia e à capacitação para utilização dos recursos de suporte (Melo et al., 2016).

A Tabela 4 mostra que a formação presencial contabilizou um total de 18 horas, acrescidas de 6 horas de trabalho autónomo, que consistiram em ler documentos enviados, não apenas acerca da formação, do programa, mas também acerca dos comportamentos aditivos e das SPA. Nesta formação foram fornecidos à mestranda materiais essenciais para a implementação do programa, tais como: um documento com as linhas orientadores do Programa “Eu e os Outros”; o manual “Eu e os Outros”; o caderno da história 2 “A amizade – A cannabis e a relação de pares”; o power-point da história 2; uma pasta com as várias personagens, e documentos necessários para preenchimento pré, durante e pós implementação - ficha de caracterização do grupo de aplicação, fichas de avaliação e acompanhamento (ficha de planeamento e ficha de sessão) e, por fim, o questionário de avaliação de satisfação dos jogadores. A formadora disponibilizou ainda alguns powerpoints e documentos para ler acerca da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências.

Tabela 4*Cronograma da Formação “Eu e os Outros” no CRI (formação presencial)*

Dia	Hora de entrada	Hora de saída	Total Horas
03/02	10:00 h	12:00 h	2 h
08/02	10:00 h	13:00 h	3 h
09/02	10:00 h	13:00 h	3 h
15/02	10:00 h	12:30 h	2:30 h
22/02	10:00 h	12:30 h	2:30 h
02/03	10:00 h	12:30 h	2:30 h
03/03	10:00 h	12:30 h	2:30 h
			18 Horas

A Tabela 5 mostra que o “Eu e os Outros”, foi implementado em 5 turmas da EPV, numa turma dos CEF e em quatro turmas do 10.º ano, num total de 84 alunos, sendo 36 do género feminino e 48 do género masculino. A idade dos alunos está compreendida entre os 14 e os 20 anos, situando-se a média de idades em 16,64 anos. Apresenta-se na tabela a seguir uma caracterização geral das turmas (de acordo com cuidados éticos, de modo a não ser possível a identificação das turmas, estas serão designadas por turma 1, 2, 3, 4 e 5).

Tabela 5*Caracterização Geral das Turmas*

Turma	Sexo feminino	Sexo masculino	Idade (anos)	Nacionalidade	Total de alunos
1	0	10	14-16	Portugal - 10	10
2	10	8	15-19	Portugal – 11 Dinamarca – 1 S. Tomé e Príncipe - 6	18
3	9	11	15-20	Portugal – 12 Brasil – 4 S. Tomé e Príncipe - 4	20
4	0	17	15-19	Portugal – 8 Brasil – 1 S. Tomé e Príncipe - 8	17
5	17	2	15-19	Portugal – 17 Brasil – 1 Angola - 1	19
Total	5	36	14-20	Portugal – 58 S. Tomé e Príncipe – 18 Brasil - 6 Dinamarca – 1 Angola - 1	84

Caracterizada a população-alvo e os objetivos que se pretende atingir com a implementação do programa revela-se necessário proceder ao planeamento do estágio. O objetivo central deste foi a exploração da história 2 do programa “Eu e os Outros”. Para a exploração da história é necessário não apenas conhecer o contexto onde vai ser implementada, como é necessária uma boa planificação para efetuar uma implementação bem-sucedida e dentro dos limites temporais. O estágio estava previsto realizar-se em 4 meses, perfazendo um total de 600 horas, com início a 13 de fevereiro e término a 15 de junho. De modo a sistematizar o estágio, foi criado um plano de ação representado na Tabela 6.

Tabela 6*Plano de Ação*

Finalidade: Implementação do “Eu e os Outros”, promovendo o pensamento crítico e reflexão dos alunos em relação às SPA e aumentando os níveis de informação relativamente aos comportamentos aditivos e recursos disponíveis e ao mesmo tempo melhorando o dinamismo da comunidade escolar, ao promover uma forma de reflexão acerca de temas da adolescência através de um método mais interativo em vez de palestras pontuais.		
População-alvo: alunos das 5 turmas selecionadas para a intervenção		
Atividade	Objetivo	Cronologia (semana/ mês)
Formação do programa “Eu e os Outros”	Obter formação para implementação do programa	fevereiro e primeira semana de março
Conhecer a EPV e a equipa de trabalho	Familiarização com a escola. Conhecer professores, funcionários e alunos.	Primeira semana de fevereiro
Diagnóstico e recolha de dados necessários	Recolher informações necessárias acerca dos alunos alvo de intervenção.	Segunda e terceira semana de fevereiro
Leitura dos materiais necessários sobre o programa	Saber as linhas orientadoras do programa, regras e propósitos	fevereiro
Preparação para implementação do programa	Promover um eficaz planeamento e implementação do programa	Terceira semana de fevereiro à terceira semana de junho
Preenchimento de elementos de planeamento e de avaliação da implementação	Planear cada sessão e posterior avaliação	março à terceira semana de junho
Implementação do programa nas turmas	Explorar a história 2 com sucesso promovendo o entusiasmo dos alunos com este método interativo	Segunda semana de março à terceira semana de junho
Envolvimento em atividades desenvolvidas pela escola	Participar e colaborar com atividades que a escola desenvolverá	Terceira semana de fevereiro à terceira semana de junho
Desenvolvimento de dinâmicas de grupo e atividades sugeridas pelo programa ao longo da implementação	Promover aprendizagens de modo mais interativo	A determinar
Produção de elementos de avaliação do programa	Construir um questionário que permita avaliar a evolução pré e pós intervenção	Primeiras duas semanas de março
Realização do cronograma semanal de aplicação nas turmas	Através dos horários que mudavam todas as semanas criar um cronograma semanal, para organização da mestranda e dos professores	março a junho
Criação de dinâmicas para apresentação do programa nas turmas	Apresentar o programa e as personagens da história de um modo interativo	Primeira semana de março

Relativamente ao planeamento do programa “Eu e os Outros” ficou previsto ser aplicado em 14 sessões de 60 minutos cada, sendo realizada uma sessão por semana em cada turma. A escola permitiu a utilização de aulas de três disciplinas nas quais o programa poderia ser implementado sendo estas, Cidadania, Área de Projeto (AI) e Desenvolvimento do Projeto (DP), como demonstrado na Tabela 7. Como os horários variavam todas as semanas, o programa não seria sempre aplicado na mesma disciplina em todas as turmas. Deste modo, todas as sextas feiras saía um novo horário para a semana seguinte. Através deste, a mestrandia realizava todas as semanas um cronograma (Anexo B) que enviava para as professoras das disciplinas correspondentes, de modo a também estas se poderem organizar.

Tabela 7

N.º de Sessões Previstas por Turma

Turma	N.º Sessões	Duração Sessão	Periodicidade	Disciplinas onde o programa será aplicado
1	14	60 minutos	1x por semana	Cidadania
2	14	60 minutos	1x por semana	AI/ DP
3	14	60 minutos	1x por semana	AI/ DP
4	14	60 minutos	1x por semana	AI/ DP
5	14	60 minutos	1x por semana	AI/ DP

3.3. Implementação

O terceiro momento da MPPO é a fase de implementação que consiste na realização das atividades planeadas. É uma etapa que por si só, continua a ser um momento de re-planeamento, re-diagnóstico, permitindo a contribuição para a eficiência e eficácia em contínuo. O objetivo desta fase passa pela utilização de ferramentas que possibilitem o acompanhamento e a avaliação de um modo contínuo da execução das atividades e o grau de alcance dos resultados/objetivos (Pena, 2004). Em sequência, apresenta-se na Tabela 8, o “Diagrama de Gantt”. Este tem como objetivo criar um cronograma de execução das atividades e é uma ferramenta que pode ser usada na MPPO no acompanhamento da implementação do projeto. Deste modo, é considerado um instrumento que descomplexifica a ordenação de um projeto. Isto é, o “Diagrama de Gantt” implica subdividir as atividades nas diversificadas ações a desenvolver para serem implementadas (Pena, 2004). Neste diagrama, nas linhas estão descritas as atividades e nas colunas a divisão do tempo em meses e semanas.

Tabela 8*Diagrama de Gantt – Estágio na Escola Profissional de Vouzela*

Atividades	2023				
	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
1. Diagnóstico e recolha de dados necessários					
1.1. Recolha de dados que apoiem a seleção da história a explorar					
1.2. Recolha de dados dos alunos alvo de intervenção para preenchimento da ficha de caracterização do grupo de aplicação					
2. Leitura dos materiais necessários sobre o programa					
2.1. Leitura das linhas de intervenção do programa “Eu e os Outros”					
2.2. Leitura do manual do programa					
2.3. Leitura de documentos pertinentes acerca do programa					
2.4. Leitura de artigos acerca das SPA, caracterização, efeitos, etc., essencialmente sobre a cannabis					
3. Preparação para a aplicação do programa					
3.1. Leitura do manual “Eu e os Outros”					
3.2. Exploração do caderno da história 2					
3.3. Exploração do power-point relativo à história					
3.4. Simulação dos vários percursos da história					
3.5. Procura de informação sobre temas que fossem surgindo ao longo da história e com os quais a mestranda esteja pouco familiarizada					
4. Aplicação prática da história 2 nas turmas selecionadas					
4.1. Cativar os alunos para os temas definidos através de um método interativo					
4.2. Realização da sessão 1 (apresentação do programa e início da dinâmica de apresentação das personagens e dos jogadores)					
4.3. Realização da sessão 2 - conclusão da dinâmica da apresentação das					

personagens. Apresentação da história 2. Início da história					
4.4. Realização da sessão 3 - desenvolvimento da história					
4.5. Realização da sessão 4 - desenvolvimento da história					
4.6. Realização da sessão 5 - desenvolvimento da história					
4.7. Realização da sessão 6 - desenvolvimento da história					
4.8. Realização da sessão 7 - desenvolvimento da história					
4.9. Realização da sessão 8 - desenvolvimento da história					
4.10. Realização da sessão 9 - desenvolvimento da história					
4.11. Realização da sessão 10 - desenvolvimento da história					
4.12. Realização da sessão 11 - desenvolvimento da história					
4.13. Realização da sessão 12 - desenvolvimento da história					
4.14. Realização da sessão 13 - desenvolvimento da história					
4.15. Realização da sessão 14 - conclusão da história					
5. Preenchimento de elementos de planeamento e de avaliação da aplicação					
5.1. Preenchimento da ficha de planeamento					
5.2. Preenchimento da ficha de sessão					
6. Desenvolver dinâmicas de grupo pertinentes aos temas trabalhados e atividades sugeridas pelo programa ao longo da aplicação					
6.1. Realização da dinâmica do fio					
6.2. Realização da dinâmica do chupa-chupa					
6.3. Realização de atividades sugeridas no caderno da história 2 que se considerem pertinentes					
6.4. Realização de uma atividade de palavras cruzadas construída pela mestranda					
6.5. Realização de uma atividade de questões de reflexão em grupo e pensamento crítico					
7. Criação de instrumentos de avaliação					

do programa					
7.1. Construção de um questionário de avaliação de pré e pós intervenção					
7.2. Aplicação do questionário de pré intervenção					
7.3. Aplicação do questionário de pós intervenção					
7.4. Aplicação do questionário de avaliação de satisfação dos jogadores					
8. Criar dinâmicas para apresentação do programa nas turmas					
8.1. Construção de um powerpoint de apresentação do programa					
8.2. Construção de fichas de apresentação das personagens e dos jogadores					
8.3. Utilização do powerpoint e da atividade das fichas de apresentação das personagens					
9. Envolvimento em atividades desenvolvidas pela escola					
9.1. Participação e envolvimento em atividades já definidas pela escola					
9.2. Elaboração de um questionário de satisfação					
9.3. Elaboração de um certificado de participação					

3.3.1. Desenvolvimento do estágio

A realização do estágio incidu sobretudo, como já mencionado, na implementação do programa “Eu e os Outros”, sendo explorada a história 2 - “Amizade – A cannabis e a relação de pares” em 5 turmas da EPV. Este teve o seu início no dia 13 de fevereiro. Contudo, como já anteriormente referido, para a aplicação do “Eu e os Outros” é obrigatória uma formação, que a mestranda iniciou a 3 de fevereiro e teve o seu término a 3 de março. Nesta, além da apresentação e explicação do programa e da transmissão de conhecimentos sobre as SPA procedeu-se ainda ao treino de uma história aleatória, como se estivesse em verdadeira aplicação, de modo à formadora poder alertar para certos erros cometidos, promovendo deste modo uma implementação nas turmas exemplar.

Entretanto, durante a formação ocorreu uma reunião com o diretor pedagógico, a educadora social, a formadora e a mestranda, realizando um diagnóstico de modo a saber qual a história a explorar. Atendendo às necessidades da escola, considerou-se pertinente a história 2.

Após a formação, a mestranda estava apta para implementar o programa nas turmas selecionadas. Procedeu-se a leituras consideradas necessárias e à recolha de dados dos alunos, preenchendo a Ficha de Caracterização do Grupo de Aplicação. Nesta, constam os dados dos

jogadores, preservando a sua identidade, constando a sua data de nascimento, idade, género e nacionalidade, de modo a ter uma perspetiva geral dos alunos alvo de intervenção.

Após esta recolha de dados, procedeu-se a uma análise e simulação da história 2, de modo a preparar a implementação. Deste modo, procedeu-se à realização da primeira sessão no dia 7 de março na turma 3, na turma 1 e 4 no dia 8 de março e na turma 2 no dia 9 de março. A primeira sessão da turma 5 só ocorreu no dia 30 de março, uma vez que apenas nessa data começou a ser lecionada a disciplina que a escola disponibilizou para a implementação do “Eu e os Outros”. A formadora acompanhou a mestranda na primeira sessão da turma 3 e da turma 1, e na segunda e terceira sessão das turmas 1 e 2. As restantes sessões foram dinamizadas apenas pela mestranda, embora a formadora tenha estado pontualmente presente em mais três sessões no decorrer da implementação.

A implementação do programa decorreu em todas as turmas de modo semelhante. A primeira sessão iniciou-se com a apresentação do programa e a introdução da dinâmica de apresentação das personagens da história e dos próprios jogadores.

Na segunda sessão procedeu-se à conclusão da apresentação das personagens da história e dos próprios jogadores. Realizou-se uma breve apresentação da história 2 e foram entregues para preenchimento aos jogadores um questionário de avaliação pré-intervenção.

A terceira sessão e as sessões consecutivas remeteram-se à exploração da história.

Após terminada a história, procedeu-se à auscultação das reflexões e opiniões dos jogadores acerca da mesma. De modo a aprender e refletir de um modo mais descontraído e divertido sobre os temas abordados, foram realizadas mais duas sessões com duas dinâmicas de grupo e atividades de consolidação e reflexão. Por fim, a última sessão foi destinada ao preenchimento do questionário de avaliação pós-intervenção e ao questionário de avaliação de satisfação dos jogadores.

Ao longo do estágio a mestranda participou e colaborou com algumas atividades planeadas e organizadas pela escola e estava receptiva a colaborar com o que lhe fosse solicitado.

Contrariamente ao que estava planeado, o término do estágio não foi no dia 15 de junho, mas sim no dia 7 de julho, pois a história não se desenvolveu uniformemente em todas as turmas, sendo que havia turmas em que os jogadores argumentavam e desenvolviam, davam mais as suas opiniões, enquanto noutras os alunos eram mais tímidos e mais reservados, sendo necessário estimulá-los um pouco à participação, pelo que nestas últimas turmas a exploração da história concluiu-se antecedentemente.

Na Tabela 9 expõe-se o número de sessões realizado por turma e a sua regularidade.

Verifica-se um número de sessões diferente por turma, pois todas são diferentes umas das outras. A turma 1 apesar de ser uma turma pequena demonstrou-se muito complicada de trabalhar, apresentando comportamento desadequado, pouca motivação, pouco interesse, com perturbações constantes das sessões. Isto equivaliu a que fossem necessárias mais sessões para conseguir concluir a história, ainda que nesta turma não fossem realizadas duas das atividades aplicadas nas restantes turmas.

A turma 2 foi bastante participativa, os jogadores referiam frequentemente as suas opiniões, partilhavam histórias suas relacionadas com a temática abordada, revelavam interesse e curiosidade com a história. Foi uma turma onde a exploração da história se desenrolou muito bem.

As turmas 3, 4 e 5 foram equivalentes em termos de participação e de comportamento. A turma 3 revelou um adequado comportamento embora fosse menos participativa, sendo ocasionalmente necessário a aplicadora despertar opiniões e reflexões nos jogadores, uma vez que esta turma parecia ter alunos mais tímidos, embora no desenrolar das sessões aparentassem estar mais seguros acabando por falar naturalmente. As turmas 4 e 5 foram semelhantes, embora em termos de comportamento na turma 4 estivessem frequentemente no telemóvel sendo necessário alertar constantemente para esta situação, localizar os jogadores na história e motivá-los para participar. Na turma 5, além do uso do telemóvel, embora com menos frequência, verificavam-se conversas constantes entre os elementos da turma, num tom que perturbava o bom funcionamento da sessão. Salienta-se que a aplicadora não obrigava nenhum jogador a participar, nem lhes dirigia nenhuma pergunta em particular, fomentando apenas o diálogo na turma.

Tabela 9

Número de Sessões Efetuadas por Turma

Turma	N.º Sessões	Duração da Sessão	Periodicidade	Disciplinas onde o programa foi implementado
1	22	60 minutos	1x por semana/ 2x por semana	Cidadania
2	17	60 minutos	1x por semana/ 2x por semana	AI/ DP
3	16	60 minutos	1x por semana	AI/ DP
4	20	60 minutos	1x por semana/ 2x por semana	AI/DP
5	16	60 minutos	1x por semana/ 2x por semana	AI/ DP

3.3.2. Descrição das atividades

Sendo que anteriormente foram mencionadas, genericamente, as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, procede-se agora à descrição de cada uma.

PowerPoint de apresentação do programa (Anexo C)

Com o intuito de apresentar o programa de um modo interativo, construiu-se um PowerPoint, referindo-se sucintamente em que consiste o “Eu e os Outros” e as condutas do jogo. Incluiu também as regras a obedecer durante o jogo – levantar a mão para participar, aguardar pela vez, todos devem participar, respeitar a opinião dos outros (todas as opiniões são válidas,

desde que devidamente justificadas). Engloba ainda o grupo das personagens, com as características de cada uma finalizando com uma breve referência à história 2, revelando o nome, a personagem principal e as personagens secundárias.

Dinâmica de apresentação das personagens e dos jogadores (Anexo D)

Esta dinâmica permite apresentar as personagens de forma interativa e divertida, em alternância à simples leitura das características das personagens. Efetuou-se a divisão das turmas por grupos de 3, 4 ou 5 elementos mediante a sua constituição. A cada grupo foi atribuída uma folha com a imagem de 1, 2 ou 3 das 9 personagens conforme os grupos, e ao lado de cada solicita-se o preenchimento dos seguintes domínios: Nome, alcunha, idade, características individuais, gostos/hobbies, estilo/cultura juvenil, riscos/preocupações e sonhos/objetivos. O intuito desta dinâmica é os jogadores olharem para as personagens e imaginarem a sua caracterização em função do que observavam. No fim da caracterização das personagens, cada jogador tinha a mesma dinâmica para se apresentar a si, substituindo apenas a imagem da personagem por “quem sou eu?”. Na primeira sessão os jogadores preencheram estas folhas, e na segunda sessão procedeu-se à apresentação, por grupos, das personagens e de cada jogador. O propósito desta atividade além de ser interativa, foi promover o olhar crítico, o trabalho em grupo (tinham de chegar a um consenso nos vários domínios da personagem), e demonstrar que, por vezes, “nem sempre o que parece o é”.

Fichas de planeamento e de avaliação da intervenção

Ao longo da intervenção existem fichas de planeamento e de avaliação da intervenção, que são facultadas após a conclusão da formação sendo uma mais-valia para o planeamento das sessões e dividem-se em dois tipos: a ficha de planeamento e a ficha de sessão.

A ficha de planeamento da intervenção (Anexo E) define o enquadramento da intervenção e determina genericamente como esta irá decorrer e preenche-se por grupo de implementação (ou seja, por turma) e por história a explorar. Os dados solicitados nesta ficha indicam o local da implementação, o plano de intervenção (n.º de sessões previsto, n.º de participantes e o número de aplicadores), a caracterização do grupo, os temas a abordar, os objetivos para a aplicação do programa e a organização do tempo de intervenção. Como foram 5 turmas alvo de aplicação, foram preenchidas 5 fichas de planeamento.

A ficha de sessão (Anexo F) é uma ficha de planeamento e de avaliação, pois divide-se em dois momentos: pré e pós sessão. Nesta definem-se os objetivos do aplicador por cada sessão e informações como: local de aplicação, n.º da sessão, história explorada, data da sessão, tempo de aplicação e participantes previstos e presentes. Após estas informações esta ficha solicita, como planeamento: os temas a trabalhar, os parágrafos a trabalhar, as atividades planificadas e as dificuldades antecipadas. Como avaliação, solicita: os temas trabalhados, a sequência de parágrafos trabalhados, as atividades desenvolvidas e as estratégias adotadas. Além destes dois momentos, esta ficha solicita um balanço qualitativo (balanço global/observações) e quantitativo

da sessão realizada. Preenche-se esta ficha por cada sessão.

Questionário de avaliação da eficácia (pré e pós intervenção) (Anexo G)

Este instrumento foi construído no propósito de avaliar os resultados da intervenção. Não obstante, permite realizar um levantamento prévio das opiniões pessoais dos alunos e os seus conhecimentos acerca de determinados temas característicos da adolescência e que são abordados ao longo do programa, tais como o conhecimento sobre as substâncias, alguns mitos, atitudes e expectativas face às mesmas, competências socioemocionais, comportamentos de consumo e alguns dados sociodemográficos. Posto isto, este questionário divide-se em três grupos. O grupo 1 é composto por 36 itens de respostas de verdadeiro e falso; o grupo 2 é constituído por 23 itens de escala tipo linkert de 1=discordo totalmente a 5=concordo completamente onde se procura avaliar algumas competências socioemocionais; e o grupo 3 composto por 4 itens correspondentes à caracterização sociodemográfica (género, idade, ano de escolaridade, com quem vive durante a semana), 8 questões acerca do comportamento do consumo de álcool, 9 questões acerca do comportamento do consumo de tabaco, 12 questões acerca de consumo de cannabis, 1 questão sobre a capacidade de solicitar ajuda para deixar de consumir (álcool, tabaco ou drogas) e 1 questão sobre a frequência do envolvimento em lutas/confusões, que variam entre questões de sim ou não e itens de escala tipo Likert (de 1=esta afirmação não me descreve, não tem nada a ver comigo a 8=esta afirmação tem muito a ver comigo, descreve-me muito bem), com o propósito de conhecer os comportamentos de consumo e a sua perceção face aos mesmos. O questionário foi preenchido em dois momentos distintos: antes da iniciação da história (Pré-intervenção) e após a aplicação do programa (pós-intervenção).

Questionário de avaliação de satisfação dos jogadores (Anexo H)

Este questionário tem como objetivo avaliar o nível de satisfação dos jogadores sobre a experiência de participar no “Eu e os Outros” e foi facultado pela formadora. Constitui-se por 7 questões, sendo que 5 englobam várias alíneas, avaliadas numa escala de 1 a 6. Sucintamente, a questão referente à avaliação global do programa divide-se em cinco subtópicos - se o participante gostou da experiência, se considerou fácil participar nas sessões, se participou ativamente nas sessões, se participaria novamente com outros temas, e se aconselharia a experiência a um amigo. A questão dois, referente aos conteúdos, divide-se em dois subtópicos – os temas foram abordados de forma clara/fácil compreensão, e se consideram que foram úteis para a sua vida. A questão três relativa às tarefas divide-se em três subtópicos – se a forma de trabalhar os temas foi diferente do habitual, se foram bem apresentados, e se as tarefas foram animadas. A questão quatro referente ao tempo divide-se em três subtópicos – como o participante avalia o tempo para explorar os temas por sessão, por programa e no espaçamento das sessões. A questão cinco, referente aos aplicadores/participantes, divide-se em quatro subtópicos – o entusiasmo dos aplicadores nas sessões, o domínio dos assuntos demonstrados

por estes, a qualidade de participação da turma e a qualidade da relação dos aplicadores com a turma. Termina com duas questões de resposta não estruturada, respeitante ao que o participante gostou mais e gostou menos no programa, respetivamente.

Este questionário foi preenchido na última sessão de cada turma, juntamente com o questionário de avaliação da eficácia (pós-intervenção).

Dinâmica do fio

Objetivo: Perceber o quanto somos influenciáveis. Entender que todos os nossos atos possuem consequências.

Material: rolo de fio e uma tesoura

Procedimento:

1 – Organizar os alunos em duas filas, colocando-se uma fila de frente para a outra, com alguma distância no meio entre as duas filas;

2 – O dinamizador coloca-se numa ponta da fila, em direção ao meio das duas filas. Este tem na mão o rolo do fio e a tesoura;

3 – Seguidamente pega numa ponta do fio e passa o rolo para o aluno ao seu lado o qual deve segurar o fio e passar o rolo para o seu colega da frente e assim sucessivamente até chegar ao último aluno;

4 – O dinamizador pega na tesoura, informando apenas que cada um dos elementos terá a tesoura uns segundos na mão;

5 – O dinamizador corta o fio e passa a tesoura para a pessoa a seguir sem falar;

6 – A tendência será a outra pessoa cortar o fio e assim sucessivamente;

7 – No final questionar o porquê de terem cortado o fio e referir que não mandou cortar, explicando simultaneamente o objetivo da dinâmica e desenvolver com os alunos uma pequena reflexão.

Observações: se durante a dinâmica alguém não cortar o fio, o dinamizador não deve dizer nada, continuando normalmente até à última pessoa. Após a conclusão da dinâmica o dinamizador deve ressaltar e valorizar a atitude de quem não cortou.

Reflexão: Constatar o quanto somos influenciáveis e como temos tendência a reproduzir o que vemos as outras pessoas fazer, mesmo sem saber o motivo pelo qual se está a fazer e que nem sempre aquilo que se reproduz é saudável. Refletir sobre as consequências dos nossos atos, pois estes possuem sempre consequências (aqui foi estragar-se o fio), pelo qual devemos pensar nas nossas atitudes e não reproduzir algo só porque se vê alguém a fazer. Em suma, deve-se ter cuidado com as nossas referências, pois a tendência é imitá-los. Ao mesmo tempo, deve-se ter cuidado com as nossas atitudes, porque do mesmo modo, alguém pode estar a imitar-nos.

Dinâmica do chupa

Objetivo: Promover o trabalho em grupo e a ajuda mútua.

Material: 1 chupa para cada participante.

Procedimento:

1 – Solicitar à turma que todos se coloquem em pé e formem um círculo;

2 – Distribuir um chupa a cada participante pedindo para este o segurar com a mão direita;

3 – Solicitar que todos coloquem a mão direita para a frente, segurando o chupa, e a mão esquerda atrás das costas;

4 – Referir que o objetivo é todos conseguirem abrir o chupa e colocá-lo na boca. Contudo, não podem dobrar o braço e sair do seu lugar. O único movimento que podem fazer é mover o tronco e o braço para a esquerda e para a direita.

Os participantes tentam abrir o próprio chupa, contudo, o único modo de conseguirem abri-lo e colocá-lo na boca é solicitando ajuda ao colega do lado. Passado algum tempo um dos participantes percebe a resolução da dinâmica. Um participante abre o chupa do colega do lado, e este por sua vez coloca o chupa que o colega abriu na boca deste, e assim sucessivamente. A dinâmica termina quando todos os participantes têm o chupa na boca.

Reflexão: Demonstrar que o espírito de equipa e união de um grupo é muito importante e não devemos centrar-nos unicamente em nós. A turma é uma equipa, se todos se ajudarem mutuamente podem obter melhores resultados. Reflexão sobre o quanto devemos procurar ser mais altruístas.

Esta foi uma dinâmica que apesar de poder promover a reflexão e a união do grupo, foi aplicada na penúltima/última sessão com o propósito de tornar-se também uma dinâmica de descontração.

Atividade “Palavras Cruzadas” (Anexo I)

As palavras cruzadas foram construídas pela mestranda com base nos temas abordados ao longo das sessões, e além de proporcionar um momento de descontração e divertimento, consolidam alguns conhecimentos alcançados ao longo da aplicação do programa. Por conseguinte, foram criadas duas palavras cruzadas – uma respeitante às SPA e outra sobre habilidades socioemocionais. Foi uma atividade interativa, dinâmica e descontraída.

Atividade “Questões para Refletir” (Anexo J)

Criada também pela mestranda, é composta por cinco questões com o propósito de promover o pensamento crítico e a reflexão de grupo. Foi uma atividade que permitiu desenvolver alguns diálogos interessantes nas turmas, com algumas sugestões de ideias por parte de alguns participantes sobre o que deveria e não deveria ser feito na lei, onde cada participante se sentiu à vontade para exprimir a sua opinião sem medo de represálias, sendo todas as opiniões aceites.

Atividades planeadas pela escola

Como é comum em todas as escolas, existem atividades que são planeadas no início do

ano letivo para se realizarem no seu decurso. Deste modo, a mestranda teve oportunidade de participar e colaborar em algumas dessas atividades.

- A caminhada “Um passo de cada vez” ocorreu no dia 28 de março pelas 9:30h da manhã, com o propósito de promover a saúde-mental dos adolescentes. Como já é conhecido, a prática de exercício não promove apenas um saudável desenvolvimento físico, mas também contribui para um bom desenvolvimento da saúde mental. Esta foi uma caminhada organizada pela escola e pelos elementos do projeto “mais contigo” para marcar a última sessão do projeto que também esteve a ser implementado na EPV. Participou nesta caminhada toda a escola, incluindo a grande maioria dos professores. O percurso desta caminhada foi através da ecopista, desde a EPV até às Termas de São Pedro do Sul e depois de novo até à escola.
- Ação de sensibilização “Literacia sobre o Racismo e a Discriminação Racial” realizou-se no dia 19 de abril entre as 10:00h e as 12:00h. Esta foi desenvolvida pelos agentes da escola segura, em função da parceria que a escola tem com a GNR. Após esta ação a mestranda construiu um questionário de satisfação (Anexo K), de modo a recolher a opinião dos alunos acerca da mesma e acerca de temas que gostariam que fossem abordados no próximo ano letivo. Após analisados estes dados, a informação foi entregue à educadora social com o intuito de averiguar as sugestões de temas que poderiam ser abordados no ano letivo seguinte. Em seguimento, foi ainda criado pela mestranda um certificado de participação (Anexo L) desta ação de sensibilização.
- Festival das Sopas – A XII edição do Festival das Sopas decorreu no dia 19 de maio, na Alameda D. Duarte de Almeida, em Vouzela. Este é organizado pela EPV, e todos os anos tem-se traduzido num grande sucesso, sendo considerado um evento de referência da região. Neste, diversos restaurantes, pastelarias, hotéis, confrarias, escolas, centros sociais e todas as instituições que se associam a esta festa da gastronomia, confeccionam uma sopa para apresentarem. Durante o dia professores e alunos da EPV organizam o espaço e as barraquinhas, e pelo fim do dia as instituições acima mencionadas estiveram presentes com a respetiva sopa. Ao longo da semana antecedente a este festival a mestranda colaborou com elementos organizadores do evento no recorte e organização das senhas que seriam depois distribuídas, juntamente com um kit de uma tigela e um copo, adquiridos por quem visitasse o festival de modo a poder degustar das diversas sopas, assim como no dia do festival, na montagem e preparação do mesmo.

3.4. Avaliação

A última etapa da MPPO é a fase de avaliação, que consiste na verificação do alcance dos resultados/objetivos previstos com a implementação. Esta avalia-se quanto à eficiência da intervenção - avaliando o grau de execução das atividades (n.º atividades previstas/n.º de

atividades realizadas) e o tempo de execução das atividades (tempo previsto/ tempo gasto para a realização das atividades – ou quanto à eficácia do projeto – avaliando o grau de alcance dos resultados, o timing dos resultados, o grau de alcance dos objetivos, o timing do objetivo, o grau de alcance da finalidade (finalidades prevista/ finalidade conseguida/projeção da evolução) e, por último, o timing da finalidade (Pena, 2004).

Os dados para avaliação do programa foram recolhidos através do questionário de avaliação da eficácia (pré e pós-intervenção), no qual se pretendeu avaliar os conhecimentos acerca das SPA e qual a perceção dos alunos acerca dos problemas e mitos inerentes, os consumos por estes praticados e a perceção de competências socioemocionais.

Além da avaliação pré e pós-intervenção, utilizou-se um segundo instrumento de avaliação, o questionário de avaliação de satisfação dos jogadores, onde os jogadores avaliaram a experiência de participar no “Eu e os Outros”.

3.4.1. Caracterização da amostra

A amostra é composta por 81 alunos. Através da análise das variáveis sociodemográficas presentes na Tabela 10 observa-se que a idade dos alunos que mais prevalece é os 16 anos (29.6%) e a idade dos alunos que menos prevalece é 14 anos (2.5%), 44.4% dos alunos têm 15 e 17 anos, 7.4% têm 18 anos, 9.9% têm 19 anos e 6.2% têm 20 anos. A média das idades corresponde a 16.64 anos com desvio padrão de 1.527.

Tabela 10

Caracterização da Amostra de Acordo com as Variáveis Sociodemográficas

Variáveis Sociodemográficas		N	%
Idade	14	2	2.5
	15	18	22.2
	16	24	29.6
	17	18	22.2
	18	6	7.4
	19	8	9.9
	20	5	6.2
Sexo	Feminino	35	43.2
	Masculino	46	56.8
Escolaridade	10.º	72	88.9
	CEF	9	11.1
Com quem vive durante a semana	Ambos os pais	32	39.5
	Só pai/Só mãe	15	18.5
	Outros familiares	4	4.9
	Amigos	17	21
	Colegas de casa	4	4.9
	Sozinho	9	11.1

Nos 81 alunos, o género masculino predomina com 56.8% relativamente aos 43.2% femininos. A maioria frequenta o 10.º ano de escolaridade, correspondente a 88.9% e 11.1% frequenta o 1.º ano do CEF. Destes, a maioria vive com ambos os pais (39.5%), com amigos (21%) ou vive apenas com o pai ou mãe (18.5%). com menor percentagem, 11.1% dos alunos vive sozinho, 4.9% vive com colegas de casa e 4,9% com outros familiares.

3.4.2. Avaliação da intervenção

Neste ponto analisam-se e apresentam-se os resultados obtidos na aplicação do questionário de avaliação da eficácia (pré e pós-intervenção) e do questionário de avaliação de satisfação dos jogadores.

A análise dos resultados foi feita com recurso ao IBM SPSS (*Statistic Package for the Social Science*), versão 28.0. Para a análise dos dados foram realizadas análises estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mínimo, máximo, frequências e percentagens) e análises inferenciais de comparação dos 2 momentos, utilizando o teste não paramétrico Wilcoxon, atendendo ao não cumprimento de pressupostos necessários à utilização de técnicas paramétricas.

A Tabela 11 permite verificar os resultados pré-intervenção e a sua evolução pós-intervenção, analisando apenas as respostas de carácter verdadeiro.

De modo geral é possível verificar ao nível dos itens “o consumo de cannabis aumenta o apetite”, “um indivíduo que consome drogas é considerado uma pessoa doente”, “as substâncias psicoativas/drogas alteram a nossa forma de pensar, sentir e agir”, “o consumo de cannabis pode facilitar o aparecimento de problemas psicológicos ou psiquiátricos” e “o consumo de haxixe provoca dependência psicológica”, os alunos desenvolveram conhecimentos ao longo do programa, com todos (n=81) a responderem corretamente a estas questões (100%). No momento pré-intervenção os alunos que consideravam ter conhecimento ajustado sobre estas questões correspondiam a 65.4%, 63%, 92.6%, 81.5% e 79% respetivamente.

Em relação ao item “algumas pessoas, sob o efeito de cannabis, ficam paranóicas” 88.9% dos alunos na recolha de dados pré-intervenção consideraram que sim, já 97.5% em pós-intervenção consideram esta afirmação verdadeira. Com um aumento percentual de cerca de 11% em relação à avaliação pré-intervenção, 77.8% dos alunos revelam ser conhecedores de que fumar cannabis faz com que o coração bata mais rápido, na avaliação pós-intervenção. Ao que acresce que 63% dos alunos revelam pós-intervenção obterem conhecimento de que oferecer cannabis (charro/ganza) aos amigos é considerado tráfico de droga, comparativamente aos 56.8% dos alunos considerando o momento pré-intervenção. Os itens “a cannabis pode levar uma pessoa a sentir-se ansiosa ou a ficar em pânico” e “é possível detetar o consumo de cannabis através de um teste à saliva” revelam uma evolução significativa, com 75.3% e 69.1%, respetivamente, no momento pré-intervenção a considerarem já possuir estes conhecimentos,

comparativamente a 97.5% para ambos os itens, que absorveram este conhecimento no final da intervenção. À semelhança destas, também os itens “um consumidor regular de cannabis pode sentir perda de motivação e interesse pelas coisas normais do seu dia-a-dia” e “a cannabis altera a visão, a audição e a capacidade de coordenação e, por isso, aumenta o risco de acidentes para quem conduza depois de a consumir” revelam uma evolução considerável, com 98.8% dos alunos a possuírem estes conhecimentos após a implementação do programa, em relação aos respetivos 75.3% e 72.8% de alunos que já tinham este conhecimento pré-intervenção. Ao contrário dos restantes itens até agora avaliados, que revelaram que um maior número de alunos ficou com conhecimento acerca destas questões abordadas, o item “a cannabis ajuda uma pessoa a relaxar e a ficar menos tensa (ajuda a ficar mais calmo/a)” regrediu com 70.4% dos alunos a considerarem esta afirmação como verdadeira na pré-intervenção, e 67.9% na pós-intervenção.

Foram vários os itens com melhorias do momento pré para o pós intervenção no que se refere ao consumo de álcool: “quanto mais cedo se começa a beber maior a probabilidade de vir a ter problemas com o álcool na vida adulta”, 77.8% demonstraram já possuir esse conhecimento no momento pré-intervenção e após implementação 97.5% dos alunos demonstraram conhecimento adequado da questão; “o consumo de álcool nas crianças e nos jovens pode provocar problemas de aprendizagem”, pós-intervenção com resposta adequada em 98.8% dos alunos, à exceção de apenas 1 aluno (1.2%), revelando um aumento comparando com a noção pré-intervenção onde 81.5% dos alunos revelavam ter este conhecimento; 59.3% dos alunos consideravam o álcool como um promotor da sociabilidade e da desinibição antes da aplicação do programa e 63% consideraram esta afirmação verdadeira após a aplicação.

Quanto ao consumo de bebidas energéticas trazer riscos para a saúde, no momento pré-intervenção 77.8% dos alunos tinham este conhecimento e pós-intervenção quase todos (96.3%, isto é, 78 alunos) adquiriram este conhecimento há exceção de 3 alunos (3.7%).

Na avaliação pós-intervenção apenas 1 aluno (1.2%) considera que o consumo de SPA/drogas pode não criar necessidade de continuar a consumi-las, enquanto 98.8% consideram o oposto. Na avaliação pré-intervenção eram detentores deste conhecimento 92.6% dos alunos.

Tabela 11*Comparação Pré e Pós Intervenção das Variáveis Dicotómicas de Carácter Verdadeiro*

		N	%
1.*Quanto mais cedo se começa a beber maior a probabilidade de vir a ter problemas com o álcool na vida adulta	Verdadeiro	63	77.8
	Falso	18	22.2
2.**Quanto mais cedo se começa a beber maior a probabilidade de vir a ter problemas com o álcool na vida adulta	Verdadeiro	79	97.5
	Falso	2	2.5
1. O consumo de álcool nas crianças e nos jovens pode provocar problemas de aprendizagem	Verdadeiro	66	81.5
	Falso	15	18.5
2. O consumo de álcool nas crianças e nos jovens pode provocar problemas de aprendizagem	Verdadeiro	80	98.8
	Falso	1	1.2
1. O álcool é um promotor da sociabilidade e da desinibição	Verdadeiro	48	59.3
	Falso	33	40.7
2. O álcool é um promotor da sociabilidade e da desinibição	Verdadeiro	51	63
	Falso	30	37
1. O consumo de bebidas energéticas traz riscos para a saúde	Verdadeiro	63	77.8
	Falso	18	22.2
2. O consumo de bebidas energéticas traz riscos para a saúde	Verdadeiro	78	96.3
	Falso	3	3.7
1. Algumas pessoas, sob o efeito de cannabis, ficam paranóicas	Verdadeiro	72	88.9
	Falso	9	11.1
2. Algumas pessoas, sob o efeito de cannabis, ficam paranóicas	Verdadeiro	79	97.5
	Falso	2	2.5
1. As substâncias psicoativas/drogas alteram a nossa forma de pensar, sentir e agir	Verdadeiro	75	92.6
	Falso	6	7.4
2. As substâncias psicoativas/drogas alteram a nossa forma de pensar, sentir e agir	Verdadeiro	81	100
	Falso	0	0
1. O consumo de substâncias psicoativas/drogas pode criar a necessidade de continuar a consumi-las	Verdadeiro	75	92.6
	Falso	6	7.4
2. O consumo de substâncias psicoativas/drogas pode criar a necessidade de continuar a consumi-las	Verdadeiro	80	98.8
	Falso	1	1.2
1. Um indivíduo que consome drogas é considerado uma pessoa doente	Verdadeiro	51	63
	Falso	30	37
2. Um indivíduo que consome drogas é considerado uma pessoa doente	Verdadeiro	81	100
	Falso	0	0
1. Fumar cannabis faz com que o teu coração bata mais rápido	Verdadeiro	54	66.7
	Falso	27	33.3
2. Fumar cannabis faz com que o teu coração bata mais rápido	Verdadeiro	63	77.8
	Falso	18	22.2
1. Oferecer cannabis (charro/ganza) aos amigos é considerado tráfico de droga	Verdadeiro	46	56.8
	Falso	35	43.2
2. Oferecer cannabis (charro/ganza) aos amigos é considerado tráfico de droga	Verdadeiro	51	63
	Falso	30	37
1. A cannabis pode levar uma pessoa a sentir-se ansiosa ou a ficar	Verdadeiro	61	75.3

em pânico	Falso	20	24.7
2. A cannabis pode levar uma pessoa a sentir-se ansiosa ou a ficar em pânico	Verdadeiro	79	97.5
	Falso	2	2.5
1. É possível detetar o consumo de cannabis através de um teste à saliva	Verdadeiro	56	69.1
	Falso	25	30.9
2. É possível detetar o consumo de cannabis através de um teste à saliva	Verdadeiro	79	97.5
	Falso	2	2.5
1. O consumo de cannabis aumenta o apetite	Verdadeiro	53	65.4
	Falso	28	34.6
2. O consumo de cannabis aumenta o apetite	Verdadeiro	81	100
	Falso	0	0
1. O consumo de cannabis pode facilitar o aparecimento de problemas psicológicos ou psiquiátricos	Verdadeiro	66	81.5
	Falso	15	18.5
2. O consumo de cannabis pode facilitar o aparecimento de problemas psicológicos ou psiquiátricos	Verdadeiro	81	100
	Falso	0	0
1. O consumo de haxixe provoca dependência psicológica	Verdadeiro	64	79
	Falso	17	21
2. O consumo de haxixe provoca dependência psicológica	Verdadeiro	81	100
	Falso	0	0
1. Um consumidor regular de cannabis pode sentir perda de motivação e interesse pelas coisas normais do seu dia-a-dia	Verdadeiro	61	75.3
	Falso	20	24.7
2. Um consumidor regular de cannabis pode sentir perda de motivação e interesse pelas coisas normais do seu dia-a-dia	Verdadeiro	80	98.8
	Falso	1	1.2
1. A cannabis ajuda uma pessoa a relaxar e a ficar menos tensa (ajuda a ficar mais calmo/a)	Verdadeiro	57	70.4
	Falso	24	29.6
2. A cannabis ajuda uma pessoa a relaxar e a ficar menos tensa (ajuda a ficar mais calmo/a)	Verdadeiro	55	67.9
	Falso	26	32.1
1. A cannabis altera a visão, a audição e a capacidade de coordenação e, por isso, aumenta o risco de acidentes para quem conduza depois de a consumir	Verdadeiro	59	72.8
	Falso	22	27.2
2. A cannabis altera a visão, a audição e a capacidade de coordenação e, por isso, aumenta o risco de acidentes para quem conduza depois de a consumir	Verdadeiro	80	98.8
	Falso	1	1.2

* corresponde ao pré-teste **corresponde ao pós-teste

A Tabela 12 permite verificar os resultados obtidos na avaliação pré e pós-intervenção. Nesta tabela estão apenas a ser analisadas as respostas de carácter falso.

Em relação ao item “o álcool aquece” mais de metade (67.9%) dos alunos em pré-intervenção considera que esta afirmação é verdadeira. Quando comparados aos dados pós-intervenção verifica-se uma grande evolução sendo que 100% dos alunos consideram esta afirmação falsa. Um importante conhecimento adquirido, sendo este um mito muito frequente. Também o item “o álcool dá energia” apresenta uma evolução muito positiva, pois no momento pré-intervenção 60.5% dos alunos consideravam esta afirmação falsa em comparação com os resultados pós-intervenção, onde 98.8% consideram este item como falso. No momento pré-

intervenção, 70.4% dos alunos consideram que a cerveja não é boa para “matar a sede”. Este é mais um mito frequente que foi desconstruído ao longo do programa, sendo que na avaliação pós-intervenção 97.5% dos alunos consideram que a afirmação “a cerveja é boa para matar a sede” é falsa. Na avaliação pré-intervenção 76.5% dos alunos revelaram saber que os itens “a partir dos 16 anos uma pessoa pode, legalmente, beber qualquer tipo de bebida alcoólica” e “um consumidor regular de cannabis pode parar de consumir em qualquer altura, porque não há ressaca” não são verdadeiras. Na avaliação pós-intervenção verifica-se uma evolução no conhecimento acerca destes itens, uma vez que 98.8% consideram estas afirmações como falsas. 14.8% dos alunos em avaliação pré-intervenção consideram como verdadeira a afirmação “se estiver alcoolizado, basta beber muito café para ficar sóbrio”, na avaliação pós-intervenção esta perspectiva muda, com apenas 1.2% (1 alunos) a considerar este item verdadeiro.

Os itens “a cannabis é um estimulante”, “em Portugal é legal consumir cannabis desde que seja em pequenas quantidades”, “a maior parte dos jovens já experimentou fumar cannabis alguma vez na vida” e “é legal, em Portugal, consumir cannabis a partir dos 18 anos” são as que revelam uma maior evolução nos conhecimentos. Na avaliação pré-intervenção, 40.7%, 50.6%, 37% e 60.5%, respetivamente, revelavam conhecimentos adequados, comparativamente com o que se verificou no momento pós-intervenção, no qual, respetivamente, 97.5%, 95.1%, 75.3% e 97.5% demonstraram ter compreendido as informações transmitidas neste âmbito. Quanto à afirmação “a maior parte das pessoas da tua idade fuma cannabis” 56.8% dos alunos consideram este item como verdadeiro e na avaliação pós-intervenção 44.4% consideravam esta afirmação verdadeira.

Quanto aos itens “a lei portuguesa permite a venda de tabaco a menores de 18 anos” e “se beber uma bebida com álcool, mas não sentir o seu sabor, não fico embriagado” têm uma evolução semelhante. Na avaliação pré-intervenção 87.7% e 86.4%, respetivamente, revelavam já ter conhecimento sobre estas questões ao considerar estes itens como falsos, embora na avaliação pós-intervenção mais alunos absorvessem esse conhecimento, com 98.8% (em ambos os itens) dos alunos a considerarem estes itens como falsos.

Em oposto aos restantes itens até então considerados, que demonstram que na avaliação pós-intervenção um maior número de alunos desenvolveu os conhecimentos corretos, a afirmação “sentir necessidade de fumar um cigarro por dia já significa estar dependente de nicotina” inverteu, onde no momento pré-intervenção 51.9% consideravam esta afirmação como verdadeira e nos resultados pós-intervenção 56.8% assinalam esta afirmação como verdadeira.

Na avaliação pré-intervenção, 51.9% dos alunos consideravam que o risco de vir a consumir SPA/drogas é igual para todos os jovens. Na avaliação pós-intervenção verifica-se o oposto, com 43.2% a considerar este item verdadeiro.

Tabela 12*Comparação pré e pós intervenção das variáveis dicotómicas de carácter falso*

		N	%
1.*Sentir a necessidade de fumar um cigarro por dia já significa estar dependente de nicotina	Verdadeiro	42	51.9
	Falso	39	48.1
2.**Sentir a necessidade de fumar um cigarro por dia já significa estar dependente de nicotina	Verdadeiro	46	56.8
	Falso	35	43.2
1.A lei portuguesa permite a venda de tabaco a menores de 18 anos	Verdadeiro	10	12.3
	Falso	71	87.7
2.A lei portuguesa permite a venda de tabaco a menores de 18 anos	Verdadeiro	1	1.2
	Falso	80	98.8
1.A partir dos 16 anos uma pessoa pode, legalmente, beber qualquer tipo de bebida alcoólica	Verdadeiro	19	23.5
	Falso	62	76.5
2. A partir dos 16 anos uma pessoa pode, legalmente, beber qualquer tipo de bebida alcoólica	Verdadeiro	1	1.2
	Falso	80	98.8
1.O álcool dá energia	Verdadeiro	32	39.5
	Falso	49	60.5
2.O álcool dá energia	Verdadeiro	1	1.2
	Falso	80	98.8
1.O álcool aquece	Verdadeiro	55	67.9
	Falso	26	32.1
2.O álcool aquece	Verdadeiro	0	0
	Falso	81	100
1.A cerveja é boa para “matar a sede”	Verdadeiro	24	29.6
	Falso	57	70.4
2.A cerveja é boa para “matar a sede”	Verdadeiro	2	2.5
	Falso	79	97.5
1.Se beber uma bebida com álcool, mas não sentir o seu sabor, não fico embriagado	Verdadeiro	11	13.6
	Falso	70	86.4
2.Se beber uma bebida com álcool, mas não sentir o seu sabor, não fico embriagado	Verdadeiro	1	1.2
	Falso	80	98.8
1.Se estiver alcoolizado, basta beber muito café para ficar sóbrio	Verdadeiro	12	14.8
	Falso	69	85.2
2.Se estiver alcoolizado, basta beber muito café para ficar sóbrio	Verdadeiro	1	1.2
	Falso	80	98.8
1.O risco de vir a consumir substâncias psicoativas/drogas é igual para todos os jovens	Verdadeiro	42	51.9
	Falso	39	48.1
2.O risco de vir a consumir substâncias psicoativas/drogas é igual para todos os jovens	Verdadeiro	35	43.2
	Falso	46	56.8
1.É legal, em Portugal, consumir cannabis a partir dos 18 anos	Verdadeiro	32	39.5
	Falso	49	60.5
2.É legal, em Portugal, consumir cannabis a partir	Verdadeiro	2	2.5

dos 18 anos	Falso	79	97.5
1. Um consumidor regular de cannabis pode parar de consumir em qualquer altura, porque não há ressaca	Verdadeiro	19	23.5
	Falso	62	76.5
2. Um consumidor regular de cannabis pode parar de consumir em qualquer altura, porque não há ressaca	Verdadeiro	1	1.2
	Falso	80	98.8
1. A maior parte das pessoas da tua idade fuma cannabis	Verdadeiro	46	56.8
	Falso	35	43.2
2. A maior parte das pessoas da tua idade fuma cannabis	Verdadeiro	36	44.4
	Falso	45	55.6
1. Em Portugal é legal consumir cannabis desde que seja em pequenas quantidades	Verdadeiro	40	49.4
	Falso	41	50.6
2. Em Portugal é legal consumir cannabis desde que seja em pequenas quantidades	Verdadeiro	4	4.9
	Falso	77	95.1
1. A cannabis é um estimulante	Verdadeiro	48	59.3
	Falso	33	40.7
2. A cannabis é um estimulante	Verdadeiro	2	2.5
	Falso	79	97.5
1. A maior parte dos jovens já experimentou fumar cannabis alguma vez na vida	Verdadeiro	51	63
	Falso	30	37
2. A maior parte dos jovens já experimentou fumar cannabis alguma vez na vida	Verdadeiro	20	24.7
	Falso	61	75.3

*Corresponde ao pré-teste **Corresponde ao pós-teste

A Tabela 13 apresenta a evolução de três itens que correspondem à percepção dos alunos onde não ocorrem diferenças relevantes entre os resultados pré e pós-intervenção, sendo que a afirmação “consumir drogas permite divertirmo-nos mais” é a que apresenta maiores diferenças com 30.9% e 48.1%, respetivamente, dos alunos a considerarem que consumir drogas permite divertirem-se mais.

Tabela 13

Comparação pré e pós intervenção das variáveis dicotómicas relativas à percepção dos alunos

		N	%
1.*Os jovens da minha idade que bebem álcool têm mais amigos	Verdadeiro	52	64.2
	Falso	29	35.8
2.**Os jovens da minha idade que bebem álcool têm mais amigos	Verdadeiro	51	63.0
	Falso	30	37.0
1. Fumar cannabis faz parecer mais cool	Verdadeiro	26	32.1
	Falso	55	67.9
2. Fumar cannabis faz parecer mais cool	Verdadeiro	28	34.6
	Falso	53	65.4
1. Consumir drogas permite divertirmo-nos mais	Verdadeiro	25	30.9
	Falso	56	69.1
2. Consumir drogas permite divertirmo-nos mais	Verdadeiro	39	48.1
	Falso	42	51.9

* Corresponde ao pré-teste **Corresponde ao pós-teste

Através da Tabela 14 é possível comparar as médias obtidas entre o momento de pré-intervenção e o momento pós-intervenção. Na grande maioria dos itens verifica-se uma média do momento pós-intervenção superior à média pré-intervenção, à exceção dos itens “costumo envolver-me em confusões” (pré-intervenção $M=1.98$, $DP=0.97$; pós-intervenção $M=1.96$, $DP=1.08$), “dizer tudo o que penso faz de mim uma pessoa mais direta e frontal” (pré-intervenção $M=3.27$, $DP=1.18$; pós-intervenção $M=3.23$, $DP=1.19$) e “considero-me uma pessoa homofóbica” (pré-intervenção $M=1.77$, $DP=1.22$; pós-intervenção $M=1.46$, $DP=0.86$), que registam um decréscimo da média no momento pós-intervenção, sendo este o objetivo esperado, uma vez que o menor número de participantes a possuírem estes comportamentos corresponde a um aumento do desenvolvimento de competências socioemocionais. Os itens “consigo manter-me calmo(a) quando as coisas não correm tão bem como eu esperava” (pré-intervenção $M=3.07$, $DP=1.19$; pós-intervenção $M=3.37$, $DP=1.12$) e “atualmente, homens e mulheres têm os mesmos papéis sem distinções de género” (pré-intervenção $M=3.75$, $DP=1.17$; pós-intervenção $M=4.05$, $DP=1.07$) são os que apresentaram maior evolução no momento pós-intervenção, enquanto que os itens que apresentam menor evolução no momento pós-intervenção são “devo respeitar a opinião dos outros mesmo que seja diferente da minha” (pré-intervenção $M=4.21$, $DP=1.05$; pós-intervenção $M=4.31$, $DP=0.84$), “sou pontual a maioria das vezes” (pré-intervenção $M=3.65$, $DP=0.98$; pós-intervenção $M=3.74$, $DP=0.98$), e “a minha saúde é influenciada pelas minhas decisões do dia-a-dia” (pré-intervenção $M=4.25$, $DP=0.95$; pós-intervenção $M=4.30$, $DP=0.85$).

Tabela 14

Análise Descritiva – Comparação da Média Pré e Pós Intervenção Respeitante às Competências Socioemocionais

Variáveis	M pré	DP	M pós	DP
Ter em atenção a saúde é importante na minha idade	4.44	0.92	4.59	0.66
A minha saúde é influenciada pelas minhas decisões do dia-a-dia	4,25	0.95	4.3	0.85
Consigo ter controlo nas minhas emoções	3.43	1.08	3.57	1.11
Sou capaz de gerir eficazmente as minhas emoções	3.23	1.06	3.48	1.15
Consigo gerir eficazmente um conflito	3.16	1.16	3.35	1.16
Estou muitas vezes envolvido em conflitos	1.95	1.09	2.09	1.25
Comunicar eficazmente é ser capaz de dizer tudo o que me vai na cabeça	2.7	1.15	2.78	1.19
Dizer tudo o que penso faz de mim uma pessoa mais direta e frontal	3.27	1.18	3.23	1.19
Devo respeitar a opinião dos outros mesmo que seja diferente da minha	4.21	1.05	4,31	0.84
Consigo manter-me calmo em situações stressantes	3.11	1.18	3.38	1.23
Gosto de estar ocupado e envolvido ativamente em atividades	3.44	1.14	3.7	1.05
Sei que tenho capacidade de ser bem sucedido(a) nas coisas que pretendo realizar	3.94	0.97	4.1	0.91
Consigo manter-me calmo(a) quando as coisas não correm tão bem como eu esperava	3.07	1.19	3.37	1.12
Costumo envolver-me em confusões	1.98	0.97	1.96	1.08
É importante tomar sempre o pequeno-almoço	3.96	1.17	4.15	1,05
Ser sempre pontual, independentemente do contexto, é importante	4.09	0.91	4.31	0.88
Sou pontual a maioria das vezes	3.65	0.98	3.74	0.98
A homofobia já não faz sentido na atualidade	3.69	1.3	3.83	1.3
Considero-me uma pessoa homofóbica	1.77	1.22	1.46	0.86
Todos temos o direito de mostrar quem somos sem medos de represálias	3.99	1.13	4.23	1
Atualmente, homens e mulheres têm os mesmos papéis, sem distinções de género (não há atividades e profissões só para mulheres e outras só para homens. ex. Arrumar a casa, desportos, etc)	3.75	1.17	4.05	1.07
Respeito sempre os outros (pais, professores, colegas, etc)	4.23	0.82	4.4	0.84
Gosto de ser sempre respeitado	4.52	0.76	4.63	0.64

A Tabela 15 apresenta o comportamento dos intervenientes face ao consumo de álcool. A grande maioria dos intervenientes (87.7%) afirmou já ter experimentado álcool, não existindo novos consumos experimentais na avaliação pós-intervenção. A média de idades dos alunos relativamente à experimentação de álcool corresponde a 14.04 anos (DP=2.174). Salienta-se que 18.5% e 16% dos alunos experimentou álcool aos 16 e 15 anos, respetivamente. É ainda de salientar que 14,8% experimentaram álcool aos 10 e 11 anos, idade precoce e preocupante para a experimentação de álcool, o que confirma o que já foi referido anteriormente na revisão da literatura, que refere que o consumo de álcool é cada vez mais precoce. Os alunos que não responderam correspondem aos que nunca experimentaram álcool (12.3%) e os que não bebem álcool com frequência (79%).

Quanto à regularidade do consumo de álcool, houve uma ligeira alteração pós-intervenção, com 22.2% dos alunos a afirmarem beber álcool regularmente na pré-intervenção e 21% na pós-intervenção. Destes, houve um ligeiro aumento de 17.3% na pré-intervenção para 19.8% na pós-intervenção relativamente ao consumo de álcool 1 a 2 vezes por semana e, em contrapartida, há uma diminuição de 3.7% na pré-intervenção para 0% na pós-intervenção no consumo de álcool de 5 vezes ou mais por semana, o que revela que apesar de ainda continuarem a consumir álcool, reduziram o consumo. O programa parece surtir efeito, na medida em que não houve novos consumos e ainda ocorreu a diminuição da frequência dos consumos.

Tabela 15*Comparação pré e pós intervenção das variáveis relacionadas com o consumo de álcool*

Variáveis relativas ao consumo		N	%
1.*Já experimentaste beber álcool?	Sim	71	87.7
	Não	10	12.3
2. **Já experimentaste beber álcool?	Sim	71	87.7
	Não	10	12.3
1. Que idade tinhas quando experimentaste beber álcool?	10	6	7.4
	11	6	7.4
	12	4	4.9
	13	10	12.3
	14	12	14.8
	15	13	16.0
	16	15	18.5
	17	1	1.2
	18	3	3.7
	19	1	1.2
Não responderam		10	12.3
2. Que idade tinhas quando experimentaste beber álcool?	10	6	7.4
	11	6	7.4
	12	4	4.9
	13	10	12.3
	14	12	14.8
	15	13	16.0
	16	15	18.5
	17	1	1.2
	18	3	3.7
	19	1	1.2
Não responderam		10	12.3
1. Costumas beber álcool regularmente?	Sim	18	22.2
	Não	63	77.8
2. Costumas beber álcool regularmente?	Sim	17	21.0
	Não	64	79.0
1. Com que frequência bebes álcool?	1 a 2 vezes por semana	14	17.3
	3 a 4 vezes por semana	1	1.2
	5 vezes ou mais por semana	3	3.7
	Não responderam	63	77.8
2. Com que frequência bebes álcool?	1 a 2 vezes por semana	16	19.8
	3 a 4 vezes por semana	1	1.2
	5 vezes ou mais por semanal	0	0
	Não responderam	64	79.0

*corresponde ao pré-teste **corresponde ao pós-teste

A Tabela 16 compara os momentos pré-intervenção e pós-intervenção relativamente aos comportamentos face ao consumo de álcool. Estes itens classificam-se numa escala tipo Likert de 1 a 8, sendo 1=esta afirmação não me descreve, não tem nada a ver comigo e 8=esta afirmação

tem muito a ver comigo, descreve-me muito bem. Verifica-se que na avaliação pós-intervenção um dos participantes deixou de beber álcool regularmente. É o item “bebo álcool para me desinibir” que representa um maior aumento da média do momento pós-intervenção (pré-intervenção M=2.83, DP=1.58; pós-intervenção M=4, DP=2.6). O item “não gosto de álcool, apenas bebo para estar integrado no meu grupo de amigos” apresenta um resultado contrário ao esperado, uma vez que demonstra que há mais participantes que bebem com medo de ser excluído do grupo de amigos, revelando que as competências socioemocionais a este nível não foram eficazmente adquiridas, o que pode ser resultado de estas não serem tão aprofundadas ao longo da implementação do programa.

Tabela 16

Estatística descritiva – Análise pré e pós intervenção dos comportamentos face ao consumo de álcool

Variável	N	Mín.	Máx.	M	DP
1.*Bebo álcool para me integrar no meu grupo de amigos	18	1	8	1.94	1.92
2.**Bebo álcool para me integrar no meu grupo de amigos	17	1	6	2.41	1.87
1.Bebo álcool para me desinibir	18	1	5	2.83	1.58
2.Bebo álcool para me desinibir	17	1	8	4	2.6
1.Não gosto de álcool, apenas bebo para estar integrado no meu grupo	18	1	5	1.78	1.35
2.Não gosto de álcool, apenas bebo para estar integrado no meu grupo	17	1	7	2.18	1.91
1.Sou capaz de dizer não se me oferecerem uma bebida com álcool sem receio de ser excluído do grupo	18	1	8	5.17	2.83
2.Sou capaz de dizer não se me oferecerem uma bebida com álcool sem receio de ser excluído do grupo	17	1	8	4.76	3.19

*corresponde ao pré-teste **corresponde ao pós-teste

A Tabela 17 apresenta a comparação dos momentos pré-intervenção e pós-intervenção acerca dos itens relacionados com o consumo de tabaco. Verifica-se que a maioria dos participantes já experimentou fumar tabaco (60.5%). A percentagem de participantes que nunca experimentaram fumar tabaco corresponde a 39.5%. A idade de experimentação de tabaco surge de forma mais expressiva aos 14 anos. Os participantes que atualmente fumam tabaco diminuíram no momento pós-intervenção, assim como a média de cigarros fumados por dia. Os participantes que não responderam são os que já experimentaram, mas atualmente não fumam tabaco. Estes resultados são favoráveis aos objetivos pretendidos com a implementação do programa, como a diminuição do consumo experimental em idade precoce e a redução e

minimização de danos.

Tabela 17

Comparação pré e pós intervenção das variáveis relacionadas com o consumo de tabaco

Variáveis relativas ao consumo de tabaco		N	%
1.*Já experimentaste fumar tabaco?	Sim	49	60.5
	Não	32	39.5
2. **Já experimentaste fumar tabaco?	Sim	49	60.5
	Não	32	39.5
1. Que idade tinhas quando experimentaste fumar tabaco?	10	2	2.5
	11	3	3.7
	12	3	3.7
	13	8	9.9
	14	13	16.0
	15	10	12.3
	16	5	6.2
	17	3	3.7
	19	2	2.5
	Não responderam	32	39.5
2. Que idade tinhas quando experimentaste fumar tabaco?	10	2	2.5
	11	3	3.7
	12	3	3.7
	13	8	9.9
	14	13	16.0
	15	10	12.3
	16	5	6.2
	17	3	3.7
	19	2	2.5
	Não responderam	32	39.5
1. Atualmente fumas tabaco?	Sim	23	28.4
	Não	58	71.6
2. Atualmente fumas tabaco?	Sim	19	23.5
	Não	62	76.5
1. Quantos cigarros, em média, fumas por dia?	1	3	3.7
	2	4	4.9
	3	1	1.2
	4	1	1.2
	5	1	1.2
	7	1	1.2
	8	1	1.2
	10	5	6.2
	14	1	1.2
	15	1	1.2
	17	1	1.2
	21	1	1.2
	25	1	1.2
	35	1	1.2
Não responderam	58	71.6	

2. Quantos cigarros, em média, fumas por dia?	1	2	2.5
	2	3	3.7
	3	1	1.2
	5	1	1.2
	7	2	2.5
	8	2	2.5
	10	2	2.5
	12	1	1.2
	15	2	2.5
	20	2	2.5
	30	1	1.2
	Não responderam	62	76.5

*corresponde ao pré-teste **corresponde ao pós-teste

A Tabela 18 representa os itens que pretendem conhecer os comportamentos face ao consumo de tabaco. A sua classificação baseia-se na escala tipo Likert de 1 a 8 já anteriormente referida.

O item que apresenta maior diferença na média dos momentos pré-intervenção e pós-intervenção é “não sou dependente do tabaco e consigo facilmente deixar quando quiser”, sendo a média superior no momento pré-intervenção, o que demonstra que os participantes consideram serem menos capazes de deixar de fumar quando quiserem. Gera preocupação o facto de os itens “comecei a fumar com os meu amigos” e “fumo para me sentir integrado no grupo” revelarem um aumento da média no momento pós-intervenção em relação ao momento pré-intervenção, o que resulta num resultado oposto ao esperado.

Tabela 18

Estatística Descritiva – Análise Pré e Pós Intervenção dos Comportamentos Face ao Consumo de Tabaco

Variável	N	Min.	Máx.	M	DP
1.*Fumo para me acalmar e aliviar o stress	23	1	8	5.48	2.29
2.**Fumo para me acalmar e aliviar o stress	19	1	8	5.11	2.05
1.Comecei a fumar com os meus amigos	23	1	8	4.26	2.85
2.Comecei a fumar com os meus amigos	19	1	8	4.74	2.31
1.Fumo para me sentir integrado no grupo	23	1	8	2.26	2.03
2.Fumo para me sentir integrado no grupo	19	1	8	2.53	2.04
1.Não sou dependente do tabaco e consigo facilmente deixar quando quiser	23	1	8	4.22	2.73
2.Não sou dependente do tabaco e consigo facilmente deixar quando quiser	19	1	8	3.74	2.23
1. Consigo facilmente dizer não se me oferecerem um cigarro, sem receio de ser excluído do grupo	23	1	8	4.78	2.97
2.Consigo facilmente dizer não se me oferecerem um cigarro, sem receio de ser excluído do grupo	19	1	8	4.53	3.01

*corresponde ao pré-teste **corresponde ao pós-teste

A Tabela 19 apresenta os resultados dos momentos de avaliação pré-intervenção e pós-intervenção relacionadas com o consumo de cannabis. Uma elevada percentagem de participantes já experimentou consumir cannabis (30.9%). Os participantes que atualmente consomem cannabis diminuíram no momento pós-intervenção, embora de forma pouco significativa, assim como a regularidade dos consumos mais críticos. 11.1% dos participantes afirmaram já terem consumido outro tipo de drogas, sendo as mais frequentes cocaína, speeds e MDMA. Ter amigos que consomem cannabis assume uma expressão bastante significativa (77.8%), assim como o número de participantes que tem familiares que consomem ou já consumiram cannabis (38.3%).

Tabela 19*Comparação pré e pós intervenção das variáveis relacionadas com o consumo de cannabis*

Variáveis relativas ao consumo de cannabis		N	%
1.* Já experimentaste cannabis?	Sim, pelo menos um charro	25	30.9
	Não	56	69.1
2. ** Já experimentaste cannabis?	Sim, pelo menos um charro	25	30.9
	Não	56	69.1
1. Atualmente consumes cannabis?	Sim	11	13.6
	Não	70	86.4
2. Atualmente consumes cannabis?	Sim	10	12.3
	Não	71	87.7
1. Com que regularidade?	1 a 2 vezes por semana	2	2.5
	3 a 4 vezes por semana	6	7.4
	5 ou mais vezes por semana	3	3.7
2. Com que regularidade?	1 a 2 vezes por semana	4	4.9
	3 a 4 vezes por semana	5	6.2
	5 ou mais vezes por semana	1	1.2
1. Já consumiste outro tipo de drogas?	Sim	9	11.1
	Não	72	88.9
2. Já consumiste outro tipo de drogas?	Sim	9	11.1
	Não	72	88.9
1. Quais?	Não responde	2	2.5
	Não sabe	1	1.2
	Cocaína, Speeds e MDMA	3	3.7
	Cocaína	1	1.2
	MDMA	2	2.5
2. Quais?	Não responde	2	2.5
	Não sabe	1	1.2
	Cocaína, Speeds e MDMA	3	3.7
	Cocaína	1	1.2
	MDMA	2	2.5
1. Tens amigos que consomem cannabis?	Sim	63	77.8
	Não	18	22.2
2. Tens amigos que consomem cannabis?	Sim	63	77.8
	Não	18	22.2
1. Tens familiares que consomem ou já consumiram cannabis?	Sim	31	38.3
	Não	50	61.7
2. Tens familiares que consomem ou já consumiram cannabis?	Sim	31	38.3
	Não	50	61.7

*corresponde ao pré-teste **corresponde ao pós-teste

A Tabela 20 apresenta a análise dos momentos pré-intervenção e pós-intervenção relativamente aos itens que pretendem compreender os comportamentos face ao consumo de cannabis. Estes itens classificam-se na escala tipo Likert de 1 a 8 já enunciada. O item que apresenta maior diferença na média dos momentos pré-intervenção e pós-intervenção é “apenas consumo cannabis para estar integrado no meu grupo de amigos”, revelando uma média superior no momento pré-intervenção, o que contrariamente ao verificado nos comportamentos face ao consumo de álcool e tabaco, verifica-se que os participantes que consomem cannabis não o fazem só para não serem excluídos do grupo. Os resultados da avaliação pós-intervenção gera preocupação nos itens “estar sob o efeito de cannabis é agradável” e “consigo ter acesso facilitado à cannabis” registando um aumento da média, o que significa que além de os participantes terem acesso facilitado à cannabis assumem que estar sob o seu efeito é agradável, o que pode gerar um aumento do seu consumo, o oposto ao esperado com a implementação do programa.

Verifica-se assim que a implementação do programa parece ter produzido mais efeito nos conhecimentos do que nos comportamentos, considerando os resultados até então analisados.

Tabela 20

Estatística Descritiva – Análise Pré e Pós Intervenção dos Comportamentos Face ao Consumo de Cannabis

Variável	N	Mín.	Máx.	M	DP
1.*Estar sob o efeito de cannabis é agradável	11	1	8	5.45	1.97
2.**Estar sob o efeito de cannabis é agradável	10	1	8	5.7	2.31
1. Consigo ter acesso facilitado à cannabis	11	3	8	6.45	1.86
2. Consigo ter acesso facilitado à cannabis	10	4	8	6.6	1.35
1.Sou dependente da cannabis	11	1	8	4.09	1.81
2.Sou dependente da cannabis	10	1	8	4.5	2.12
1. Apenas consumo cannabis para estar integrado no meu grupo de amigos	11	1	8	2.45	2.3
2.Apenas consumo cannabis para estar integrado no meu grupo de amigos	10	1	5	1.7	1.34
1.A cannabis altera o meu comportamento e quem eu sou	11	1	8	3.55	2.46
2.A cannabis altera o meu comportamento e quem eu sou	10	1	8	4	3.02
1. Não sou dependente da cannabis, e quando quiser consigo facilmente deixar de consumir	11	1	8	4	2.41
2.Não sou dependente da cannabis, e quando quiser consigo facilmente deixar de consumir	10	1	8	3.7	2.21
1.Gosto da pessoa que me torno quando estou sob o efeito da cannabis	11	1	8	4.18	2.18
2.Gosto da pessoa que me torno quando estou sob o efeito da cannabis	10	1	8	4.7	2.41
1. Sou facilmente capaz de dizer não se me oferecerem cannabis	11	1	8	5.45	2.62
2.Sou facilmente capaz de dizer não se me oferecerem cannabis	10	1	8	5.2	2.62

*corresponde ao pré-teste ** corresponde ao pós-teste

Analisa-se agora se existem diferenças significativas entre o momento pré e pós-intervenção, realizando análises inferenciais de comparação dos 2 momentos. Verificou-se se os pressupostos para utilização de técnicas paramétricas se cumpriam, procedendo-se ao cálculo da normalidade. Uma vez que não foram cumpridos os requisitos da normalidade ($p > .05$) procedeu-

se à realização do teste não paramétrico de Wilcoxon para verificar a evolução das competências socioemocionais do momento pré para pós-intervenção.

A Tabela 21 que apresenta o teste de Wilcoxon aponta diferenças estatisticamente significativas em alguns itens, nomeadamente “ser sempre pontual, independentemente do contexto, é importante” ($p=.011$). Neste seguimento, apresentam também diferenças significativas “Sou capaz de gerir eficazmente as minhas emoções” ($p= .028$), “Gosto de estar ocupado e envolvido ativamente em atividades” ($p= .036$), “Consigno manter-me calmo em situações stressantes” ($p= .045$), “Atualmente, homens e mulheres têm os mesmos papéis, sem distinções de género” ($p= .045$), “Considero-me uma pessoa homofóbica” ($p= .046$) e “Todos temos o direito de mostrar quem somos sem medo de represálias” ($p= .051$).

De modo a averiguarmos se essas diferenças foram para melhorar ou vice-versa consultamos a tabela com as médias posicionais.

A tabela indica que relativamente ao item “Ser sempre pontual, independentemente do contexto, é importante” 22 dos resultados pós-intervenção revelam ser superiores em relação à pré-intervenção, 6 dos resultados registam valor inferior na pós-intervenção, enquanto 53 mantiveram-se inalteráveis entre os dois momentos.

No item “Sou capaz de gerir eficazmente as minhas emoções” 30 dos resultados pós-intervenção revelam ser superiores em relação à pré-intervenção, 11 dos resultados registam valor inferior no pós-intervenção, e 40 mantiveram-se inalteráveis entre os dois momentos.

O item “Gosto de estar ocupado e envolvido ativamente em atividades” revela que 24 dos resultados pós-intervenção são superiores relativamente à pré-intervenção, 13 dos resultados registam valor inferior no pós-intervenção, enquanto 44 não alteraram os resultados entre as duas avaliações.

Em relação ao item “Consigno manter-me calmo(a) quando as coisas não correm tão bem como eu esperava”, analisa-se que 25 dos resultados pós-intervenção são superiores em relação à pré-intervenção, 11 dos resultados registam valor inferior no pós-intervenção, e 45 não alteraram os resultados entre os dois momentos.

O item “Atualmente, homens e mulheres têm os mesmos papéis, sem distinções de género” revela que 28 dos resultados pós-intervenção são superiores em comparação à pré-intervenção, 12 dos resultados possuem valor inferior no pós-intervenção, e 41 não modificaram os resultados entre os dois momentos.

Relativamente ao item “Considero-me uma pessoa homofóbica” 11 dos resultados pós-intervenção são superiores em comparação à pré-intervenção, 22 dos resultados registam valor inferior no pós-intervenção, 48 não alteraram os resultados entre as duas avaliações.

O item “Todos temos o direito de mostrar quem somos sem medo de represálias” mostra que 24 dos resultados pós-intervenção são superiores em relação à pré-intervenção, 11 dos resultados possuem valor inferior no pós-intervenção, e 46 não alteraram os resultados entre os dois momentos.

A maioria melhorou os resultados pós-intervenção, uma vez que valores superiores

significam isso mesmo, à exceção do item “Considero-me uma pessoa homofóbica”, onde ocorre o oposto, sendo que valores mais baixos na avaliação pós-intervenção são o esperado, verificando-se então neste item resultados pós-intervenção inferiores. Em suma, pode-se afirmar que a intervenção foi bem-sucedida.

Analisando os itens que não apresentaram diferenças significativas ($p > .05$), através da análise da tabela da Estatística Descritiva observa-se que a intervenção alcançou, ainda assim, na sua maioria, os objetivos pretendidos. Isto porque, ao analisar a média das variáveis nas quais se pretendia alcançar na avaliação pós-intervenção valores superiores, verifica-se o aumento da média, nos itens “Ter em atenção a saúde é importante” (pré-intervenção $M = 4.44$; pós-intervenção $M = 4.59$), “A minha saúde é influenciada pelas minhas decisões do dia-a-dia” (pré-intervenção $M = 4.25$; pós-intervenção $M = 4.30$), “Consigo ter controlo nas minhas emoções” (pré-intervenção $M = 4.43$; pós-intervenção $M = 3.57$), “Consigo gerir eficazmente um conflito” (pré-intervenção $M = 3.16$; pós-intervenção $M = 3.35$), “Devo respeitar a opinião dos outros mesmo que seja diferente da minha” (pré-intervenção $M = 4.21$; pós-intervenção $M = 4.31$), “Consigo manter-me calmo em situações stressantes” (pré-intervenção $M = 3.11$; pós-intervenção $M = 3.38$), “Sei que tenho capacidade de ser bem sucedido(a) nas coisas que pretendo realizar” (pré-intervenção $M = 3.94$; pós-intervenção $M = 4.10$), “É importante tomar sempre o pequeno-almoço” (pré-intervenção $M = 3.96$; pós-intervenção $M = 4.15$), “Sou pontual na maioria das vezes” (M pré= 3.65 ; M pós= 3.74), “A homofobia já não faz sentido na atualidade” (pré-intervenção M ; pós-intervenção $M = 3.83$); “Respeito sempre os outros” (pré-intervenção $M = 4.23$; pós-intervenção $M = 4.40$), e “Gosto de ser sempre respeitado” (pré-intervenção $M = 4.52$; pós-intervenção $M = 4.63$).

Considerando agora a média dos itens que se esperava alcançar resultados inferiores, verifica-se diminuição da média pós-intervenção nos itens “Dizer tudo o que penso faz de mim uma pessoa mais direta e frontal” e “Costumo envolver-me em confusões”, denotando uma média pré intervenção de 3.27 e 1.98, e uma média pós-intervenção de 3.23 e 1.96, respetivamente. Pelo contrário, os itens “Estou muitas vezes envolvido em conflitos” e “Comunicar eficazmente é ser capaz de dizer tudo o que me vai na cabeça”, apresentam uma média pré-intervenção de 1.95 e 2.70, e média pós-intervenção de 2.09 e 2.78, respetivamente, sucedendo o contrário do pretendido, não sendo alcançado nestes itens os resultados esperados.

Tabela 21*Teste Não Paramétrico para 2 Amostras Relacionadas - Wilcoxon*

Estatísticas de teste ^a		
	Z	p
Ter em atenção a saúde é importante na minha idade.pós-teste - Ter em atenção a saúde é importante na minha idade	-1.411 ^b	.158
A minha saúde é influenciada pelas minhas decisões do dia-a-dia.pós-teste - A minha saúde é influenciada pelas minhas decisões do dia-a-dia	-.427 ^b	.669
Consigo ter controlo nas minhas emoções.pós-teste - Consigo ter controlo nas minhas emoções	-1.305 ^b	.192
Sou capaz de gerir eficazmente as minhas emoções.pós-teste - Sou capaz de gerir eficazmente as minhas emoções	-2.196 ^b	.028
Consigo gerir eficazmente um conflito.pós-teste - Consigo gerir eficazmente um conflito	-1.193 ^b	.233
Estou muitas vezes envolvido em conflitos.pós-teste - Estou muitas vezes envolvido em conflitos	-.851 ^b	.395
Comunicar eficazmente é ser capaz de dizer tudo o que me vai na cabeça.pós-teste - Comunicar eficazmente é ser capaz de dizer tudo o que me vai na cabeça	-.406 ^b	.685
Dizer tudo o que penso faz de mim uma pessoa mais direta e frontal.pós-teste - Dizer tudo o que penso faz de mim uma pessoa mais direta e frontal	-.493 ^c	.622
Devo respeitar a opinião dos outros mesmo que seja diferente da minha.pós-teste - Devo respeitar a opinião dos outros mesmo que seja diferente da minha	-.627 ^b	.531
Consigo manter-me calmo em situações stressantes.pós-teste - Consigo manter-me calmo em situações stressantes	-1.793 ^b	.073
Gosto de estar ocupado e envolvido ativamente em atividades.pós-teste - Gosto de estar ocupado e envolvido ativamente em atividades	-2.102 ^b	.036
Sei que tenho capacidade de ser bem sucedido(a) nas coisas que petendo realizar.pós-teste - Sei que tenho capacidade de ser bem sucedido(a) nas coisas que petendo realizar	-1.594 ^b	.111
Consigo manter-me calmo(a) quando as coisas não correm tão bem como eu esperava.pós-teste - Consigo	-2.007 ^b	.045

manter-me calmo(a) quando as coisas não correm tão bem como eu esperava		
Costumo envolver-me em confusões.pós-teste - Costumo envolver-me em confusões	-0.052 ^c	.958
É importante tomar sempre o pequeno almoço.pós-teste - É importante tomar sempre o pequeno almoço	-1.639 ^b	.101
Ser sempre pontual, independentemente do contexto, é importante.pós-teste - Ser sempre pontual, independentemente do contexto, é importante	-2.542 ^b	.011
Sou pontual na maioria das vezes.pós-teste - Sou pontual na maioria das vezes	-1.008 ^b	.314
A homofobia já não faz sentido na atualidade.pós-teste - A homofobia já não faz sentido na atualidade	-1.004 ^b	.315
Considero-me uma pessoa homofóbica.pós-teste - Considero-me uma pessoa homofóbica	-1.994 ^c	.046
Todos temos o direito de mostrar quem somos sem medo de represálias.pós-teste - Todos temos o direito de mostrar quem somos sem medo de represálias	-1.952 ^b	.051
Atualmente, homens e mulheres têm os mesmos papéis, sem distinções de género.pós-teste - Atualmente, homens e mulheres têm os mesmos papéis, sem distinções de género	-2.009 ^b	.045
Respeito sempre os outros (pais, professores, colegas, etc).pós-teste - Respeito sempre os outros (pais, professores, colegas, etc)	-1.739 ^b	.082
Gosto de ser sempre respeitado.pós-teste - Gosto de ser sempre respeitado	-1.224 ^b	.221

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

c. Com base em postos positivos.

Avaliação da Satisfação dos jogadores

Procede-se agora à avaliação dos resultados do segundo instrumento de avaliação. Este foi respondido por 81 alunos e pretendeu-se averiguar o grau de satisfação dos jogadores que participaram no programa.

A Tabela 22 apresenta os resultados da avaliação de satisfação global dos jogadores com o programa, avaliados numa escala tipo Likert de 1 a 6, a qual nas questões relativas à avaliação geral, aos conteúdos e às tarefas 1=nada e 6=muito, e nas questões relativas ao tempo e aplicadores/participantes 1=mau e 6=muito bom.

Este questionário encontra-se dividido em 5 temas centrais. Nas questões avaliadas na escala entre “nada” e “muito” os itens “gostaste da experiência”, “participaste ativamente nas sessões” e “se para o ano fosse possível repetir a experiência com outros temas gostarias de participar” as respostas variaram entre o nada e o muito, os itens “aconselharias um(a) amigo(a) a passar por esta experiência”, “os temas foram úteis para a tua vida”, “a forma de trabalhar os temas foi diferente do que estás habituado” e “a forma de trabalhar os temas foi animada” as respostas variam entre o pouco (2) e o muito (6), e os itens “foi fácil participar nas sessões”, “os temas foram falados de forma clara/de fácil compreensão” e “a forma de apresentar os temas foi bem apresentada” variam entre o médio (3) e o muito (6).

Nas questões avaliadas na escala de “mau” a “muito bom” o item “avaliação do tempo de espaçamento das sessões” varia entre o mau (1) e o muito bom (6), o item “a qualidade de participação da turma” varia entre pouco bom (2) e o muito bom (6) e os itens “avaliação do tempo para explorar os temas por sessão”, “avaliação do tempo para explorar os temas por programa”, “o entusiasmo dos aplicadores nas sessões”, “o domínio dos assuntos demonstrados pelos aplicadores” e “a qualidade da relação dos aplicadores com a turma” varia entre mais mau do que bom (3) e muito bom (6).

De modo geral, as três questões cotadas mais favoravelmente foram: a qualidade de relação da turma com os aplicadores, com uma pontuação média de 5.33; a boa apresentação na forma de trabalhar os temas, com uma pontuação média de 5.30; e a forma clara/de fácil compreensão como os temas foram falados, com uma pontuação média de 5.23.

Os três itens menos cotados favoravelmente foram: a participação ativa do jogador nas sessões, com uma pontuação média de 4.04; a qualidade de participação da turma, com pontuação média de 4.46; e se participava se fosse possível repetir a experiência para o ano com outros temas, com uma pontuação média de 4.79.

Na avaliação geral, o item com pontuação mais favorável refere-se a ter gostado da experiência, com média de 5.04 e o item menos cotado favoravelmente refere-se à participação ativa nas sessões com média de 4.04, porém continuam acima da média.

Na avaliação de conteúdo, o item com pontuação mais favorável refere-se à forma clara/de fácil compreensão de como os temas foram falados, com média de 5,23 e o item menos cotado favoravelmente refere-se à utilidade dos temas para a vida, com média de 4.81.

Na avaliação das tarefas, o item com pontuação mais favorável refere-se à boa

apresentação da forma de trabalhar os temas, com média de 5.30 e o item menos cotado favoravelmente refere-se à forma de trabalhar os temas ser diferente do que estão habituados, com média de 4.89.

Na avaliação do tempo, o item com pontuação mais favorável refere-se ao tempo para explorar os temas por sessão, com média de 4.90 e o item menos cotado favoravelmente refere-se ao tempo de espaçamento das sessões, com média de 4.83.

Na avaliação dos aplicadores/participantes, o item com pontuação mais favorável refere-se à qualidade da relação dos aplicadores com a turma, com média de 5.33 e o item menos cotado favoravelmente refere-se à qualidade de participação da turma com média de 4.46.

Através dos resultados analisados, é possível considerar que de um modo global os jogadores ficaram satisfeitos com o programa.

Tabela 22

Análise descritiva - Avaliação de satisfação dos jogadores abrangidos pelo programa

Variáveis de avaliação	N	Mín.	Máx.	M	DP
Gostaste da experiência?	81	1	6	5.04	0.99
Foi fácil participar nas sessões?	81	3	6	5.3	0.87
Participaste ativamente nas sessões?	81	1	6	4.04	1.36
Se para o ano fosse possível repetir a experiência com outros temas gostarias de participar?	81	1	6	4.79	1.2
Aconselharias um(a) amigo(a) a passar por esta experiência?	81	2	6	5	1.04
Os temas foram falados de forma clara/de fácil compreensão?	81	3	6	5.23	0.87
Os temas foram úteis para a tua vida?	81	2	6	4.81	1.06
A forma de trabalhar os temas foi diferente do que estás habituado?	81	2	6	4.89	0.87
A forma de trabalhar os temas foi bem apresentada?	81	3	6	5.3	0.83
A forma de trabalhar os temas foi animada?	81	2	6	5.22	0.91
Avaliação do tempo para explorar os temas por sessão	81	3	6	4.9	0.96
Avaliação do tempo para explorar os temas por programa	81	3	6	4.86	0.98
Avaliação do tempo de espaçamento das sessões	81	1	6	4.83	1.05
O entusiasmo dos aplicadores nas sessões	81	3	6	5.09	0.84
O domínio dos assuntos demonstrados pelos aplicadores	81	3	6	5.04	0.83
A qualidade de participação da turma	81	2	6	4.46	1.13
A qualidade da relação dos aplicadores com a turma	81	3	6	5.33	0.82

4. DISCUSSÃO

Através da análise de dados foi possível determinar a evolução do momento pré para pós-intervenção, dos conhecimentos dos intervenientes acerca das SPA, das suas competências socioemocionais e do seu comportamento de consumo face às três SPA abordadas: álcool, tabaco e cannabis, verificando-se uma grande evolução na grande maioria dos itens avaliados. Ao analisar os conhecimentos dos intervenientes acerca das SPA, verifica-se uma evolução positiva em todos os itens. Foi também possível determinar a idade do primeiro consumo, bem como a sua frequência. Dos 81 participantes, 56.8% correspondem ao sexo masculino e 43.2% correspondem ao sexo feminino.

Na comparação do momento pré-intervenção para o momento pós-intervenção deteta-se uma mudança positiva em todos os itens relativos aos conhecimentos acerca das SPA, verificando-se mesmo uma evolução significativa referente ao item “o álcool aquece” na qual todos os participantes (100%) responderam que este é falso, corrigindo-se assim crenças erróneas. Estes resultados revelam que os conhecimentos transmitidos ao longo da implementação do programa foram absorvidos pelos participantes, o que se acredita ser resultado do método de implementação do programa, uma vez que este desenrola-se num modo mais dinâmico e interativo, onde os participantes são selecionados a tomar uma decisão assumindo o papel do personagem principal (de modo aleatório, um por cada decisão), definindo o rumo da história. Desta forma, ocorre interação no grupo uma vez que os participantes debatem sobre a decisão que têm de tomar e todos se colocam no papel da personagem, iniciando-se um processo de discussão, onde cada participante transmite a sua opinião, estando desta forma estes obrigados frequentemente a refletir, a assimilar informação, a debater as distintas opiniões, e o mais interessante, estão a fazê-lo sem se aperceberem. À medida que a história vai sendo explorada, aprofundam-se temas e sequencialmente os participantes vão sabendo os recursos que têm à sua disposição, como linhas de apoio, sites de referência e a possibilidade de distinguir a informação fidedigna da informação tendenciosa. Este é um excelente modo de demonstrar que as nossas decisões têm consequências, e que quando se toma uma decisão já não se pode voltar atrás, tendo o indivíduo que assumir assim as consequências da sua decisão, sendo fundamental estar munido de conhecimentos e competências socioemocionais para atenuar ou resolver as situações decorrentes destas.

Poder deixar o adolescente decidir, mesmo que seja num jogo, é treiná-lo e muni-lo de competências para a vida real. Ao utilizar esta base desenvolve-se nos participantes informação, empatia na relação com os outros, e um pensamento ativo no sentido de assimilar ser o protagonista da sua vida e não ter de tomar decisões normativas e em consonância com o que os adultos dizem. Para Byrnes (2002, cit. por Gomes, 2022) a maioria dos indivíduos tomam várias decisões, como escolher o que vestir, o que comer, entre outras. Embora o conteúdo e importância das escolhas seja diferente, existe algo em comum em todas elas: uma estrutura. Isto é, em cada situação o indivíduo encontra uma pluralidade de opções, procurando decidir qual a

opção que produz um resultado desejável. Assim, adolescentes que participam ativamente em processos de tomada de decisão revelam comportamentos inferiores de consumo excessivo de álcool comparativamente a adolescentes dos quais são os pais que tomam decisões pelos próprios (Xiao et al., 2011).

A avaliação do momento pré-intervenção e pós-intervenção revela uma evolução positiva em todas os itens referentes às competências socioemocionais, à exceção do item “estou muitas vezes envolvido em conflitos”, que registou uma evolução contrária ao esperado, tendo aumentado (Pré-intervenção $M=1.95$, $DP=1.09$; Pós-intervenção $M=2.09$, $DP=1.25$). Este item pode ter tido uma evolução contraditória ao esperado, uma vez que este foi um tema que não foi muito aprofundado e abordado ao longo da implementação do programa. O desenvolvimento de competências socioemocionais é muito importante para os adolescentes terem uma vida emocionalmente equilibrada atualmente e no futuro, pelo que quanto mais munidos destas competências tiverem mais benefícios trará para as suas vidas.

Carneiro e Lopes (2020) consideram que os benefícios das competências socioemocionais desenvolvidas na sala de aula são diversos e deveriam ser destacados, tais como por exemplo, a diminuição da existência de bullying, uma vez que são preparados para respeitar o próximo; a prevenção de doenças psíquicas como a ansiedade e depressão; a autonomia e responsabilidade para os jovens, entre outros. Estas podem ainda incitar nos alunos habilidades como: criatividade, resiliência, empatia, autoconhecimento, pensamento crítico, colaboração, assertividade, competências de comunicação, entre outras. Os mesmos autores defendem ainda que as competências socioemocionais imprescindíveis a uma aprendizagem socioemocional são: autocontrole, autoconsciência, consciência social, tomadas de decisão responsável e competências relacionais (Carneiro & Lopes, 2020).

A adolescência é uma época onde acontecem inúmeras transformações a nível físico, psíquico e social, que originam nos adolescentes muitas dúvidas, instabilidade emocional e a intitulada crise da adolescência e de identidade, que culminam numa condição de vulnerabilidade aumentando o risco precoce do consumo de SPA, surgindo neste momento a curiosidade e experimentação de SPA, normalmente associadas ao grupo de pares (Bittencourt et al., 2015).

A avaliação pré-intervenção e avaliação pós-intervenção referente à experimentação e consumo de SPA, neste caso em específico do álcool, do tabaco e da cannabis, revela que o álcool (87.7%) é a substância mais experimentada pelos participantes, seguido do tabaco (60.5%) e por último, da cannabis (30.9%). Estes resultados vão ao encontro da literatura que revelam que a substância mais consumida entre os jovens é o álcool, seguido do consumo de tabaco, embora tenha ocorrido o decréscimo do seu consumo, especialmente na forma de cigarros dito tradicionais, e por último a cannabis, que embora seja a terceira substância mais consumida pelos jovens, é a primeira das substâncias ilícitas mais consumidas por estes (Lavado & Calado, 2020). A avaliação pós-intervenção regista uma diminuição pouco expressiva do consumo atual de álcool (de 22.2% para 21%), bem como do consumo atual de cannabis (de 13.6% para 12.3%), enquanto que o consumo de tabaco regista uma diminuição um pouco mais significativa (de 28.4% para

23.5%).

Verifica-se com a avaliação dos resultados dos momentos pré-intervenção e pós-intervenção o consumo superior de substâncias lícitas, referentes ao consumo de álcool e ao consumo de tabaco, tanto no que diz respeito ao consumo experimental (87.7% e 60.5%, respetivamente), como ao consumo atual (21% e 23.5%, respetivamente) em relação ao consumo da substância ilícita cannabis (13.6% e 12.3%, respetivamente). O consumo mais elevado destas substâncias lícitas, essencialmente de bebidas alcoólicas, pode ser resultado de uma maior facilidade de acesso, o que resulta num consumo mais permanente, levantando desta forma a questão do controlo social (Lavado & Calado, 2020). As substâncias ilícitas são consumidas com menor prevalência, uma vez que são ilegais e apresentam uma menor facilidade de acesso. Porém, o consumo de cannabis apresenta-se em crescimento, sendo designada como a substância ilícita mais consumida no mundo, encontrando-se intimamente conectada à cultura juvenil e a idade de iniciação é por norma mais diminuta do que para outras drogas. O consumo desta substância em Portugal é um problema geral, dado que a prevalência do seu consumo situa-se muito próxima da prevalência de consumo de qualquer substância lícita, podendo estar relacionado com os baixos preços da cannabis que pode associar-se aos elevados níveis de abuso (Faria, 2019; OMS, s.d.c).

Apesar da elevada percentagem de participantes referirem já ter experimentado as substâncias em análise, essencialmente de bebidas alcoólicas, a grande maioria não se tornou um consumidor regular, uma vez que o seu consumo pode ter sido por curiosidade, ou para saber qual a sensação associada a certa substância, acabando assim por deixar naturalmente de consumir (Correia, 2013; SICAD, s.d.a). Alguns adolescentes não possuem a maturidade para usar SPA e tendem a abusar destas, sendo que nesta perspetiva, as SPA em si não são consideradas um risco, sendo que o que determina verdadeiramente a situação de risco está relacionado à falta de maturidade ou à incapacidade do adolescente regular o seu consumo (Uceda-Maza et al., 2016). Acredita-se que a implementação do programa teve impactos ao nível da experimentação, uma vez que no momento pós-intervenção não se registaram novos consumos experimentais e, embora com pouca significância, os consumos atuais diminuíram em relação às três SPA analisadas. Este facto pode ter sido impacto das melhorias alcançadas no desenvolvimento das competências socioemocionais, que possibilitam os participantes um aumento do conhecimento face ao consumo destas SPA e problemas associados, a reflexão sobre a motivação para o consumo e o aumento da capacidade de fazer face à pressão de grupo.

A idade de experimentação para o consumo de bebidas alcoólicas varia entre os 10 e os 19 anos, apresentando uma maior expressão aos 16 anos (18.5%) e 15 anos (16%). Já o consumo experimental de tabaco varia entre os 10 e os 19 anos, apresentando maior prevalência aos 14 anos (16%) e 15 anos (12.3%). Relativamente à idade de experimentação do consumo de cannabis, não existem dados acerca deste item uma vez que não era solicitado no questionário. É de salientar o preocupante facto de existirem consumos experimentais em idades extremamente precoces, como é os 10 anos. De acordo com o estudo ECATD-CAD 2019, que se replica a cada

4 anos, realizado entre alunos do ensino público português com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, o consumo precoce é mais expressivo em relação às drogas lícitas, principalmente as bebidas alcoólicas (Lavado & Calado, 2020). Os dados retirados da avaliação da intervenção contrapõem este estudo, uma vez que a maior expressão de consumo em idades precoces é referente ao tabaco. No mesmo seguimento, o mesmo estudo menciona que é aos 16 anos que ocorre os agravamentos dos consumos nocivos de álcool e de drogas ilícitas (Lavado & Calado, 2020).

A percentagem de participantes que consome regularmente álcool, tabaco ou cannabis diminuiu na avaliação pós-intervenção, sendo que foi o tabaco que apresentou uma redução mais expressiva. Assim, atualmente 21% dos participantes afirmam beber álcool regularmente, 23.5% afirmam fumar e 12.3% afirmam consumir cannabis. Relativamente à regularidade do consumo verifica-se uma diminuição na avaliação pós-intervenção nos consumos mais frequentes, com um aumento do consumo de álcool de 1 a 2 vezes por semana e uma diminuição no consumo de 5 vezes ou mais por semana, ocorrendo a mesma avaliação respeitante ao consumo de cannabis. Apesar de ter ocorrido um aumento de consumo respeitante ao item 1 a 2 vezes por semana, pode considerar-se que a implementação do programa surtiu um efeito positivo, uma vez que ao reduzir o número de dias de consumo por semana é estar a contribuir para a redução e minimização de danos, um dos objetivos pretendidos com a implementação do programa.

Destaca-se a elevada percentagem de participantes que afirmam ter amigos que consomem cannabis (77.8%) e de familiares que consomem ou consumiram cannabis (38.3%). Existem distintos fatores que podem levar ao consumo, tais como o meio onde o indivíduo se encontra inserido ou o grupo de pares (Farias, 2019). Desta forma, é essencial os participantes estarem munidos de conhecimento acerca dos efeitos e consequências da cannabis, sendo nesta situação ainda mais essencial o desenvolvimento de competências socioemocionais de forma aos indivíduos resistirem à influência da pressão de pares, de modo a não caírem na tentação de um consumo experimental que pode mais tarde tornar-se num consumo regular.

Quanto à avaliação da satisfação dos participantes na forma de implementação do programa, verifica-se de modo global uma satisfação com o modo como os temas foram abordados e como o programa foi implementado, registando-se uma média de satisfação superior nos itens “A qualidade da relação dos aplicadores com a turma”, “A forma de trabalhar os temas foi bem apresentada?”, “Os temas foram falados de forma clara/de fácil compreensão?” e “A forma de trabalhar os temas foi animada?”. O item “A forma de trabalhar os temas foi diferente do que estás habituado?”, embora não tenha sido dos itens que apresentaram média de satisfação mais elevada, ainda assim encontra-se acima da média ($M=4.89$), o que demonstra que este modo mais dinâmico e interativo inerente ao modo do programa trabalhar as SPA e os diversos temas característicos da adolescência que se revelaram então oportunos, é mais interessante e agarra mais a atenção dos participantes, promovendo a sua reflexão acerca dos diferentes temas abordados e dos comportamentos praticados ou que poderão aparecer num futuro, estando estes após a implementação mais capacitados para tomar uma decisão consciente e informada.

Uma vez que o pretendido é retardar a idade de início de consumos de SPA, é fundamental dotar de conhecimentos e estratégias para tomar uma decisão consciente no caso do surgimento de fatores que poderão levar a um possível consumo, e também a redução e minimização de danos, desenvolvendo competências nos participantes que evitem uma transição de um consumo experimental de substâncias para um consumo de abuso e dependência das mesmas. Deste modo, considera-se que os objetivos pretendidos com a implementação do programa foram alcançados, na medida em que os resultados mostram que os participantes aumentaram os seus conhecimentos acerca das SPA e revelaram possuir um maior nível de competências socioemocionais. Em consonância com estes resultados, não existiram novos consumos de qualquer das substâncias no momento de pós-intervenção, verificando-se mesmo uma descida, embora pouco significativa, da regularidade dos consumos. Assim, obtiveram-se melhores resultados no momento pós-intervenção nos itens referentes ao conhecimento em relação aos itens referentes aos consumos. Ou seja, considera-se que a absorção de conhecimentos é mais fácil de transmitir e de serem adquiridos pelos participantes, do que originar uma mudança de comportamentos relativos ao consumo.

Uma vez que o objetivo geral da intervenção era a prevenção dos comportamentos aditivos e dependências e redução de danos nos adolescentes alvo da intervenção, aumentando o seu conhecimento acerca das SPA exploradas no programa, considera-se que o objetivo principal foi atingido.

CONCLUSÃO

Através da revisão da literatura verifica-se que o período da adolescência não é considerado igualitário para todos os autores, uma vez que esta pode ser analisada a partir de diferentes perspectivas. Contudo, há um aspeto comum: a adolescência é uma fase de transformações a diversos níveis, deixando os adolescentes mais vulneráveis, considerando-se esta uma fase propícia à exploração e experimentação de comportamentos de risco, entre estes o consumo de SPA. Sendo esta uma fase crucial no que toca a estes comportamentos, revela-se imprescindível a prevenção, a qual deve conseguir oferecer resposta às necessidades da comunidade por meio da adoção de estilos de vida saudáveis (Bertol & Souza, 2010; Carrilho, 2015; Gadêlha & Gonçalves (2020). Neste seguimento, conceder informação sobre o uso e abuso de substâncias, tais como, por exemplo, as que foram abordadas ao longo da aplicação do programa, é o ponto de partida para promover tais estilos. Estes objetivos podem ser alcançados através de programas que promovam a intervenção preventiva, essencialmente se esta ocorrer em meio escolar (Tavares, 2018). Nesta perspectiva, desenvolver programas como este nas escolas, seria um bom caminho para se conseguir um aumento da informação e deste modo, potenciar um estilo de vida mais saudável e procurar promover uma diminuição dos comportamentos de abuso de substâncias.

Posto isto, e de modo a estes ideais serem mais facilmente apreendidos, revela-se essencial trabalhar a tomada de decisão, considerando as repercussões do consumo. Assim, conceber um espaço seguro, no qual os participantes podem aprender não apenas com o professor (por exemplo, nas escolas), mas também com os seus pares, partilhando as suas opiniões sem receios de julgamentos, tal como se procede com o programa “Eu e os Outros”, é crucial para desmistificar questões relacionadas com os comportamentos aditivos.

A avaliação efetuada através da análise de dados do questionário pré e pós intervenção, corrobora a revisão da literatura efetuada, ao referir que as três principais substâncias psicoativas mais consumidas pelos jovens são o álcool, o tabaco e a cannabis (Lavado & Calado, 2020), respetivamente, tal como se verificou na análise dos comportamento de consumo dos adolescentes abrangidos pela aplicação do programa, onde a grande maioria considerou já ter experimentado bebidas alcoólicas, e mais de metade já experimentou fumar um cigarro e uma percentagem relevante mencionou já ter consumido cannabis.

Quanto à avaliação geral da implementação do programa pode-se afirmar que esta foi positiva. Um dos principais objetivos da intervenção era a prevenção dos comportamentos aditivos e dependências e redução de danos nos adolescentes alvo da intervenção, aumentando e promovendo o conhecimento e o pensamento crítico destes acerca das SPA, o que através da análise da avaliação pré e pós intervenção, revela a eficácia do programa, com os alunos a demonstrarem um nível mais elevado de conhecimentos adquiridos sobre esta temática.

Deste modo, considera-se que a prevenção dos comportamentos aditivos e dependências revela-se importante e essencial, pelo que se deveriam realizar mais programas preventivos deste

género, sendo este um modo eficaz de os alunos desenvolverem os conhecimentos e ao mesmo tempo desenvolverem habilidades socioemocionais, como a componente informativa, a tomada de decisão e resolução de problemas, a regulação emocional e as competências de comunicação.

Relativamente ao segundo instrumento utilizado, verificou-se que os jogadores mostraram-se satisfeitos com a aplicação deste programa, uma vez que também foi uma forma mais dinâmica de trabalhar diversos temas não só relativos ao consumo de substâncias mas também a muitos outros temas comuns na adolescência. Considera-se que o programa revelou a sua eficácia.

O estágio superou as expectativas da mestrande, uma vez que os comportamentos aditivos e as SPA correspondem a uma temática com a qual a mestrande não estava muito familiarizada, nem tinha alguma vez pensado trabalhar. O facto de ter de falar em “público” foi também um grande desafio devido ao pouco “à vontade” da mestrande neste aspeto. Porém, ao longo da aplicação do programa estas questões foram ultrapassadas e o programa foi implementado com sucesso, resultando numa evolução pessoal não só para os participantes, mas também para a mestrande.

Em suma, considera-se que este tipo de programas de prevenção deveria ser mais aplicado, essencialmente nas escolas, onde a sua implementação se torna mais facilitada, uma vez que estes programas não só trabalham temas importantes, mas também promovem um desenvolvimento pessoal dos indivíduos.

Embora o desenrolar do estágio tenha sido um momento de evolução não apenas para os participantes como para a própria estagiária, adquirindo também esta diversos conhecimentos acerca das SPA e da importância da intervenção preventiva, surgiram algumas limitações. Estas foram o espaço onde decorriam as sessões, que era na sala de aula respetiva a cada turma, e que não possuía as condições aconselháveis para a aplicação do programa, uma vez que este recomenda que a disposição das cadeiras das salas seja em U, o que não foi possível realizar devido ao tamanho das salas e também porque o intervalo de tempo entre as aulas era reduzido, e o mudar a disposição da sala ocuparia muito tempo essencial para a sessão. Também o facto de algumas turmas terem alunos que perturbavam o funcionamento das sessões foi um desafio para a estagiária essencialmente numa turma específica, sendo muito desafiadora.

Relativamente à escrita do presente relatório, a maior limitação foi o facto de a mestrande ter perdido o relatório que estava a realizar, tendo esta que voltar a elaborar o relatório do início, num tempo mais limitado. Apesar deste ainda não estar totalmente concluído, esta situação gerou na mestrande uma grande revolta e desânimo. Outra limitação foi o facto de não encontrar as referências desejadas relativamente aos temas mencionados, essencialmente de referências atuais.

Em futuros estudos considera-se pertinente averiguar os motivos para o consumo de SPA, podendo assim intervir em pontos fulcrais. Acha-se também pertinente realizar um terceiro momento de avaliação, alguns meses após o término da implementação do programa, de modo a verificar se a evolução positiva das variáveis se mantém ou se são um resultado momentâneo apenas no período de implementação do programa. Poderá realizar-se ainda um estudo que

permita comparar os jovens que consomem SPA em função do género, da idade, de com quem habitam, e o seu tipo de relação com os amigos e familiares que consomem cannabis, de modo a averiguar se estes exercem alguma influência nos consumos dos jovens em estudo. Acha-se ainda crucial implementar mais programas de natureza preventiva, essencialmente nas escolas, de modo a prevenir e/ou reduzir a prevalência de comportamentos de risco nas populações mais jovens. Para esse propósito, revela-se essencial trabalhar estes programas, dando a merecida atenção às opiniões gerais e específicas que os indivíduos tenham em relação aos mesmos, e atualizando os temas conforme os conteúdos e temas respeitante aos adolescentes dos tempos atuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraão, I. & Tavares, A. I. (2015). *Trilhos- Desenvolvimento de competências pessoais e sociais*. Ordem dos Psicólogos. <https://recursos.ordemdospsicologos.pt/programas/programas/4>
- Abreu, A. M., Parreira, P. D., Souza, M. N., & Barroso, T. A. (2016). Perfil do consumo de substâncias psicoativas e sua relação com características sociodemográficas: Uma contribuição para intervenção breve na atenção primária à saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*, 25(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/010407072016001450015>
- Abreu, A. M. (2022). *O impacto do consumo de substâncias psicoativas na saúde mental dos jovens universitários* [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusíada]. Repositório da Universidade Lusíada. <http://hdl.handle.net/11067/6628>
- Agostini, A., Silva, D., Lyra, L., Tosi, P. (2014). Comportamentos de risco entre adolescentes. *UNOESC & Ciência – ACHS*, 5(1), 53-62. <https://periodicos.unoesc.edu.br/achs/issue/view/154>
- Aguilera-Torrado, A., & Payares-Ortiz, A. (2021). O clube juvenil como estratégia de prevenção do uso de drogas e delinquência juvenil. Caso Barrancabermeja. *Revista Criminalidad*, 63(2), 155-174. <https://doi.org/10.47741/17943108.322>
- Alves, C. F., & Dell'Aglio, D. D. (2015). Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência. *Psico*, 46(2), 165–175. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.18250>
- Andrade, T. R. & Ramos, S. P. (2011). Fatores de proteção e de risco associados ao início do uso de cannabis: Revisão sistemática. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 7(2), 98-106. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v7n2/08.pdf>
- Azevedo, A. S., & Dutra, E. S. (2012). Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: uma questão de (des) amor. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1), 20-29. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v18n1/v18n1a04.pdf>
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito ao consumo de substâncias psicoativas na população geral, Portugal*. 2016/2017. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. <http://hdl.handle.net/10362/50441>
- Barbosa, O. G., Ribeiro, M. S., Ribeiro, J. S., Perdomo, S. B. & Meleiro, M. P. (2023). Adolescência e uso de substâncias psicoativas: avaliação do comportamento e competência social. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 27(1), 90-107. <https://doi.org/10.58086/90h7-4328>
- Bertol, C.E., & Souza, M. (2010). Transgressão e adolescência: individualismo, autonomia e representações identitárias. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 30(4), 824-839. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400012>
- Bittencourt, A. P., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, 23(2), 311-319. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/LLkVPksnwdZLWZ5FycrXz6r/?format=pdf&lang=pt>

- Bozzini, A. R., Bauer, A., Maruyama, J. M., Simões, R., & Matijasevich-Manitto, A. (2022). Fatores associados a comportamentos de risco na adolescência: Uma revisão sistemática. *Debates em Psiquiatria*, 12, 1-41. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.467>
- Brener, N., Kann, L., Shanklin, S., Eaton, D., Hawkins, J., & Flint, K. (2013). Methodology of the youth risk behavior surveillance system-2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 62(1), 1-20. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6201a1.htm>
- Calado, V. & Lavado, E. (2020). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Relatório Regional*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/221/ECATD_regional_2019.pdf
- Camacho, I. & Matos, M. G. (2006). Práticas parentais, escola e consumo de substâncias em jovens. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(2), 317-327. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36270212>
- Camacho, I. M., Tomé, G. Q., Matos, M. G., Gamito, P. D., & Diniz, J. A. (2010). A escola e os adolescentes: Qual a influência da família e dos amigos. *Revista de Psicologia*, 1, 100-116. <https://doi.org/10.34628/fd2z-1m25>
- Carapinha, L., Calado, V. & Neto, H. (2023). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2021*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/246/DDN_2022_CAD_SubstanciasPsicoativas.pdf
- Cardoso, A. S., & Ceconello, A. M. (2019). Fatores de risco e de proteção para o suicídio na adolescência: uma revisão da literatura. *Revista Perspetiva: Ciência e Saúde*, 4(2), 101-117. <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/432/311>
- Carneiro, M. L., & Lopes, C. N. (2020). Desenvolvimento das competências socioemocionais em sala de aula. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 154(53), 1-14. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2775/4615>
- Carozzo, N. P., Silva, I. M., Murta, S. G., & Gato, J. (2020). Intervenções familiares para prevenir comportamentos de risco na adolescência: Possibilidades a partir da Teoria Familiar Sistémica. *Pensando famílias*, 24(1), 207-223. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v24n1/v24n1a15.pdf>
- Carvalho, D. S. & Resende, C. A. (2023). Álcool e outras drogas na adolescência: fatores de risco e de proteção e o desencadeamento dependente. *Revista Episteme Transversalis*, 14(2), 398-410. <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/3013/1988>
- Carrilho, M. J. (2015). Crianças e adolescentes em Portugal. *Revista de estudos demográficos*, 55,53-101. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=284013038&ESTUDOSmodo=2

- Cavalcante, M. T., Alves, M. S., & Barroso, M. T. (2008). Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery – Revista Enfermagem*, 12(3), 555-559. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300024>
- Chapman, R. L., Buckley, L., Sheehan, M. C., & Romaniuk, M. (2011). The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk taking behavior and associated injuries in adolescence. *Journal of School Psychology*, 49(4), 399-410. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.04.004>
- Coimbra, C., Fernanda, B., Maria, L. N. (2005). Subvertendo o conceito de adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 2-11. <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229017444002.pdf>
- Comissão de Coordenação do álcool e de Outras Drogas. (2017). Substâncias Psicoativas. *Comissão de Coordenação do Álcool e de Outras Drogas*. <https://www.ccad.cv/site/index.php/substancias-psicoativas>
- Comissão Global de Políticas sobre drogas. (2019). *Classificação de substâncias psicoativas: quando a ciência foi deixada para trás*. Comissão Global de Políticas sobre Drogas. https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/06/2019Report_POR_web.pdf
- Correia, M. L. (2013). *Padrões de consumo e estilos de vinculação em adolescentes* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/15336/1/Padr%C3%B5es%20de%20consumo%20e%20estilos%20de%20vincula%C3%A7%C3%A3o%20em%20adolescentes.pdf>
- Decreto-Lei n.º 54/ 2013 do Ministério da Saúde: *Regime jurídico da prevenção e proteção contra a publicidade e comércio das novas substâncias psicotivas*. Diário da República n.º 75/2013, Série I de 2013-04-17
- Decreto-Lei n.º 106/2015 do Ministério da Saúde: *Regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas*. Diário da República n.º 115/2015, Série I de 2015-06-16
- Escola Profissional de Vouzela. (2020). *Projeto Educativo 2020-2023*. Escola Profissional de Vouzela. https://drive.google.com/file/d/19_ZSxKtyFW1i-I9HGKLTenFAhp2SOXEh/view
- Farias Júnior, J. C., Nahas, M. V., Gomes de Barros, M. V., Loch, M. R., Oliveira, E. S., Luchtemberg de Bem, M. F., & Lopes, A. D. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panam Salud Publica*, 25(4), 344-352. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n4/09.pdf>
- Faria, A. S. (2016). *Emoções autoavaliadoras e o desenvolvimento do self na adolescência* [Dissertação de mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Repositório da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/15393/1/Dissert_%20Ana%20Paula%20Faria.pdf
- Faria, C. S. (2019). *Efeitos em escalada no consumo do Canábis: Um estudo com consumidores* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório da Universidade

- Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/29913/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Cathy%20Faria.pdf>
- Feijó, R. B., & Oliveira, E. A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77(2), 125-134. <https://www.jped.com.br/pt-pdf-X2255553601029410>
- Freitas, L. O. (2015). *O uso e abuso de substâncias psicoativas por adolescentes: uma proposta de intervenção* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. NESCON. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/uso-abuso-substancias-psycoativas-adolescentes.pdf>
- Formigili, V. A., Costa, M. O., & Porto, L. A. (2000). Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 831-841. <https://www.scielo.org/pdf/csp/2000.v16n3/831-841>
- Gadêlha, L. N., & Gonçalves, F. S. (2020). *A adolescência e a responsabilidade social*. Portal dos Psicólogos. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1413.pdf>
- Gama, J. T. (2022). *Regular e proteger: por uma nova política de drogas*. Universidade Católica Portuguesa
- Gomes, S. F. (2022). *O bom, o menos bom e o indiferente: uma análise qualitativa dos dados de satisfação do programa “Eu e os Outros”*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Departamento de Psicologia Social e das Organizações. https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/2022/Tese_O%20bom,%20o%20menos%20bom%20e%20o%20indiferente%20uma%20an%C3%A1lise%20qualitativa%20dos%20dados%20de%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20do%20programa%20%E2%80%9CEu%20e%20Os%20Outros%E2%80%9D.pdf
- Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G. & Equipa Aventura Social. (2022). *Health Behaviour School Aged Children – A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia, dados nacionais 2022* (1.º ed). Equipa Aventura Social. https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022.pdf
- Henriques, S. & Silva, J. (2016). *Novas substâncias psicoativas (NSP): Políticas públicas, mercados e espaços invisíveis*. IX Congresso Português de Sociologia da Associação Portuguesa de Sociologia. <http://hdl.handle.net/10400.2/6481>
- Herrera, J. S., Pfaffenbach, G., Castro, C. P., Calil, S. R. & Zanatta, A. B. (2021). Abuso de substâncias psicoativas na adolescência: Uma revisão de literatura. *Saúde Mental no Século XXI: indivíduo e coletivo pandémico*. <https://dx.doi.org/10.37885/210203078>
- Instituto Português do Desporto e da Juventude. (2021). *Bebidas alcoólicas, tabaco e substâncias psicoativas*. Instituto Português do Desporto e da Juventude. <https://ipdj.gov.pt/comportamentos-aditivos>
- Instituto Português do Desporto e da Juventude. (2023). *Programa Cuida-te+*. Instituto Português do Desporto e da Juventude. <https://ipdj.gov.pt/o-programa>

- Júnior, C. N., & Bittar, C. L. (2013). *Fatores protetores contra o consumo de drogas, segundo a percepção de universitários. Evidência, 9*, 81-95. <https://core.ac.uk/reader/231279200>
- Lavado, E. & Calado, V. (2020). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Relatório Regional. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/221/ECATD19_nacional.pdf*
- Lavado, E., Leonardo, J., Carapinha, L., Torrado, M., Frango, P. & Calado, V. (2018). *Novas substâncias psicoativas em portugal-2018. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Lisboa. https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/191/TRENDSPOTTER%20Relatorio_Final_pt.pdf*
- Malta, D. C., Sardinha, L. V., Mendes, I., Barreto, S. M., Giatti, L., Castro, I. R., Moura, L., Dias, A. R., & Crespo, C. (2010). Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência Saúde Coletiva, 15*(2), 3009-3019. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800002>
- Martins, P. O., Trindade, Z. A., & Almeida, M. O. (2003). O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 16*(3), 555-568. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300014>
- Matos, M. G. (Coord.). (2008). *Consumo de substâncias- estilo de vida? À procura de um estilo?. Instituto da Droga e da Toxicodependência. http://web01.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Consumo.de.Substancias_2008.pdf*
- Melo, R., Leonardo, J., Roque, A., Abrão, I., Bucu, C., Frazão, C., Jesus, P. & Pinto, M. (2016). *Linhas Orientadoras do Programa Eu e os Outros. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/2017/LinhasOrientadoras_Eu_e_ os_outros.pdf*
- Melo, R., Marreiros, N. & Baptista, V. (2015). *Programa “Eu e os Outros”*. Ordem dos Psicólogos. <https://recursos.ordemdospsicologos.pt/programas>
- Mendes, F. R. (2017). *Definição e classificação das drogas. https://www.researchgate.net/publication/315771614_Definicao_e_classificacao_das_drogas*
- Miranda, M. S. (2021). Desvelando conceitos: a questão das substâncias psicoativas. *J Dent Public Health, 12*(2), 77-80. <http://dx.doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v12i2.4209>
- Moniz, D. S. (2022). *Fatores de risco e de proteção familiares no consumo de substâncias por adolescentes [Dissertação de Mestrado, Escola de Psicologia-Universidade do Minho], Repositório da Universidade do Minho.*

<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/81135/1/Daniela%20Soares%20Moniz.pdf>

- Moreira, R. M. (2018). Condições de saúde, qualidade de vida e comportamentos de risco de adolescentes. *Revista Relicário*, 5(10), 150-164. <https://www.museudeartesaerauberlandia.com.br/index.php/relicario/article/view/36/30>
- Moura, L. R., Torres, L. M., Cadete, M. M., & Cunha, C. F. (2018). Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 1-11. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020403304>
- Nabais, L. O., & Ramos, N. (2017). Comportamentos de risco na adolescência: contributos para a prevenção, educação e comunicação em saúde. In M. L. Rangel-S & N. Ramos (Coords.), *Comunicação e Saúde: Perspetivas Contemporâneas* (pp. 219-241). EDUFBA. <http://hdl.handle.net/10400.2/7871>
- Nascimento, D. S. (2021). *A dependência de substâncias psicoativas e o papel da família no cuidado ao usuário: fatores de risco e de proteção* [Dissertação de mestrado – Faculdade UNIRB – Parnaíba]. Repositório da UNIRB. <http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/187/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nunes, A. P. (2011). *Conceito de si e alterações emocionais em adolescentes* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4872/1/ulfpie039643_tm.pdf
- Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver-olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 19(4) 509-522. 10.14417/ap.382
- Ores, L. C., Quevedo, L. A., Jansen, K., Carvalho, A. B., Cardoso, T. A., Souza, L. M., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. (2012). Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: Um estudo descritivo. *Cadernos Saúde Pública*, 28(2), 205-312. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200009>
- Organização Mundial da Saúde. (s.d.a). *Maioridade: Saúde do adolescente*. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/news-room/spotlight/coming-of-age-adolescent-health>
- Organização Mundial da Saúde. (s.d.b). *Saúde do adolescente*. Organização Mundial da Saúde. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organização Mundial da Saúde. (s.d.c). Cannabis. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/drugs-psychoactive/cannabis>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Álcool*. Organização Mundial da saúde. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organização Mundial da Saúde. (2023a). *Saúde do adolescente e do jovem adulto*. Organização Mundial da saúde. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

- Organização Mundial da Saúde. (2023b). *Tabaco*. Organização Mundial da saúde. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Ozella, S., & Aguiar, W. J. (2008). Desmistificando a concepção de adolescência. *Cadernos de Pesquisa*, 38(133), 97-125. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742008000100005>
- Palácios, J. (1995). O que é a adolescência. *Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia evolutiva*, 1, 263-272. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/29562/mod_resource/content/1/O_que_e_adolescencia.pdf
- Pena, R. (2004). *MPPPO – Metodologia de Planejamento de Projetos por Objetivos*. Beeconsulting. <https://arvoredeproblemas.ruipena.pt/dossie/manual.pdf>
- PORDATA. (2023). *População residente segundo os Censos: Total e por grupo etário*. PORDATA <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+grupo+etario-2-996>
- Queiroga, F. L., & Vitalle, M. S. (2013). O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. *Revista de Saúde Coletiva*, 23(3), 863-878. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300011>
- Santos, M. S. (2015, 26 junho). Angústia, adolescência e reestruturação de self na ótica humanista-existencial. *Psicologia.pt*, 1-16. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1092.pdf>
- Santos, A. T. (2022). *O consumo de substâncias psicoativas na adolescência: A percepção dos técnicos sobre a intervenção nas respostas locais e comunitárias* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Repositório do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/26247>
- Schenker, M. & Minayo, M. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. M. (2003). A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 107-115. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100012>
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Fariasa, M., Silveiras, E. M. (2009). Desenvolvimento da identidade em adolescentes estudantes do ensino médio. *Psicologia do Desenvolvimento*, 22(3), 326-333. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300002>
- Serviços de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. (s.d.a). Adolescência. Serviços de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/PaisEducadores/CompAditivos/Paginas/Consumos.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. (s.d.b). *Prevenção*.

- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências.
<https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/SitePages/Home%20Page.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. (s.d.c). *PORI*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências.
<https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/Programas/PORI/SitePages/Home%20Page.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
https://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf
- Serviço de Intervenção nos comportamentos aditivos e dependências. (2018a). *Legislação*. Serviço de Intervenção nos comportamentos aditivos e dependências.
<https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=1&lista=HistoriaLegislacao&bkUrl=/BK/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos>
- Serviço de Intervenção nos comportamentos aditivos e dependências. (2018b). *Substâncias*. Serviços de Intervenção nos comportamentos aditivos e dependências.
<https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos/Substancias/Paginas/default.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2023). *Comportamentos aditivos aos 18 anos: Consumo de substâncias psicoativas. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2022*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/246/CAD18anosSPA_DDN2022.pdf
- Silva, C. F. (2016). *Programa de prevenção de comportamentos de risco e promoção de uma cidadania saudável: alinhadas?* [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório da U Lusófona de Lisboa.
<https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/7008/1/Disserta%3%a7%3%a3o%20Programa%20Alinhas.pdf>
- Silva, J. R. (2018). *Novas substâncias psicoativas nas festas e no ciber espaço: o retrato português de um fenómeno complexo* [Tese de Doutoramento em Psicologia, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/18565/1/phd_joana_roque_silva.pdf
- Silva, M. M., & Barros, L. S. (2021). A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. *Brazilian Journal Development*, 7(3). 21078-21095. DOI:10.34117/bjdv7n3-017
- Silva, R. A., Andrade, A. S., Caiaffa, W. T., Bezerra, V. M. (2021). Coexistência de comportamentos de risco à saúde e o contexto familiar entre adolescentes brasileiros:

- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2015). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210023>
- Silveira, D. X., & Doering-Silveira, E. (2016). Classificação das SPA e seus efeitos. *Eixo Políticas e Fundamentos*. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. <https://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/avea/textos/capitulo-3.pdf>
- Simões, M. R. (2005). *Comportamentos de risco na adolescência* [Tese de Doutoramento em Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa]. Repositório da Universidade Técnica de Lisboa. https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6812/1/TD_Celeste%20Sim%C3%B5es.pdf
- Simões, C. (2010). *Adolescentes e comportamentos de saúde*. *Alicerces*, 3, 223-241. <http://hdl.handle.net/10400.21/7>
- Sousa, A., & Batista, M. (2007). O Papel da Escola e da Comunidade Educativa. In I. M. Baptista & A. Sousa (Coords.), *Consumo se Substâncias Psicoativas e Prevenção em Meio Escolar* (pp. 15-19). Ministério da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/consumospa_prevencaoemeioescolar.pdf
- Targino, R. & Hayasida, N. (2018). Risco e proteção no uso de drogas: revisão da literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 19(3), 724-742. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190320>
- Tavares, A. S. (2018). *Prevenção do consumo de substâncias nos adolescentes. A intervenção em contexto escolar: validação de um programa preventivo*. [Tese de doutoramento, Universidade do Porto]. Repositório da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/113110/2/273942.pdf>
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G., & Simões, C. (2015). Influência da família e amigos no bem estar e influência nos comportamentos de risco-Modelo Explicativo. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(1), 23-34. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160104>
- Urbán, D. A., Ingles, C. J., García-Fernández, J. M., Rodríguez-Aguilar, M. (2020). Consumo de tabaco y alcohol: metas académicas, autoconcepto escolar y rendimiento académico en adolescentes portugueses. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 22(2), 282-297. [10.21134/haaj.v22i2.719](https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.719)
- Uceda-Maza, F. X., Navarro-Pérez, J. J., & Pérez-Cosín, J. V. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, (58), 63-75. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/346>
- Xiao, L., Bechara, A., Palmer, P. H., Trinidad, D. R., Yonglan, W., Young, J., Johnson, C. A. (2011). Envolvimento pais-filho na tomada de decisão e o desenvolvimento da capacidade de decisão afetiva do adolescente e do consumo excessivo de álcool. *Personalidade e Diferenças Individuais*, 51(3), 285-292. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019188691000231X?via%3Dihub>
- Zappe, J. G., Dell'Aglio, D. D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 65(1), 44-52.

<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000102>

- Zappe, J. G., Alves, C. F., Dell'Aglio, D. D. (2018). Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista*, 24(1), 79-100. <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/8613/14027>
- Zappe, J. G., & Dapper, F. (2017). Drogadição na adolescência: família como fator de risco ou de proteção. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 140-158. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1616>
- Zilotto, G. C., & Nogueira, V. O. (2018). Fatores de proteção ao uso de substâncias psicoativas: revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, 8(45), 888-892. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2018v8i45p888-892>

ANEXOS

Anexo A – Plano de Estágio

Ano	2023																					
Mês	Fevereiro					Março					Abril				Maio					Junho		
Semanas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3
Atividades/tarefas:																						
✓ Conhecer o espaço e a equipa de trabalho																						
✓ Formação sobre o programa “Eu e os outros” (CRI)																						
✓ Recolha de dados necessários																						
✓ Leitura dos materiais necessários sobre o programa																						
✓ Preparação para aplicar o programa																						
✓ Preenchimento da ficha de planeamento da história																						
✓ Preenchimento da ficha de cada sessão											Fé ria s	Fé ria s										
✓ Aplicação prática do programa nas turmas											Pá sc oa	Pá sc oa										

Anexo B – Exemplo do cronograma semanal de aplicação do programa (1ª sessão)

Turma 1

N.º Sessão	Dia	Horário	Duração	Alunos	Disciplina
1	08/03	09:00h/10:00h	60 minutos	10	Cidadania

Turma 2

N.º Sessão	Dia	Horário	Duração	Alunos	Disciplina
1	09/03	12:15h/13:15h	60 minutos	18	DP

Turma 3

N.º Sessão	Dia	Horário	Duração	Alunos	Disciplina
1	07/03	16:25h/17:25h	60 minutos	20	AI

Turma 4

N.º Sessão	Dia	Horário	Duração	Alunos	Disciplina
1	08/03	10:10h/11:10h	60 minutos	18	AI/ DP

Turma 5

N.º Sessão	Dia	Horário	Duração	Alunos	Disciplina
1	9/03	09:00h/10:00h	60 minutos	19	AI



EU E OS OUTROS

SICAD Sistema de Informação
Comportamental - Adão
e sua Companhia

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

Ri CENTRO DE
RESPOSTAS
INTEGRADAS
DE VISEU

Aplicadoras:
Lúcia Ferreira
Soraia Bizarro

PROJETO *EU E OS OUTROS*



EU E OS OUTROS

Em que consiste?



- Conduzir um grupo de personagens, mediante um conjunto de decisões partilhadas, na resolução de problemas do dia-a-dia.



REGRAS



Os MESTRES DE JOGO:

- - Preparam o Jogo;
- - Decidem quem joga;
- - Orientam.



Os JOGADORES:

- - Assumem-se como personagens;
- - Tomam decisões por elas;
- - Dão opiniões.

Ordem de Participação:

- - As decisões são tomadas apenas pelo jogador sorteado.

DURANTE O JOGO:



- **LEVANTA A MÃO PARA PARTICIPARES;**
- **AGUARDA PELA TUA VEZ;**
- **TODOS DEVEM PARTICIPAR;**
- **RESPEITA A OPINIÃO DOS OUTROS - TODAS AS OPINIÕES SÃO VÁLIDAS;**
- **RESPEITA ESTE ESPAÇO;**



NÃO ESQUECER:



o temos alunos....
...temos jogadores



o temos uma aula...
... temos um jogo



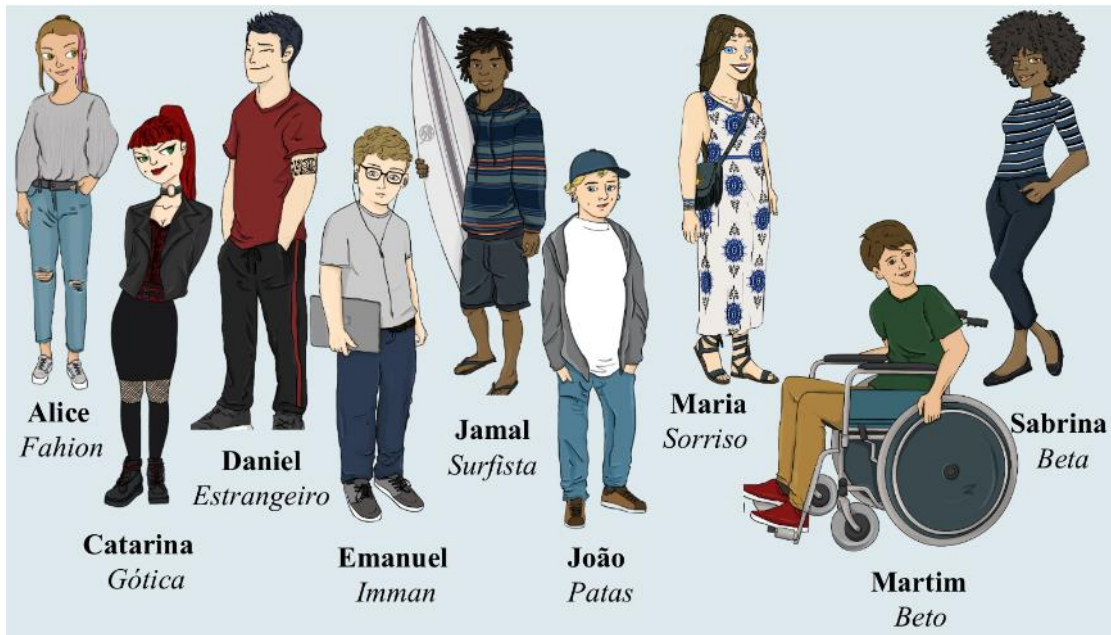
o temos técnicos....
... temos Mestres de Jogo



PERSONAGENS



PERSONAGENS



HISTÓRIA: “A AMIZADE”


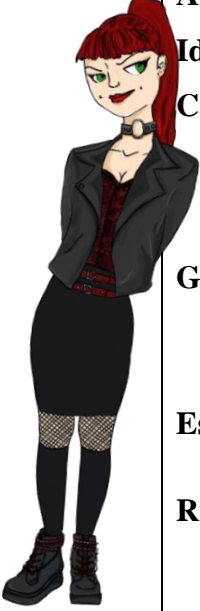
■ Personagem Principal :





■ Personagens Secundários:



Anexo D – Dinâmica da apresentação das personagens e dos jogadores

	<p>Nome _____</p> <p>Alcunha _____</p> <p>Idade _____</p> <p>Características individuais</p> <p>Gostos/Hobbies _____</p> <p>Estilo/ Cultura juvenil _____</p> <p>Riscos/ Preocupações _____</p> <p>Sonho/Objetivo _____</p>		<p>Nome _____</p> <p>Alcunha _____</p> <p>Idade _____</p> <p>Características individuais</p> <p>Gostos/Hobbies _____</p> <p>Estilo/ Cultura juvenil _____</p> <p>Riscos/ Preocupações _____</p> <p>Sonho/Objetivo _____</p>
--	--	---	--

	<p>Nome _____</p> <p>Alcunha _____</p> <p>Idade _____</p> <p>Características individuais</p> <p>Gostos/Hobbies _____</p> <p>Estilo/ Cultura juvenil _____</p> <p>Riscos/ Preocupações _____</p> <p>Sonho/Objetivo _____</p>		<p>Nome _____</p> <p>Alcunha _____</p> <p>Idade _____</p> <p>Características individuais</p> <p>Gostos/Hobbies _____</p> <p>Estilo/ Cultura juvenil _____</p> <p>Riscos/ Preocupações _____</p> <p>Sonho/Objetivo _____</p>
---	--	---	--



Nome _____

Alcunha _____

Idade _____

Características individuais

Gostos/Hobbies _____

Estilo/ Cultura juvenil _____

Riscos/ Preocupações _____

Sonho/Objetivo _____



Nome _____

Alcunha _____

Idade _____

Características individuais

Gostos/Hobbies _____

Estilo/ Cultura juvenil _____

Riscos/ Preocupações _____

Sonho/Objetivo _____



Nome _____

Alcunha _____

Idade _____

Características individuais

Gostos/Hobbies _____

Estilo/ Cultura juvenil _____

Riscos/ Preocupações _____

Sonho/Objetivo _____



Nome _____

Alcunha _____

Idade _____

Características individuais

Gostos/Hobbies _____

Estilo/ Cultura juvenil _____

Riscos/ Preocupações _____

Sonho/Objetivo _____



Nome _____

Alcunha _____

Idade _____

Características individuais

Gostos/Hobbies _____

Estilo/ Cultura juvenil _____

Riscos/ Preocupações _____

Sonho/Objetivo _____



Nome _____

Alcunha _____

Idade _____

Características individuais

Gostos/Hobbies _____

Estilo/ Cultura juvenil _____

Riscos/ Preocupações _____

Sonho/Objetivo _____



Nome _____

Alcunha _____

Idade _____

Características individuais

Gostos/Hobbies _____

Estilo/ Cultura juvenil _____

Riscos/ Preocupações _____

Sonho/Objetivo _____



Nome _____

Alcunha _____

Idade _____

Características individuais

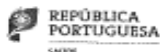
Gostos/Hobbies _____

Estilo/ Cultura juvenil _____

Riscos/ Preocupações _____

Sonho/Objetivo _____

Anexo E – Ficha de planeamento da intervenção



FICHA de PLANEAMENTO

(Preencher por História)

CÓDIGO

FORMAÇÃO "EU E OS OUTROS"

Local de Aplicação

Estabelecimento _____

Plano da Intervenção

Nº de Sessões Previsto _____

Código dos Aplicadores _____

Nº Participantes _____

Caracterização do Grupo

(Síntese da informação: número, idades, género, necessidades, traços, homogeneidade, etc.)

Grandes Temas a Abordar

(quais, qual a sequência, objetivos, etc.)

Objectivos para a Aplicação do Programa

(quais, como avaliar, etc.)

Organização do Tempo de Intervenção

(duração do programa, regularidade das sessões, duração de cada sessão, em que tempos se irá realizar, etc)

Narrativa a implementar

História "Crescer"

História "Amizade"

História "Escola"

História "Família e Jogo"

História "Amores a Paixões"

História "Lei e Droga"

História "Divertimento"

História "Álcool"

História "No Futuro"



Anexo F – Ficha de sessão



FICHA de SESSÃO

Local de Aplicação:

Dados da Sessão n.º

Narrativa Aplicada

Data

Tempo de Aplicação

min

Código dos Aplicadores

Participantes previstos:

presentes

Temas a Trabalhar

Temas Trabalhados

Parágrafos a Trabalhar

Sequência de Parágrafos Trabalhados

Atividades Planificadas

(dinâmicas de grupo, exploração de sites, convidados]
Linha _____ etc.)

Atividades Desenvolvidas

Tarefas entre Sessões

Dificuldades Antecipadas

Estratégias Adotadas

Balço Global | Observações

Avaliação Quantitativa (para 1 = muito negativa e 6 muito positiva)

1 Concretização dos objetivos da sessão/Planeamento adequado	1	2	3	4	5	6
2. Interesse/participação do grupo		2	3	4	5	6
3. Adequação dos temas às características/idade dos jovens	1	2	3	4	5	6
4. Adequação das Dinâmicas às características/idade dos jovens	1	2	3	4	5	
5. Capacidade de condução/gestão da sessão pelo dinamizador		2	3	4	5	6
6. Adequação das condições físicas (e. g. espaço físico, nível de barulho)		2	3	4	5	6



Questionário – Programa “Eu e os Outros”

No âmbito da realização do estágio para conclusão do Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco, está a ser aplicado, nesta escola, o programa “Eu e os Outros”. Este questionário tem como propósito realizar um levantamento prévio das vossas opiniões pessoais e conhecimentos acerca de determinados temas característicos da adolescência/juventude, que serão abordados ao longo do programa que te encontras a frequentar.

Solicita-se o seu preenchimento, sendo que as respostas são confidenciais. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que pedimos que sejas o mais sincero/a possível marcando a primeira resposta que te vier ao pensamento.

Como vou precisar que voltes a preencher o questionário no final da intervenção, coloca, por favor, aqui o teu código pessoal: _____ (data de nascimento: dia/mês/ano)

1. Em relação às seguintes afirmações, contorna o **V** nas que consideras serem Verdadeiras e o **F** naquelas que pensas serem Falsas.

1. Sentir a necessidade de fumar um cigarro por dia já significa estar dependente da nicotina.	V	F
2. A lei portuguesa permite a venda de tabaco a menores de 18 anos.	V	F
3. Quanto mais cedo se começa a beber maior a probabilidade de se vir a ter problemas relacionados com o álcool ao longo da vida.	V	F
4. A partir dos 16 anos uma pessoa pode, legalmente, beber qualquer tipo de bebida alcoólica.	V	F
5. O consumo de álcool nas crianças e nos jovens pode provocar problemas de aprendizagem.	V	F
6. O álcool dá energia.	V	F
7. O álcool aquece.	V	F
8. O álcool é um promotor da sociabilidade e da desinibição.	V	F
9. A cerveja é boa para “matar a sede”.	V	F
10. Se beber uma bebida com álcool, mas não sentir o seu sabor, não fico embriagado.	V	F
11. Se estiver alcoolizado, basta beber muito café para ficar sóbrio.	V	F
12. Os jovens da minha idade que bebem álcool têm mais amigos.	V	F
13. O consumo de bebidas energéticas traz riscos para a saúde.	V	F
14. O risco de vir a consumir substâncias psicoativas/drogas é igual para todos os jovens.	V	F
15. É legal, em Portugal, consumir Cannabis a partir dos 18 anos.	V	F
16. Algumas pessoas, sob o efeito de Cannabis, ficam paranóicas.	V	F
17. As substâncias psicoativas/drogas alteram a nossa forma de pensar, sentir e agir.	V	F
18. O consumo de substâncias psicoativas/drogas pode criar a necessidade de continuar a consumi-las.	V	F
19. Um consumidor regular de Cannabis pode parar de consumir em qualquer altura, porque	V	F

não há ressaca.		
20. Um indivíduo que consome drogas é considerado uma pessoa doente.	V	F
21. A maior parte das pessoas da tua idade fuma Cannabis.	V	F
22. Fumar Cannabis faz com que o teu coração bata mais rápido.	V	F
23. Oferecer Cannabis (charro/ganza) aos amigos é considerado tráfico de drogas.	V	F
24. A Cannabis pode levar uma pessoa a sentir-se ansiosa ou a ficar em pânico.	V	F
25. Em Portugal é legal consumir Cannabis desde que seja em pequenas quantidades.	V	F
26. A Cannabis é um estimulante.	V	F
27. É possível detetar o consumo de Cannabis através de um teste à saliva.	V	F
28. O consumo de Cannabis aumenta o apetite.	V	F
29. O consumo de Cannabis pode facilitar o aparecimento de problemas psicológicos ou psiquiátricos.	V	F
30. O consumo de haxixe provoca dependência psicológica.	V	F
31. Um consumidor regular de Cannabis pode sentir perda de motivação e interesse pelas coisas normais do seu dia-a-dia.	V	F
32. A maior parte dos jovens já experimentou fumar Cannabis alguma vez na vida.	V	F
33. Fumar Cannabis faz parecer mais cool.	V	F
34. A Cannabis ajuda uma pessoa a relaxar e a ficar menos tensa (ajuda a ficar mais calmo/a).	V	F
35. A Cannabis altera a visão, a audição e a capacidade de coordenação e, por isso, aumenta o risco de acidentes para quem conduza depois de a consumir.	V	F
36. Consumir droga permite divertirmo-nos mais.	V	F

2. Em relação às seguintes afirmações responde, circulando o número que corresponde à tua opinião, usando a seguinte escala: 1 = discordo completamente; 2 = discordo; 3 = nem concordo nem discordo; 4 = concordo; 5 = concordo completamente.

1. Ter em atenção a saúde é importante na minha idade.	1	2	3	4	5
2. A minha saúde é influenciada pelas minhas decisões do dia-a-dia.	1	2	3	4	5
3. Consigo ter controlo nas minhas emoções.	1	2	3	4	5
4. Sou capaz de gerir eficazmente as minhas emoções.	1	2	3	4	5
5. Consigo gerir eficazmente um conflito.	1	2	3	4	5
6. Estou muitas vezes envolvido em conflitos.	1	2	3	4	5
7. Comunicar eficazmente é ser capaz de dizer tudo o que me vai na cabeça.	1	2	3	4	5
8. Dizer tudo o que penso faz de mim uma pessoa mais direta e frontal.	1	2	3	4	5
9. Devo respeitar a opinião dos outros mesmo que seja diferente da minha.	1	2	3	4	5
10. Consigo manter-me calmo em situações stressantes.	1	2	3	4	5
11. Gosto de estar ocupado e envolvido ativamente em atividades.	1	2	3	4	5
12. Sei que tenho capacidade de ser bem sucedido(a) nas coisas que pretendo realizar.	1	2	3	4	5
13. Consigo manter-me calmo(a) quando as coisas não correm tão bem como eu esperava.	1	2	3	4	5
14. Costumo envolver-me em confusões.	1	2	3	4	5
15. É importante tomar sempre o pequeno-almoço.	1	2	3	4	5
16. Ser sempre pontual, independentemente do contexto, é importante.	1	2	3	4	5
17. Sou pontual na maioria das vezes.	1	2	3	4	5

18. A homofobia já não faz sentido na atualidade.	1	2	3	4	5
19. Considero-me uma pessoa homofóbica.	1	2	3	4	5
20. Todos temos o direito de mostrar quem somos sem medos de represálias.	1	2	3	4	5
21. Atualmente, homens e mulheres têm os mesmos papéis, sem distinções de género (não há atividades e profissões só para mulheres e outras só para homens. ex. arrumar a casa, desportos, etc).	1	2	3	4	5
22. Respeito sempre os outros (pais, professores, colegas, etc).	1	2	3	4	5
23. Gosto de ser sempre respeitado.	1	2	3	4	5

3. Responde às seguintes questões de acordo com o que te é pedido (Assinala com um X na resposta que pretendes selecionar).

3.1. Género

Feminino

Masculino

Outro

3.2. Idade _____

3.3. Ano de Escolaridade _____

3.4. Durante a semana vives com quem (considera-se durante a semana em que tens aulas)?

Ambos os pais

Só pai ou Só mãe

Outros familiares

Amigos

Outro. Quem? _____

3.5. Já experimentaste beber álcool (inclui cerveja, vinho, bebidas espirituosas, etc)?

Sim

Não

Se sim, que idade tinhas? _____

3.5.1. Costumas beber álcool regularmente?

Sim

Não

Se sim, com que frequência?

1 a 2 vezes por semana

3 a 4 vezes por semana

5 vezes ou mais por semana

3.5.2. Se respondeste sim à questão 3.5, responde às seguintes afirmações de acordo com a seguinte escala (utiliza esta escala para responder também à questão 3.6.2 e 3.7.3 e 3.8).

Falso (1) – Não me descreve de todo				Verdadeiro (8) – Descreve-me na perfeição			
1	2	3	4	5	6	7	8
Esta afirmação não me descreve, não tem nada a ver comigo		Mais falso do que verdadeiro		Mais verdadeiro do que falso		Esta afirmação tem muito a ver comigo, descreve-me muito bem	

1. Bebo álcool para me integrar no meu grupo de amigos.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Bebo álcool para me desinibir.	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Não gosto de álcool, apenas bebo para estar integrado no meu grupo.	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Sou capaz de dizer não se me oferecerem uma bebida com álcool sem receio de ser excluído do grupo.	1	2	3	4	5	6	7	8

3.6. Já experimentaste fumar tabaco?

Sim

Não

Se sim, que idade tinhas? _____

3.6.1. Atualmente fumas tabaco?

Sim

Não

Se sim, quantos cigarros, em média, fumas por dia? _____

3.6.2. Se respondeste sim na questão anterior, responde às seguintes afirmações.

1. Fumo para me acalmar e aliviar o stress.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Comecei a fumar com os meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Fumo para me sentir integrado no grupo.	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Não sou dependente do tabaco e consigo facilmente deixar quando quiser.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Consigo facilmente dizer não se me oferecerem um cigarro, sem receio de ser excluído do grupo.	1	2	3	4	5	6	7	8

3.7. Já experimentaste Cannabis (haxixe, marijuana, polén)?

Sim, pelo menos um charro

Não

3.7.1. Atualmente consumes Cannabis (inclui as suas diferentes formas)?

Sim

Não

Se sim, com que regularidade?

1 a 2 vezes por semana

3 a 4 vezes por semana

5 ou mais vezes por semana

3.7.2. Já consumiste outro tipo de drogas?

Sim

Não

Se sim, quais? _____

3.7.3. Se respondeste sim quanto ao consumo de Cannabis, responde às seguintes afirmações.

1. Estar sob o efeito de Cannabis é agradável.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Consigo ter acesso facilitado à Cannabis.	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Sou dependente da Cannabis.	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Apenas consumo Cannabis para estar integrado no meu grupo de amigos.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. A Cannabis altera o meu comportamento e quem eu sou.	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Não sou dependente da Cannabis, e quando quiser consigo facilmente deixar de consumir.	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Gosto da pessoa que me torno quando estou sob o efeito da Cannabis.	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Sou facilmente capaz de dizer não se me oferecerem Cannabis (em qualquer das suas apresentações, ex: marijuana, pólen, charro, maconha...).	1	2	3	4	5	6	7	8

3.7.4. Tens amigos que consomem Cannabis?

Sim

Não

3.7.5. Tens familiares que consomem ou já consumiram Cannabis?

Sim

Não

3.8. Responde à seguinte questão de acordo com a escala até agora utilizada.

1. Não tenho vergonha de pedir ajuda se quiser deixar de beber, fumar ou consumir drogas e não conseguir sozinho.	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

3.9. Envolves-te frequentemente em lutas/confusões?

Sim

Não

Obrigada pela tua colaboração!

Anexo H – Questionário de avaliação de satisfação dos jogadores

Questionário de Avaliação de Satisfação

Ao longo dos últimos meses participaste na implementação de um projeto de investigação que envolveu várias sessões de trabalho, duas delas preenchidas com o preenchimento de questionários. As perguntas que agora te colocamos têm a ver com a maneira como avalias esta experiência.

Escola	Ano	Turma	Aplicador	Jogador	N.º de sessões realizadas no teu grupo de aplicação/turma? (confirma com o teu Mestre de Jogo)	N.º de sessões que te recordas de ter participado?

GERAL (coloca um círculo à volta do número)	Nada					Muito
2.1 Gostaste da experiência?	1	2	3	4	5	6
2.2 Foi fácil participar nas sessões?	1	2	3	4	5	6
2.3 Participaste ativamente nas sessões?	1	2	3	4	5	6
2.4 Se para o ano fosse possível repetir a experiência com outros temas gostarias de participar?	1	2	3	4	5	6
2.5 Aconselharias um(a) amigo(a) a passar por esta experiência?	1	2	3	4	5	6

CONTEÚDOS (Os temas foram...)	Nada					Muito
3.1 ... falados de forma clara/de fácil compreensão?	1	2	3	4	5	6
3.2 ... úteis para a tua vida?	1	2	3	4	5	6

TAREFAS (a forma de trabalhar os temas foi...)	Nada					Muito
4.1 ... diferente do que estás habituado?	1	2	3	4	5	6
4.2... bem apresentada (os materiais tinham uma boa imagem)	1	2	3	4	5	6
4.3... animada (as tarefas eram divertidas e dava vontade de participar)	1	2	3	4	5	6

TEMPO (como avalias o tempo para explorar os temas)	Mau					Muito Bom
5.1 ... por sessão	1	2	3	4	5	6
5.2 ... por programa (total de sessões)	1	2	3	4	5	6
5.3 ... o espaçamento das sessões (normalmente 1 vez semana e/ou de 15 em 15 dias)	1	2	3	4	5	6

APLICADORES/PARTICIPANTES	Mau					Muito Bom
6.1 ...o entusiasmo dos aplicadores nas sessões	1	2	3	4	5	6
6.2 ... o domínio dos assuntos demonstrado pelos aplicadores	1	2	3	4	5	6
6.3 ... a qualidade da participação da turma	1	2	3	4	5	6
6.4 ... a qualidade da relação dos aplicadores com a turma	1	2	3	4	5	6

Do que gostaste mais?

Do que gostaste menos?

Obrigado pela tua ajuda!

1. Agem no Sistema Nervoso Central alterando a função cerebral e, na sua sequência, o normal funcionamento do indivíduo. Substâncias Psicoativas
2. Como se classificam as substâncias que diminuem ou deprimem o Sistema Nervoso Central?
3. Substâncias que modificam a qualidade da atividade do cérebro, que passa a funcionar de forma anormal.
4. Substâncias que agem aumentando as atividades cerebrais.
5. Substância mais consumida pelos jovens.
6. Um dos efeitos desta substância é uma grande euforia.
7. Substâncias que a sua venda e o seu consumo são proibidas por lei.
8. Consequência do consumo repetitivo e contínuo, tornando-se quase vital a necessidade de consumir, para evitar os sintomas da falta dessa substância.
9. Substâncias que a sua venda e o seu consumo não são proibidos por lei.
10. Substância presente no café, coca-cola, chá verde.
11. Substância que não é proibida por lei para maiores de 18 anos e que é consumida por ingestão.
12. Substância sintética derivada da anfetamina. Utilizada normalmente em contextos recreativos, conhecida por causar euforia e uma sensação de bem estar.
13. Há uns anos atrás quem consumia substâncias ilícitas era visto como um criminoso. Atualmente, com a lei da discriminalização (2000) um dependente destas substâncias é considerado uma pessoa...
14. Substância cuja venda é permitida por lei para maiores de 18 anos e pode causar danos ao sistema respiratório.

1. Habilidade para demonstrar opiniões de uma forma clara, objetiva, transparente e honesta, com educação e respeito
2. Relação mútua de afeto e respeito, confiança e compreensão, importante na nossa vida. Relação que há ou se desenvolve entre amigos.
3. Habilidade essencial em todas as relações e situações da nossa vida, para um bom relacionamento e convívio em sociedade.
4. Habilidade para lidar com os problemas, quando as situações não ocorrem como se esperava.
5. É importante ter-se sempre com qualquer pessoa. Base da boa educação e de uma boa convivência em sociedade.
6. Essencial para a boa convivência. Uma boa forma de resolver conflitos.
7. Estado de grande satisfação, felicidade e contentamento, que normalmente manifesta-se exteriormente com sorrisos.
8. Essencial dentro de um grupo. "Juntos somos mais fortes",
9. Capacidade de reconhecer os próprios erros, defeitos ou limitações. Não se achar superior a ninguém.
10. Ato de ajudar o próximo. Quando se coloca em prática esta virtude, tendemos a sentir uma maior felicidade e satisfação com nós próprios.
11. Capacidade afetiva para perceber e partilhar sentimentos dos outros. Colocar-se no lugar da outra pessoa.

Anexo J – Atividades para reflexão

ATIVIDADE 2 - Questões para refletir

1. Se as bebidas alcoólicas fazem mal à saúde, por que são permitidas as publicidades que incentivam as pessoas a beber?



2. Se está comprovado que o tabaco faz mal à saúde, causando várias doenças, porquê que a sua produção não é proibida?

3. Se em relação ao tabaco existe publicidade para reduzir o consumo de tabaco, e têm sido criadas novas leis nesse sentido, porquê que com o álcool isso não acontece?





4. O que significa dizer que determinada substância psicoativa causa dependência?

5. Conheces os riscos e as consequências que o uso de drogas na adolescência/ juventude pode causar? (diminuição da interação social, mau desenvolvimento da memória, queda do rendimento escolar, redução do senso crítico, aumento das chances de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, elevado risco de acidentes, dependência química no futuro, aumento dos problemas de saúde mental)



QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Ação de Sensibilização: "Literacia sobre o Racismo e a Discriminação Racial"

Este questionário tem o intuito de saber a tua opinião acerca da Ação de Sensibilização: "Literacia sobre o Racismo e a Discriminação Racial", na qual participaste.

1. Gostaste de participar na ação de sensibilização?

Sim

Não

2. Achas que os temas abordados são importantes?

Sim

Não

3. Esta ação de sensibilização aumentou/aprofundou o teu conhecimento sobre racismo/discriminação racial?

Sim

Não

4. O quê que mais gostaste elou foi mais relevante para ti?

5. O quê que menos gostaste elou foi menos relevante para ti?

6. Participarias por tua vontade em mais ações deste género?

Sim

Não

7. Sugerias a participação nesta ação de sensibilização aos teus colegas?

Sim

Não

8. No geral, como avalias esta ação de sensibilização, numa escala de 1 a 5 (circula o número que mais se adequa à tua opinião)?

1=Nada útil			5= Bastante útil	
1	2	3	4	5

9. Sugere outros temas/ questões que gostarias que fossem abordados futuramente?

Obrigado pela tua colaboração!



Ação de Sensibilização: "Literacia Sobre o Racismo e a Discriminação Racial"

Certificado de Participação

Certifica-se que _____ participou na **Ação de Sensibilização contra a Discriminação Racial - Literacia Sobre o Racismo e a Discriminação Racial**, organizada pela Escola Profissional de Vouzela em colaboração com a PSP, que decorreu no dia 19 de abril de 2023, entre as 10:00h e as 12:00 horas.

Escola Profissional de Vouzela, 19 de abril de 2023

O Diretor da EPV,

(José Lino Simões Lopes Tavares)