

**Prevenção do consumo de substâncias nos adolescentes.  
A intervenção em contexto escolar: validação de um  
programa preventivo**

Ana Isabel da Silva Tavares

Tese submetida à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de doutor, orientada pelo Professor Doutor Jorge Nuno Negreiros de Carvalho

**Janeiro 2018**



## Resumo

A presente dissertação tem como objetivo analisar a eficácia de um programa preventivo em contexto escolar - *Trilhos-R – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais* em prevenir, adiar ou reduzir o uso de substâncias psicoativas como o tabaco, álcool e *cannabis*.

Partindo da análise da literatura, capítulos I e II, reafirma-se a adolescência como período com maior probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco, mas também como base do desenvolvimento saudável na idade adulta. Os estudos epidemiológicos apontam a idade média de início do consumo de tabaco, álcool e *cannabis* entre os 12 e os 14 anos, o que fundamenta a necessidade da intervenção preventiva.

Com base na evidência científica, o programa *Trilhos-R*, apresentado no capítulo III, considera uma abordagem teórica compreensiva e dirige-se a alunos que frequentam o 7º ano de escolaridade. Composto por 15 sessões para o 7º ano e 9 sessões de reforço, organiza-se nas componentes informativa, emocional e social, utilizando métodos e estratégias interativas. Para assegurar a fidelidade de implementação, considera a formação prévia de professores e apoio técnico durante a implementação.

Os resultados deste estudo de investigação salientam os condicionalismos da implementação de programas preventivos em contexto real e como estes podem afetar a eficácia de um programa de intervenção, apresentados e discutidos nos capítulos V e VI. Nas medidas comportamentais, verificaram-se efeitos iatrogénicos, ainda que de magnitude pequena, no consumo experimental de tabaco e no consumo atual de *cannabis*. Apesar disso, a intervenção contribuiu para o aumento da perceção de risco face ao consumo intensivo tabaco, assim como de outras substâncias psicoativas. As expectativas sobre o impacto do consumo de álcool nos objetivos de realização e nas aspirações futuras também aumentaram. Em relação à fidelidade da implementação, assume-se a necessidade de reformulação da formação e do apoio técnico, ao nível dos módulos formativos e do número de horas, reformulação de algumas sessões do programa, a análise diferencial de cada uma das componentes, assim como uma possível evolução para um programa integrador de vários domínios comportamentais.



# Abstract

The present dissertation aims to analyze the effectiveness of a school based preventive program - *Trilhos-R - Development of personal and social skills* in preventing, delaying or reducing substance use (tobacco, alcohol and cannabis).

From literature review, presented in chapters I and II, it can be assumed that adolescence is the most likely period to be involved in risk behaviors, but also is the basis for healthy development in adulthood. Evidence from epidemiological studies show that the onset of tobacco, alcohol and cannabis use is in average between 12 and 14 years old, which supports the need for preventive intervention.

*Trilhos-R* is a preventive evidence-based program, presented in chapter III, with a comprehensive approach and aims students from 7th grade. Consisting of 15 sessions for the 7th grade and 9 booster sessions, is organized in the informative, emotional and social components, applying interactive methods and strategies. To ensure fidelity, the program considers prior to implementation teacher training and technical support during implementation.

The results highlight the constraints of implementing preventive programs in a real context and how these may affect the effectiveness of an intervention, presented and discussed in Chapters V and VI. The results evidence iatrogenic effects, although of small magnitude, on behavioral measures, like tobacco experimental use and current use of cannabis. Nevertheless, the intervention increased risk perception of intensive tobacco use and other psychoactive substances. Expectations about the impact of alcohol use on achieving goals and future aspirations have also increased with the intervention. Considering implementation fidelity, it is discussed the need of the reframing training and technical support, including new training modules and increase the training hours. Some of the program sessions should be rewrite to reduce the probability to uncontrolled changes. The results also evidence the need for a differential analysis for each program component. The future of this preventive program may bring to a possible evolution to an integrative program for various behavioral domains.



# Résumé

Cette thèse vise l'évaluation d'efficace d'un programme de prévention dans le contexte scolaire - *Trilhos-R* - Développement des compétences personnelles et sociales pour prévenir, éteindre ou réduire la consommation des substances comme le tabac, l'alcool et le cannabis.

À partir de la littérature, chapitres I et II, l'adolescence est réaffirmée comme le période le plus susceptible d'être impliquée dans les comportements à risque, mais aussi comme une base pour un développement sain à l'âge adulte. Les études épidémiologiques indiquent l'âge moyen du début de la consommation du tabac, de l'alcool et du cannabis entre 12 et 14 ans, ce qui confirme le besoin d'une intervention préventive.

Sur la base de l'évidence scientifique, le programme *Trilhos-R*, présenté au chapitre III, envisage une approche théorique globale et s'adresse aux élèves en 7<sup>ème</sup> année. Composé de 15 sessions pour la 7<sup>ème</sup> année et 9 sessions de renforcement, il s'organise en composants informative, émotionnelle et sociale, en utilisant des méthodes et des stratégies interactives.

Les résultats de cette étude évidence les contraintes liées à la mise en œuvre de programmes de prévention dans un contexte réel et leur impact sur l'efficace d'un programme d'intervention, présenté et discuté aux chapitres V et VI. Dans les mesures comportementales, des effets iatrogènes ont été observés, quoique de faible ampleur, dans la consommation expérimentale de tabac et dans la consommation actuelle de cannabis. Malgré cela, l'intervention a contribué à augmenter le risque perçu de consommation intensive de tabac, ainsi que d'autres substances psychoactives. L'expectation concernant l'impact de la consommation d'alcool sur les objectifs de réussite et les aspirations futures ont également augmenté. En ce qui concerne la fidélité de l'implémentation, il est nécessaire de reformuler la formation et support technique, des certains modules et nombre d'heures de formation, des certes sessions du programme et l'analyse de l'efficace différentielle de chacun des composants. Aussi, il peut se considérer une évolution possible vers un programme intégrateur de plusieurs domaines comportementaux.





*Aos meus pais, irmãs e irmão*

*Ao Paulo e à Sara*

*Que nunca deixaram de acreditar*



## **Acrónimos e Abreviaturas**

DGE – Direção Geral da Educação

ECATD – Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas

ECATD-CAD – Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências

OMS – Organização Mundial de Saúde

EMCDDA – *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*

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

HBSC – *Health Behaviour in School-Aged Children*

INME – Inquérito Nacional em Meio Escolar

IOM – *Institute of Medicine*

MIME – Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

NIDA – *National Institute on Drug Abuse*

OEDT – Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência

SAMSHA – *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*

SPR – *Society for Prevention Research*

UNODC – *United Nations Office on Drugs and Crime*

VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

WHO – World Health Organization



# Índice geral

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	5
RÉSUMÉ .....	7
ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS .....	11
ÍNDICE GERAL.....	13
ÍNDICE DE ANEXOS .....	17
ÍNDICE DE FIGURAS.....	19
ÍNDICE DE TABELAS.....	23
INTRODUÇÃO .....	29
CAPÍTULO I – CARACTERIZAÇÃO E TEORIAS EXPLICATIVAS DO FENÓMENO DO USO DE SUBSTÂNCIAS NA ADOLESCÊNCIA .....	33
Introdução .....	25
1. Adolescência e Comportamentos de Risco.....	37
2. Adolescência e Consumo de Substâncias Psicoativas .....	48
3. Teorias Explicativas do Uso de Substâncias na Adolescência .....	55
4. Fatores de Risco e de Proteção, Vulnerabilidade e Resiliência.....	69
Conclusão.....	80
CAPÍTULO II – PREVENÇÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA: EFICÁCIA DOS PROGRAMAS PREVENTIVOS .....	83
Introdução .....	85
1. Tipos de Intervenção Preventiva.....	86
2. Contextos de Intervenção.....	87
3. Prevenção baseada na Evidência Científica.....	90
4. Características de Eficácia dos Programas de Prevenção em Contexto Escolar.....	101
Conclusão.....	119

CAPÍTULO III – PROGRAMA DE PREVENÇÃO “TRILHOS-R” – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS .....	121
Introdução .....	123
1. Fundamentos Teóricos .....	124
2. Modelo Conceitual Orientador do <i>Trilhos-R</i> .....	127
3. Descrição do Programa <i>Trilhos-R</i> – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais.....	129
4. Componentes do Programa <i>Trilhos-R</i> – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais.....	130
5. Sessões de Reforço .....	147
6. Materiais, Métodos de Aplicação e Formação.....	155
Conclusão.....	158
 CAPÍTULO IV – METODOLOGIA GERAL.....	 161
Introdução .....	163
1. <i>Design</i> do Estudo de Investigação .....	164
2. Amostra .....	165
3. Procedimentos .....	171
4. Descrição do Questionário.....	172
5. Medidas e Indicadores .....	174
Conclusão.....	191
 CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS .....	 193
Introdução .....	195
1. Consumo de Substâncias Psicoativas .....	196
2. Perceção de Risco .....	221
3. Expectativas em relação ao Consumo de Tabaco, Álcool e Haxixe .....	237
4. <i>Sensation-Seeking</i> .....	255
5. Inteligência Emocional .....	256
6. Competência Interpessoal .....	261
Conclusão.....	266

CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	273
Introdução .....	275
1. Programa de Prevenção <i>Trilhos-R</i> e os resultados da intervenção .....	275
2. Discussão dos Resultados .....	277
3. Constrangimentos e Potencialidades .....	299
Conclusão.....	303
CAPÍTULO VII - CONCLUSÃO GERAL .....	309
REFERÊNCIAS.....	319
ANEXOS .....	333





# Índice de anexos

**Anexo 1:** Apresentação esquemática do programa *Trilhos-R*

**Anexo 2:** Grelha de critérios de avaliação da formação de professores

**Anexo 3:** Relatório da oficina de formação do Centro de Formação ATBC

**Anexo 4:** Relatório da oficina de formação do Centro de Formação DTMB

**Anexo 5:** Questionário de avaliação de resultados aplicado no pré e pós-teste

**Anexo 6:** Questionário de avaliação de processo (versão professores) – preenchido no final de cada sessão

**Anexo 7:** Questionário de avaliação de processo (versão alunos) – preenchido no final de cada componente

**Anexo 8:** Apresentação para divulgação do projeto de investigação

**Anexo 9:** Autorização da investigação pela Direção dos Serviços de Projetos Educativos, da Direção Geral da Educação

**Anexo 10:** Pedido de consentimento informado

**Anexo 11:** Guião de aplicação do questionário de avaliação de resultados



# Índice de figuras

<b>Figura 1:</b> Modelo com 5 fatores da Escala de Expectativas em relação ao consumo de tabaco (Chitas, 2010) .....	179
<b>Figura 2:</b> Modelo com 4 fatores da Escala de Expectativas em relação ao consumo de álcool (Chitas, 2010) .....	180
<b>Figura 3:</b> Modelo com 4 fatores da Escala de Expectativas em relação ao consumo de haxixe (Chitas, 2010) .....	181
<b>Figura 4:</b> Modelo 4 fatores da <i>Brief Sensation-Seeking Scale</i> (Hoyle et al., 2002).....	185
<b>Figura 5:</b> Modelo de Constructo Global da <i>Brief Sensation-Seeking Scale</i> (Hoyle et al., 2002) .....	185
<b>Figura 6:</b> Modelo de 4 fatores da Escala de Inteligência Emocional – versão jovens (Candeias et al., 2011) .....	186
<b>Figura 7:</b> Modelo de 5 fatores da Escala de Competência Interpessoal (Assunção et al., 2010) .....	187
<b>Figura 8:</b> Prevalência do consumo de substâncias lícitas e ilícitas.....	196
<b>Figura 9:</b> Prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida, no último ano e nos últimos 30 dias, por grupo e sexo .....	197
<b>Figura 10:</b> Prevalência ao longo da vida do consumo de tabaco (medidas repetidas) .....	199
<b>Figura 11:</b> Prevalência nos últimos 30 dias do consumo de tabaco (medidas repetidas).....	199
<b>Figura 12:</b> Frequência ao longo da vida do consumo de tabaco (anova mista).....	201
<b>Figura 13:</b> Frequência nos últimos 30 dias do consumo de tabaco (anova mista) .....	202
<b>Figura 14:</b> Prevalência do consumo de álcool ao longo da vida, no último ano e no último mês, por grupo e sexo .....	203

<b>Figura 15:</b> Prevalência do consumo de álcool ao longo da vida, no último ano e no último mês, nos três momentos.....	204
<b>Figura 16:</b> Frequência do consumo de álcool ao longo da vida, no último ano e no último mês, por grupo .....	207
<b>Figura 17:</b> Bebidas alcoólicas consumidas no último mês .....	207
<b>Figura 18:</b> ANOVA mista - Frequência ao longo da vida do consumo de álcool.....	208
<b>Figura 19:</b> ANOVA mista - Frequência no último ano do consumo de álcool .....	209
<b>Figura 20:</b> ANOVA mista - Frequência no último mês do consumo de álcool.....	210
<b>Figura 21:</b> ANOVA mista - Frequência no último mês de <i>binge-drinking</i> .....	211
<b>Figura 22:</b> ANOVA mista - Frequência ao longo da vida de embriaguez .....	213
<b>Figura 23:</b> ANOVA mista - Frequência no último ano de embriaguez.....	214
<b>Figura 24:</b> ANOVA mista - Frequência no último mês de embriaguez .....	215
<b>Figura 25:</b> Prevalência do consumo de haxixe .....	216
<b>Figura 26:</b> ANOVA mista - Frequência ao longo da vida do consumo de haxixe.....	218
<b>Figura 27:</b> ANOVA mista - Frequência no último ano do consumo de haxixe .....	219
<b>Figura 28:</b> ANOVA mista - Frequência no último mês do consumo de haxixe.....	220
<b>Figura 29:</b> Percepção de risco – Percentagem de respostas de “elevado risco” das pessoas se prejudicarem se .....	221
<b>Figura 30:</b> Percepção de risco – Consumo de tabaco ocasional .....	223
<b>Figura 31:</b> Percepção de risco – Consumo de tabaco um ou dois maços/dia .....	224
<b>Figura 32:</b> Percepção de risco – Consumo de álcool (1 ou 2 bebidas quase todos os dias).....	227
<b>Figura 33:</b> Percepção de risco – Consumo de álcool (4 ou 5 bebidas quase todos os dias).....	228

<b>Figura 34:</b> Percepção de risco – Consumo de álcool (5 ou mais bebidas) .....	229
<b>Figura 35:</b> Percepção de risco – Consumo de haxixe (1 ou 2 duas vezes) .....	231
<b>Figura 36:</b> Percepção de risco – Fumar haxixe ocasionalmente.....	232
<b>Figura 37:</b> Percepção de risco – Fumar haxixe regularmente .....	233
<b>Figura 38:</b> Percepção de risco – Experimentar outras drogas .....	235
<b>Figura 39:</b> Percepção de risco – Experimentar outras drogas regularmente .....	236
<b>Figura 40:</b> Expectativas em relação ao consumo de tabaco – regulação emocional ...	239
<b>Figura 41:</b> Expectativas em relação ao consumo de tabaco – objetivos de realização e aspirações futuras .....	240
<b>Figura 42:</b> Expectativas em relação ao consumo de tabaco – facilitação da socialização .....	241
<b>Figura 43:</b> Expectativas em relação ao consumo de tabaco – condição e saúde física	242
<b>Figura 44:</b> Expectativas em relação ao consumo de tabaco – alívio do tédio e do aborrecimento .....	243
<b>Figura 45:</b> Expectativas em relação ao consumo de álcool – regulação emocional....	245
<b>Figura 46:</b> Expectativas em relação ao consumo de álcool – objetivos de realização e aspirações futuras .....	246
<b>Figura 47:</b> Expectativas em relação ao consumo de álcool – condição e saúde física	248
<b>Figura 48:</b> Expectativas em relação ao consumo de álcool – alívio do tédio e do aborrecimento .....	249
<b>Figura 49:</b> Expectativas em relação ao consumo de haxixe – regulação emocional ...	251
<b>Figura 50:</b> Expectativas em relação ao consumo de haxixe – objetivos de realização e aspirações futuras .....	252
<b>Figura 51:</b> Expectativas em relação ao consumo de haxixe – promoção do <i>self</i> e socialização .....	253

<b>Figura 52:</b> Expectativas em relação ao consumo de haxixe – alívio do tédio e do aborrecimento .....	254
<b>Figura 53:</b> <i>Sensation-Seeking</i> .....	256
<b>Figura 54:</b> Escala de inteligência emocional – adaptabilidade.....	257
<b>Figura 55:</b> Escala de inteligência emocional – intrapessoal .....	258
<b>Figura 56:</b> Escala de inteligência emocional – humor geral.....	259
<b>Figura 57:</b> Escala de inteligência emocional – interpessoal .....	260
<b>Figura 58:</b> Escala de competência interpessoal – suporte emocional.....	262
<b>Figura 59:</b> Escala de competência interpessoal – iniciar relações.....	263
<b>Figura 60:</b> Escala de competência interpessoal – assertividade negativa.....	264
<b>Figura 61:</b> Escala de competência interpessoal – gestão de conflitos .....	265
<b>Figura 62:</b> Escala de competência interpessoal – revelação pessoal .....	266

# Índice de tabelas

<b>Tabela 1:</b> Organização da estrutura do programa preventivo “Trilhos-R” .....	130
<b>Tabela 2:</b> Constituição da amostra do estudo .....	168
<b>Tabela 3:</b> Variáveis sociodemográficas da amostra, por grupo, com equivalência dos grupos, por Teste <i>T-Student</i> ou Qui-Quadrado .....	170
<b>Tabela 4:</b> Organização do questionário de recolha de dados.....	172
<b>Tabela 5:</b> Estatística descritiva para a frequência do consumo de tabaco ao longo da vida, nos três momentos de avaliação .....	200
<b>Tabela 6:</b> Estatística descritiva para a frequência do consumo de tabaco nos últimos 30 dias, nos três momentos de avaliação .....	201
<b>Tabela 7:</b> Estatística descritiva para a frequência do consumo de álcool ao longo da vida, nos três momentos de avaliação .....	208
<b>Tabela 8:</b> Estatística descritiva para a frequência do consumo de álcool no último ano, nos três momentos de avaliação .....	209
<b>Tabela 9:</b> Estatística descritiva para a frequência do consumo de álcool no último mês, nos três momentos de avaliação .....	210
<b>Tabela 10:</b> Estatística descritiva para o comportamento de <i>binge-drinking</i> no último mês, nos três momentos de avaliação.....	211
<b>Tabela 11:</b> Estatística descritiva para a frequência da embriaguez ao longo da vida, nos três momentos de avaliação.....	212
<b>Tabela 12:</b> Estatística descritiva para a frequência da embriaguez no último ano, nos três momentos de avaliação.....	213
<b>Tabela 13:</b> Estatística descritiva para a frequência da embriaguez no último mês, nos três momentos de avaliação.....	214
<b>Tabela 14:</b> Estatística descritiva para a frequência do consumo de haxixe/marijuana ao longo da vida, nos três momentos de avaliação .....	217

<b>Tabela 15:</b> Estatística descritiva para a frequência do consumo de haxixe/marijuana no último ano, nos três momentos de avaliação .....	218
<b>Tabela 16:</b> Estatística descritiva para a frequência do consumo de haxixe/marijuana no último mês, nos três momentos de avaliação.....	219
<b>Tabela 17:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de tabaco ocasional, nos três momentos de avaliação .....	223
<b>Tabela 18:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de tabaco um ou dois maços/dia, nos três momentos de avaliação .....	224
<b>Tabela 19:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de álcool (uma ou duas bebidas quase todos os dias), nos três momentos de avaliação.....	226
<b>Tabela 20:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de álcool (quatro ou cinco bebidas quase todos os dias), nos três momentos de avaliação .....	227
<b>Tabela 21:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de álcool (cinco ou mais bebidas aos fins-de-semana), nos três momentos de avaliação.....	229
<b>Tabela 22:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de haxixe (uma ou duas vezes), nos três momentos de avaliação .....	231
<b>Tabela 23:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre fumar haxixe ocasionalmente, nos três momentos de avaliação.....	232
<b>Tabela 24:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre fumar haxixe regularmente, nos três momentos de avaliação.....	233
<b>Tabela 25:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre experimentar outras drogas, nos três momentos de avaliação .....	234
<b>Tabela 26:</b> Estatística descritiva para a percepção de risco sobre consumir outras drogas regularmente, nos três momentos de avaliação .....	235
<b>Tabela 27:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o consumo de tabaco na regulação emocional, nos três momentos de avaliação.....	238



<b>Tabela 28:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o impacto do consumo de tabaco nos objetivos de realização e aspirações futuras, nos três momentos de avaliação .....	239
<b>Tabela 29:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o consumo de tabaco na socialização, nos três momentos de avaliação .....	240
<b>Tabela 30:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o impacto do consumo de tabaco na condição e saúde físicas, nos três momentos de avaliação .....	242
<b>Tabela 31:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o consumo de tabaco no alívio do tédio e do aborrecimento, nos três momentos de avaliação.....	243
<b>Tabela 32:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o consumo de álcool na regulação emocional, nos três momentos de avaliação .....	245
<b>Tabela 33:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o impacto do consumo de álcool nos objetivos de realização e aspirações futuras, nos três momentos de avaliação .....	246
<b>Tabela 34:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o impacto do consumo de álcool na condição e saúde físicas, nos três momentos de avaliação.....	247
<b>Tabela 35:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o consumo de álcool no alívio do tédio e do aborrecimento, nos três momentos de avaliação.....	248
<b>Tabela 36:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o consumo de haxixe na regulação emocional, nos três momentos de avaliação.....	250
<b>Tabela 37:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o impacto do consumo de haxixe nos objetivos de realização e aspirações futuras, nos três momentos de avaliação .....	251
<b>Tabela 38:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o impacto do consumo de haxixe na promoção do <i>self</i> , nos três momentos de avaliação.....	252
<b>Tabela 39:</b> Estatística descritiva para as expectativas sobre o consumo de haxixe no alívio do tédio e do aborrecimento, nos três momentos de avaliação.....	253

<b>Tabela 40:</b> Estatística descritiva para o <i>sensation-seeking</i> , nos três momentos de avaliação .....	255
<b>Tabela 41:</b> Estatística descritiva para a adaptabilidade (Escala de inteligência emocional, Candeias et al., 2011), nos três momentos de avaliação .....	257
<b>Tabela 42:</b> Estatística descritiva para a variável intrapessoal (Escala de inteligência emocional, Candeias et al., 2011), nos três momentos de avaliação .....	258
<b>Tabela 43:</b> Estatística descritiva para a variável humor geral (Escala de inteligência emocional, Candeias et al., 2011), nos três momentos de avaliação .....	259
<b>Tabela 44:</b> Estatística descritiva para a variável interpessoal (Escala de inteligência emocional, Candeias et al., 2011), nos três momentos de avaliação .....	260
<b>Tabela 45:</b> Estatística descritiva para a variável suporte emocional (Escala de competência interpessoal, Assunção et al., 2010), nos três momentos de avaliação....	261
<b>Tabela 46:</b> Estatística descritiva para a variável iniciar relações (Escala de competência interpessoal, Assunção et al., 2010), nos três momentos de avaliação....	262
<b>Tabela 47:</b> Estatística descritiva para a variável assertividade negativa (Escala de competência interpessoal, Assunção et al., 2010), nos três momentos de avaliação....	263
<b>Tabela 48:</b> Estatística descritiva para a variável gestão de conflito (Escala de competência interpessoal, Assunção et al., 2010), nos três momentos de avaliação....	264
<b>Tabela 49:</b> Estatística descritiva para a variável revelação pessoal (Escala de competência interpessoal, Assunção et al., 2010), nos três momentos de avaliação....	265
<b>Tabela 50:</b> Resumo dos resultados sobre o comportamento do uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e haxixe) .....	267
<b>Tabela 51:</b> Resumo dos resultados sobre a percepção do risco sobre o uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e haxixe) .....	268
<b>Tabela 52:</b> Resumo dos resultados sobre as expectativas em relação ao consumo de tabaco .....	269

<b>Tabela 53:</b> Resumo dos resultados sobre as expectativas em relação ao consumo de álcool.....	270
--	-----

<b>Tabela 54:</b> Resumo dos resultados sobre as expectativas em relação ao consumo de haxixe.....	271
--	-----



# INTRODUÇÃO

A WHO (2016) afirma que cerca de 1 em 6 pessoas do mundo é adolescente. A maioria é saudável, mas existem várias condições que inibem a sua capacidade de se desenvolver no seu máximo potencial, tais como uso de tabaco e álcool, ausência de atividade física, sexo desprotegido e/ou exposição a violência.

Os estudos epidemiológicos sobre a população portuguesa (ECATD-CAD, 2015; ESPAD, 2016; HSBC, 2015) referem a idade de início do consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e *cannabis*) entre os 12 e os 14 anos. Apesar de revelarem uma tendência na descida nas prevalências do consumo de tabaco e de álcool, com a *cannabis* a ser a substância psicoativa ilícita mais consumida, mantêm uma preocupação no que concerne o consumo problemático de tabaco, nos padrões de consumo como o *binge-drinking* e nos comportamentos de risco associados ao consumo de álcool, tais como as relações sexuais desprotegidas.

A confluência destas realidades e a inexistência de programas de prevenção em contexto escolar nacionais, contribuíram para o desenvolvimento do programa de prevenção *Trilhos-R – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais*, cuja análise dos resultados se pretende apresentar nesta dissertação.

Deste modo, os objetivos da dissertação que agora se apresenta são os seguintes: (1) revisão da literatura sobre a caracterização do fenómeno do uso de substâncias psicoativas na adolescência; (2) revisão da literatura sobre a eficácia dos programas preventivos e o que os caracteriza; (3) apresentação do programa de prevenção *Trilhos-R – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais*; (4) apresentação da metodologia do estudo empírico; (5) apresentação dos resultados do estudo empírico de implementação do programa *Trilhos-R* em contexto escolar; (6) discussão dos resultados encontrados de acordo com a literatura sobre a eficácia dos programas; e, por fim, uma (7) conclusão geral, na qual se apresentará uma análise das implicações deste estudo de investigação para a produção do conhecimento científico e da prática quotidiana dos profissionais de prevenção.

Assim, no *Capítulo I*, na sequência da revisão da literatura, são apresentadas as questões que permitem ter uma visão integrada do fenómeno do uso de substâncias

psicoativas na adolescência. Analisa-se a adolescência e comportamentos de risco, considerando as implicações das mudanças pubertárias, neurocognitivas e psicossociais, no desenvolvimento do *self*, e as relações de complementaridade que se estabelecem nos diferentes contextos de socialização, mais especificamente com a família, pares e escola. Caracteriza-se o fenómeno do uso de substâncias psicoativas na adolescência em Portugal através da análise dos estudos epidemiológicos mais recentes, assim como se desenvolve uma análise das teorias mais relevantes sobre a etiologia do uso de substâncias psicoativas e as suas implicações para a intervenção preventiva.

Seguindo para o *Capítulo II*, de acordo com as normas e linhas de orientação para a prevenção do uso de substâncias psicoativas definidos pelas várias agências internacionais, tais como a *Society for Prevention Research*, *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* e *National Institute on Drug Abuse*, analisam-se as características que permitem definir um tronco comum dos programas de prevenção eficazes em contexto escolar e que devem ser tidas em consideração no desenvolvimento de programas de prevenção.

Neste sentido, no *Capítulo III*, apresenta-se o programa *Trilhos-R – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais* –, programa de prevenção universal em contexto escolar, que tem como objetivo prevenir o uso de substâncias psicoativas na adolescência. São apresentados os seus fundamentos teóricos e o modelo concetual orientador, sendo de seguida realizada uma descrição do programa, das suas componentes e sessões. Contempla-se ainda um aspeto fundamental da fidelidade da implementação, mais especificamente os materiais, métodos de aplicação e formação aos agentes de prevenção.

O *Capítulo IV* traduz o ponto de viragem desta dissertação para os aspetos mais empíricos da investigação, na medida em que se apresenta a metodologia geral do estudo empírico sobre a eficácia do programa de prevenção. Para além da apresentação do *design* da investigação, da seleção e das características da amostra, considera igualmente os procedimentos de recolha de dados que permitiriam no futuro fazer a análise dos resultados. Além disso, faz uma descrição dos instrumentos de recolha de dados, sendo que se apresenta os estudos das qualidades psicométricas dos instrumentos para a amostra em questão.

No *Capítulo V* procede-se à apresentação dos resultados, recorrendo à análise dos 1410 questionários recolhidos, das medidas e indicadores preconizados no capítulo

anterior, para três momentos de recolha de dados, pré e pós-teste e após sessões de reforço. Realizaram-se as análises estatísticas necessárias ao apuramento dos resultados do estudo empírico que agora se apresenta.

Por último, no *Capítulo VI*, apresenta-se a discussão dos resultados, considerando a evidência científica para a eficácia dos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas. Para além da discussão em relação às medidas e indicadores definidos, como o comportamento do uso de substâncias, a perceção de risco, as expectativas em relação ao consumo, a inteligência emocional e a competência interpessoal, analisam-se aspetos relacionados com a estrutura, conteúdo e implementação do programa preventivo *Trilhos-R*. Relativamente aos aspetos relacionados com a implementação, discutem-se os resultados considerando o contexto organizacional da implementação, as características do programa *Trilhos-R* (número e duração das sessões, características do grupo-alvo, “adaptações” realizadas ao programa e agentes de implementação), a formação e apoio técnico e a metodologia de avaliação. Analisam-se igualmente os constrangimentos e as potencialidades do programa *Trilhos-R* para a prevenção do uso de substâncias em contexto escolar.

A *Conclusão* tem com objetivo plasmar as ideias do estudo de investigação que aqui se apresenta e as suas implicações para a produção de conhecimento científico e para a prática diária dos profissionais de prevenção.





## **CAPÍTULO I**

# **CARACTERIZAÇÃO E TEORIAS EXPLICATIVAS DO FENÓMENO DO USO DE SUBSTÂNCIAS NA ADOLESCÊNCIA**



## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos de investigação na área da prevenção, a epidemiologia forneceu resultados consistentes sobre a origem e trajetórias do uso de substâncias psicoativas, adaptação de teorias do comportamento humano e de mudança comportamental que permitiram definir linhas de orientação para o desenvolvimento de programas de prevenção com base em evidência científica (Sloboda, 2006; Sloboda, Cottler, Hawkins & Pentz, 2009).

A adolescência é uma fase chave do desenvolvimento humano. As rápidas mudanças biológicas e psicossociais que ocorrem durante a segunda década do desenvolvimento afetam cada aspeto da vida dos adolescentes. Estas mudanças tornam a adolescência um período único no ciclo de vida, onde se estabelecem bases para uma boa saúde na idade adulta (WHO, 2014). No entanto, a investigação epidemiológica e de estudos retrospectivos sobre o uso de substâncias descrevem a adolescência como o período em que, decorrente de todas as mudanças já descritas, existe maior probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco, inclusive o uso de substâncias psicoativas.

Paralelamente, a investigação sobre a adolescência nas últimas décadas também evoluiu e dada a proeminência das abordagens ecológicas e das teorias dos sistemas familiares, a investigação descentra-se da caracterização das mudanças que ocorrem nesta fase para a centralidade do estudo das relações pais-filhos em relação com outros contextos (como pares e comunidade), para o impacto do desenvolvimento biológico (não só as mudanças pubertárias, mas o novo conhecimento sobre as mudanças estruturais e funcionais do cérebro adolescente), mas também no estudo das relações do adolescente como complementares e não em substituição da relação com os pais, reconceptualizando o processo de autonomia (Smetana, 2006).

Não obstante, Steinberg e Morris (2001) consideram que desde o seu início, o estudo científico do desenvolvimento do adolescente teve sempre implícita ou explicitamente na sua agenda o objetivo de descrição, explicação, predição e atenuação do comportamento problemático.

Para além da análise da relação da adolescência em todas as suas dimensões com os comportamentos de risco e com o uso de substâncias psicoativas, neste capítulo analisa-se igualmente os resultados dos estudos epidemiológicos realizados em Portugal. Sendo um dos métodos mais relevantes de recolha de dados e de investigação com que se conta

para aumentar o conhecimento sobre o consumo de substâncias psicoativas (Becoña, 2002), os estudos epidemiológicos enfatizam a natureza, âmbito, e padrões dos fatores de risco e de proteção que influenciam a iniciação e trajetórias do uso, assim como padrões de consumo em diferentes populações definidos com base na idade, género, raça, localização geográfica e risco comportamental ou físico (Robertson et al., 2015).

Considerando que a etiologia é um ramo específico da epidemiologia que se foca nas causas ou origens de uma doença ou perturbação e refere-se ao estudo de fatores que contribuem para a ocorrência da doença ou perturbação (Scheier, 2010, cit. in Robertson et al., 2015), torna-se fundamental apresentar as teorias que têm vindo a acompanhar a evolução da ciência da prevenção sobre o uso de substâncias psicoativas. Algumas, tal como já foi referido, são adaptações das teorias do comportamento humano e de mudança comportamental, sendo que outras decorrem do estudo do comportamento desviante, no qual inserem o uso de substâncias psicoativas e outras ainda são desenvolvidas especificamente a partir dos estudos de investigação sobre o uso de substâncias psicoativas.

No entanto, muitos dos estudos etiológicos sobre a saúde têm como foco o risco, considerando que o risco não é equivalente a causalidade e define-se como uma maior probabilidade de desenvolver um resultado negativo em saúde (Sloboda et al., 2012). Este conceito remete-nos para análise e compreensão de uma abordagem dos fatores de risco e de proteção para o início do uso de substâncias desenvolvida por Hawkins, Catalano e Miller (1992) e dos mecanismos ou processos que estão subjacentes ao início (ou não) do uso de substâncias e à sua progressão para o abuso e dependência, tal como o da vulnerabilidade e da resiliência (Fletcher & Saikar, 2013).

Serão estes pontos que nos permitirão aprofundar a compreensão do fenómeno do uso de substâncias psicoativas na adolescência e simultaneamente servir de base para o conhecimento dos aspetos centrais associados à intervenção preventiva nesta área.

## 1. ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTOS DE RISCO

De acordo com a WHO (2016) cerca de 1 em 6 pessoas do mundo é adolescente, isto é, 1,2 bilhões de pessoas entre os 10 e 19 anos. A maioria é saudável, mas entre os adolescentes ainda existe uma percentagem significativa de morte e doenças que inibem a sua capacidade para crescer e se desenvolver no seu máximo potencial. O uso de tabaco e álcool, falta de atividade física, sexo desprotegido e/ou exposição a violência põem em risco não só a saúde atual dos adolescentes, mas também a saúde dos anos seguintes à adolescência.

A adolescência é um período desenvolvimental caracterizado por mudanças físicas, cognitivas, psicológicas, emocionais e sociais. Muitos investigadores têm analisado a adolescência em três períodos desenvolvimentais, nomeadamente a adolescência inicial (tipicamente as idades entre os 10 e os 13 anos), a adolescência intermédia (idades 14-17), e adolescência tardia (18 até aos 20 anos) (Smetana, 2006). Apesar da adolescência se iniciar com as mudanças pubertárias, a sua transição inicia na biologia e termina na cultura, sendo que a transição para a idade adulta é menos clara. Alguns autores consideram que a transição para a idade adulta se define sociologicamente em termos de casamento e formação de família, fim da formação académica e entrada no mercado de trabalho (Smetana, 2006).

Sendo um estágio de desenvolvimento, a adolescência tem implícitas determinadas tarefas desenvolvimentais que correspondem ao trabalho psicológico que é necessário realizar neste estágio e para a sua realização contribuem vários fatores intrapessoais, interpessoais, sociais e ambientais (Berkowitz & Begun, 2006; Sloboda, 2015; Sloboda et al., 2012). As tarefas desenvolvimentais relativas de cada estágio do ciclo vital continuam o trabalho psicológico dos estágios desenvolvimentais anteriores e preparam o caminho para estágios desenvolvimentais seguintes, num padrão interativo contínuo de influência entre o sujeito e o ambiente (Berkowitz & Begun, 2006).

Dentro de todas as mudanças biológicas e fisiológicas desta fase desenvolvimental, os estudos sobre o desenvolvimento do cérebro na adolescência reenquadram esta fase como um período de maior vulnerabilidade, devido ao desenvolvimento desencontrado entre os sistemas cerebral, comportamental e cognitivo

(Steinberg, 2005). A grande atividade cerebral, no que se refere à estrutura e função, especialmente nas regiões e sistemas associados à inibição da resposta, equilíbrio entre risco e recompensa, e regulação emocional, colocam o adolescente numa situação de vulnerabilidade potencial face ao envolvimento em comportamentos que colocam em risco a saúde, ou seja, comportamentos de risco (Berkowitz & Begun, 2006; Sloboda et al., 2012; Steinberg, 2005). No entanto, é o interface entre a vulnerabilidade individual e os contextos a nível micro (família, escola, pares, instituições da comunidade) e macro (vizinhança, cidade, país) que determinam o risco ou a probabilidade do adolescente se envolver em comportamentos de risco (Sloboda, 2015).

Desta forma, a experimentação, exploração e *risk-taking* que acontece durante a adolescência é mais normativa que patológica (WHO, 2014). Os comportamentos de risco na adolescência identificados na literatura variam entre andar armado, consumo de tabaco e outras substâncias, consumo de álcool, andar de carro com alguém que estivesse estado a beber álcool, condução perigosa e sob efeito de álcool, relações sexuais precoces e sexo desprotegido que pode resultar em gravidez não planeada, doenças sexualmente transmissíveis e infeção pelo VIH (Rew, Horner & Brown, 2011; Sloboda, 2015; Sloboda et al., 2012; Steinberg, 2007).

Numa revisão da literatura, Feldstein e Miller (2006) referem que o uso de substâncias psicoativas na adolescência ocorre como parte de um conjunto de problemas e de comportamentos de *risk-taking*, evidenciando vários fatores preditores tais como temperamento, genética, desinibição neurocomportamental, competências sociais, parentalidade, abuso/negligência e comportamentos dos pares.

O envolvimento em comportamentos de risco parece igualmente ser dependente do género, especialmente no período da adolescência inicial, variando conforme o comportamento e assumindo em alguns casos função de mecanismo de *coping*. Esta ideia é partilhada por vários autores (Busch & Leeuw, 2014; Rew et al., 2011; Steinberg, 2005), na medida em que os rapazes fazem uma apreciação mais favorável em termos de benefícios da adoção desses comportamentos. O porte de armas para os rapazes (ao nível do 7º ano de escolaridade) e o consumo de álcool, andar de carro com alguém que tenha bebido álcool para as raparigas (ao nível do 8º ano de escolaridade) podem funcionar como mecanismo de *coping*, dado que aparecem associados à experiência de acontecimentos de vida *stressantes*.

O estudo de Busch e Leeuw (2014) sobre a associação de comportamentos não saudáveis com os problemas psicossociais verificou que os adolescentes com problemas psicossociais, em comparação com os adolescentes sem problemas psicossociais, reportavam ter sido vítimas de *bullying* mais frequentemente, ter um padrão de uso da internet e videogames mais compulsivo, fazem pouco exercício físico, têm hábitos alimentares pobres, fumam tabaco e *cannabis* com mais frequência. Alguns destes comportamentos estavam mais associados a raparigas do que a rapazes, tais como uso de *cannabis* ou hábitos alimentares pobres. Estes comportamentos parecem estar mais associados a problemas psicossociais, sendo que estas diferenças de género são mais marcantes no *binge-drinking* e no consumo de tabaco.

Ainda assim, a investigação existente sobre o desenvolvimento normativo da adolescência e sobre o desenvolvimento atípico do adolescente remete-nos para algumas conclusões (Steinberg & Morris, 2001). Primeiro, é necessário distinguir entre os padrões de comportamento problemático ocasionais e os padrões mais permanentes. Segundo, é igualmente importante distinguir entre problemas que têm a sua origem e início na adolescência inicial e aqueles que têm as suas origens em períodos anteriores. Terceiro, muitos dos problemas experienciados pelos adolescentes são relativamente transitórios e resolvem-se no início da idade adulta, sem grandes repercussões a longo prazo. Não obstante, dado que o desenvolvimento não pode ser compreendido sem ser num *continuum*, deve analisar-se precursores como por exemplo, perturbação de *deficit* de atenção, comprometimento neurológico, perturbações de comportamento, mas também os mecanismos através dos quais os problemas persistem para além da adolescência.

### **1.1 Desenvolvimento Pubertário**

As transformações físicas associadas à puberdade constituem as primeiras alterações da adolescência, transformações essas sequenciais às alterações pubescentes (alterações na aparência e na função das características sexuais primárias) e que culminam na puberdade, momento em que os adolescentes atingem a maturidade reprodutiva e que o

desenvolvimento das características sexuais secundárias<sup>1</sup> se tornam mais evidentes (Sprinthall & Collins, 1999).

Estas transformações, que acontecem com todos os adolescentes de forma mais ou menos evidente, não ocorrem no mesmo *timing* para todos, estando dependentes de fatores genéticos, mas também ambientais e diferindo igualmente em função de gênero (Steinberg, 2001). Estas diferenças encerram em si necessariamente implicações em termos comportamentais, interpessoais (sociabilidade, relações de intimidade, relação com os pais) e ao nível do envolvimento em comportamentos de risco (Steinberg, 2001), como atividade sexual precoce, uso de substâncias ou outros comportamentos desviantes (Berkowitz & Begun, 2006).

A maturação pubertária tem igualmente implicações na relação pais-adolescentes, na medida em que se verifica uma mudança para uma relação mais igualitária, com uma maior autonomia dos adolescentes e influência na tomada de decisão na família, mas também um aumento do conflito, especialmente com as mães no início da adolescência (Steinberg & Morris, 2001).

Devido ao papel das hormonas nos estados de humor, as alterações hormonais da adolescência têm sido associadas aos estados de humor. No entanto, apesar de se estabelecer algumas relações, nomeadamente depressão nas raparigas e agressividade nos rapazes, a percentagem da sua influência e a relação causal nas dificuldades psicológicas não é tão relevante quanto as influências sociais e culturais (Sprinthall & Collins, 1999; Steinberg, 2001). Isto é, o peso das influências sociais e culturais na perceção da aceitação social e no autoconceito e autoestima pode sobrevalorizar ou minimizar o valor atribuído pelo adolescente (positivo ou negativo) às mudanças pubertárias e ao seu contributo para a construção da imagem pessoal.

## **1.2 Desenvolvimento Cognitivo e Sociocognitivo**

Na adolescência, os indivíduos atingem um grande potencial através da aquisição do pensamento formal (Sprinthall & Collins, 1999). Decorrente da melhoria na capacidade e eficiência do processamento de informação, o adolescente adquire o pensamento

---

<sup>1</sup> Aumento dos seios nas raparigas, alterações na voz e pelos faciais nos rapazes, e crescimento de pêlos púbicos e axilares em ambos os sexos.



hipotético que consiste na maior capacidade dos adolescentes pensar várias possibilidades, antecipando resultados, consegue refletir sobre os seus próprios pensamentos e torna-se capaz de ponderar igualmente as perspectivas de outros. Estas transformações a nível cognitivo permitem ao adolescente distinguir entre o real e o possível, inferir as características pessoais, as motivações e outros aspetos que estão implícitos nos comportamentos sociais e perceber a existência de perspectivas diferentes das suas sobre a mesma situação. Nas palavras de Steinberg (2005) existe um grande consenso que, decorrente destes ganhos, os indivíduos tornam-se mais capazes de um pensamento mais abstrato, multidimensional, com capacidade de pensar hipoteticamente e de forma planeada.

O papel da puberdade na reestruturação fundamental de vários sistemas do corpo e como uma influência no processamento de informação social, a aparente concentração de mudanças no cérebro adolescente ao nível do córtex pré-frontal (que serve como regulador da cognição e ação) juntamente com a comunicação entre as várias regiões do cérebro e a evidência de sofisticação sináptica substancial reforçam a compreensão emergente da adolescência como um período crítico ou sensível para a reorganização dos sistemas regulatórios, uma reorganização que está carregada de riscos e oportunidades (Steinberg, 2005).

Ainda, verifica-se uma ligação específica entre a maturação pubertal e as mudanças desenvolvimentais na ativação, motivação e emoção. Muitos aspetos da regulação afetiva envolve a capacidade de inibir, adiar ou modificar uma emoção ou a sua expressão de acordo com as regras, objetivos ou estratégias, ou para evitar consequências negativas. No entanto, há uma compreensão crescente que na mesma medida que a cognição tem um impacto importante nas emoções, estas têm um impacto importante nos processos básicos cognitivos, incluindo a tomada de decisão e a escolha comportamental. É neste contexto que está documentada a sua influência no *sensation-seeking*, *risk-taking* e nos comportamentos de risco na adolescência (Steinberg, 2005).

As competências cognitivas necessárias para o adolescente se envolver em comportamentos saudáveis e pró-sociais incluem a tomada de decisão e competências de automonitorização, pensamento abstrato e capacidade de delinear estratégias para atingir objetivos, assim como regulação comportamental e afetiva (Sloboda, 2015).

Na perspectiva da neurociência desenvolvimental sobre a decisão de envolvimento em comportamento de risco, Steinberg (2007) considera que os comportamentos de risco resultam do raciocínio lógico e de fatores psicossociais. A tomada de decisão é uma operação cognitiva que exige uma capacidade para processar e avaliar informação dentro de uma abordagem pessoal e social. Uma tomada de decisão eficaz requer ter competência cognitiva e adquirir as competências necessárias para aceder a pistas informativas, sociais e ambientais. Apesar do raciocínio lógico poder estar mais ou menos desenvolvidas por volta dos 15 anos, as capacidades psicossociais que melhoram a tomada de decisão e moderam o *risk taking* – tal como controlo do impulso, regulação emocional, adiamento da gratificação, e resistência à influência dos pares – continuam a amadurecer até à idade de jovem adulto.

Steinberg (2007) refere ainda que o sistema de *risk taking* está dependente de dois sistemas cerebrais – o socioemocional e o de controlo cognitivo. O primeiro é particularmente importante para o processamento da recompensa e é moderado na adolescência inicial pelas mudanças hormonais. O segundo facilita as funções executivas como planeamento, pensamento hipotético e autorregulação, e amadurece gradualmente ao longo da adolescência e jovem adulta, independentemente da puberdade. O *risk taking* está associado a uma maior ativação da rede socioemocional, e a vulnerabilidade à pressão dos pares interpreta-se na linha do desequilíbrio entre o sistema socioemocional (mais ativado na adolescência inicial) e o sistema de controlo cognitivo que ainda é imaturo nesta fase.

Estes aspetos de regulação comportamental e afetiva, são igualmente mencionados por Wills e Dishion (2004), ao considerar que o autocontrolo ou autorregulação compreende uma dimensão que reflete as capacidades comportamentais e outra que reflete as funções emocionais. A boa autorregulação é demonstrada pelo planeamento antecipado, ser capaz de associar consequências aos comportamentos, considerar comportamentos alternativos para atingir o mesmo resultado, ser capaz de lidar construtivamente com sentimentos negativos como a zanga e a tristeza. Uma pobre autorregulação é demonstrada através da impaciência, dificuldade em lidar com o adiamento da gratificação, dificuldade em recuperar de confrontos pessoais e de inibir pensamentos negativos, ficar facilmente frustrado e distraído, ser impulsivo e afetos imprevisíveis.

### 1.3 Desenvolvimento do *Self*

Como já foi referido, o rápido desenvolvimento físico, a modificação das expectativas que os outros têm em relação ao comportamento e objetivos futuros do indivíduo, a maturação das capacidades de raciocinar acerca do mundo, dos acontecimentos, das pessoas e das relações proporcionam a obtenção de uma grande e variedade de informação sobre o presente e o futuro (Sprinthall & Collins, 1999).

A adolescência, momento privilegiado para a formação da identidade, tem sido caracterizada como um período em que os indivíduos começam a explorar e analisar as características psicológicas do *self* no sentido de se descobrirem a si próprios e como se enquadram no mundo social em que vivem (Steinberg & Morris, 2001).

Este processo, acompanhado de todos os outros já mencionados até aqui, têm implicações no desenvolvimento do autoconceito e da autoestima (Steinberg & Morris, 2001). O autoconceito começa a ser mais diferenciado e melhor organizado, sendo que a autoestima mantém-se de uma maneira geral estável. Os adolescentes começam a ver-se mais em termos de crenças pessoais e padrões e menos em termos de comparações sociais. Adquirem uma perspetiva sobre si próprios de forma global, mas também em relação a distintas dimensões como a académica, atlética, aparência física, relações sociais e conduta moral. A ligação destas dimensões ao autoconceito e autoestima varia ao longo dos vários domínios, em função de género e etnia, e em função da relação com pares, pais ou professores.

No desenvolvimento do *self*, o fenómeno do “egocentrismo adolescente” apresentado por Elkind (cit. in Berkowitz & Begun, 2006) assume a sua maior evidência na adolescência inicial, diminuindo ao longo do tempo. Caracteriza-se por duas partes - a audiência imaginária e a fábula pessoal. Em relação à audiência imaginária, os adolescentes sentem que estão constantemente a ser monitorizados e avaliados pelos outros, da mesma forma que se monitorizam e avaliam constantemente a si próprios. A audiência imaginária pode desempenhar um papel importante na adesão a determinados comportamentos, tais como os comportamentos de risco, como forma de agradar ou evitar o sancionamento por parte do outro. A fábula pessoal corresponde a uma perceção de exagerada unicidade pessoal, isto é, as experiências do adolescente são únicas e extraordinárias, todos os aspetos

da sua vivência são mais intensos do que a dos outros. Este tipo de pensamento pode contribuir para um sentimento de invulnerabilidade dos adolescentes, assim como a desvalorização das experiências dos outros para o seu desenvolvimento pessoal, com implicações óbvias na avaliação da percepção do risco quando confrontados com situações de risco potencial.

#### **1.4 Contextos Relacionais de Socialização**

Ao longo do desenvolvimento, as experiências sociais da criança aumentam em termos de número de novas situações sociais que fazem emergir comportamentos aprendidos e aquisição de novos comportamentos. As competências sociais das crianças aumentam qualitativamente à medida que competências mais complexas são adquiridas e as crianças se tornam mais adaptativas na negociação de novas situações. Muitos fatores estão relacionados com estas realizações desenvolvimentais. Entre estes fatores estão não só o desenvolvimento cerebral mas também a exposição a novas situações sociais à medida que a criança se envolve em grupos sociais para além da família tais como na escola como na comunidade (Sloboda, 2014).

A socialização implica a internalização de um conjunto de objetivos, normas e valores associados aos comportamentos considerados aceitáveis, papéis relacionados com a idade e género e responsabilidades como membro de uma sociedade. Neste sentido, cada sociedade assenta num conjunto de agentes de socialização que fornecem orientação, incluindo pais, professores e grupos de pares, que desempenham um papel diferente e influência diferente ao longo do ciclo vital (Sloboda, 2015). Na adolescência os contextos relacionais de socialização privilegiados são a família, escola e o grupo de pares, cujo papel e influência no desenvolvimento do adolescente e nos comportamentos de risco, se aborda de seguida.

##### **1.4.1 Família**

O estudo do processo de socialização no contexto da família, iniciado com os estudos de Baumring sobre os estilos de parentalidade no desenvolvimento da competência na infância, encontrou ressonância em muitos outros estudos, concluindo que o estilo

parental responsivo autoritário (mais especificamente, a combinação da responsividade parental e exigência) está relacionado com o ajustamento adolescente, desempenho escolar e maturidade psicossocial e que existem fatores externos que moderam esta relação, tais como etnia, consistência interparental, redes sociais, estrutura familiar e grupos de pares (Steinberg & Morris, 2001).

Steinberg e Morris (2001) mencionam que a investigação sobre este tópico salienta algumas conclusões. Primeiro, existe de facto um aumento da conflitualidade entre pais e adolescentes durante a adolescência inicial, embora a causa e o momento em que ocorre varia em função de perspetivas teóricas como a psicanalítica, cognitiva, sociopsicológica, evolutiva. Segundo, este aumento de conflitualidade é acompanhado por um declínio na proximidade, e especialmente, na quantidade de tempo que pais e adolescentes passam em conjunto. Terceiro, as transformações que ocorrem nas relações pais-filhos têm implicações na saúde mental dos pais e no desenvolvimento psicológico dos adolescentes. Finalmente, este desequilíbrio na adolescência inicial é progressivamente substituído por uma relação pais-adolescente menos conflituosa, mais igualitária e menos instável.

Smetana et al. (2006) salienta igualmente a importância de uma abordagem dimensional de algumas questões da parentalidade, mais especificamente o controlo parental que em vez de ser analisado como presente ou ausente (ou elevado e baixo), poderá ser analisado entre controlo psicológico e comportamental ou monitorização parental como uma forma de controlo parental que permite acompanhar as atividades dos filhos, conhecer os pares com quem os adolescentes se associam, enquanto permite maior autonomia.

Independentemente das mudanças na relação pais-filhos adolescentes, os pais mantêm-se como uma importante fonte de influência em relação a questões de longo-prazo, tais como escolha vocacional, questões morais e valores.

Por outro lado, a influência da família no uso e abuso de substâncias psicoativas na adolescência está bem documentado na literatura. Numa revisão de Negreiros (2013), salienta-se que os pais desempenham um papel importante no consumo de substâncias psicoativas, quer seja induzindo o risco ou fomentando a proteção e a resiliência. Práticas parentais insuficientes, relações pobres entre pais-filhos, conflito familiar excessivo e desorganização familiar são alguns dos fatores associados ao risco de uso de substâncias psicoativas na adolescência, em contraponto com apoio parental positivo, monitorização e supervisão parental adequada, assim como a definição clara de normas e regras. Estes

fatores podem contribuir para a não adesão a grupos de pares desviantes ou reduzir o seu impacto no comportamento do adolescente.

#### **1.4.2 Pares**

De acordo com Steinberg & Morris (2001), na análise da relação dos adolescentes com os pares e como estes influenciam o seu desenvolvimento, existem várias questões a ter em conta. A influência dos pares pode ser positiva ou negativa, tal como o desempenho académico e comportamentos prossociais, mas também influenciar problemas de comportamento, entre os quais o uso de substâncias psicoativas. A influência dos pares entre si não está relacionada com coerção, mas sim admiração e respeito pelas suas opiniões. Os adolescentes escolhem amigos com base em comportamentos semelhantes, atitudes e identidades. A suscetibilidade à influência dos pares está dependente de variáveis como idade, personalidade, história de socialização, e perceções de pares. De qualquer forma, de acordo com Smetana et al. (2006) a influência dos pares na adolescência centra-se mais em aspetos da cultura adolescente como gostos, estilo, aparência física, e eventual conformidade antissocial que tem o seu pico por volta do 9º ano de escolaridade.

A influência do grupo de pares no envolvimento do adolescente em comportamentos de risco e decisões de risco é maior durante a adolescência, sendo que este efeito é maior na adolescência intermédia e tardia (Gardner & Steiberg, 2005).

#### **1.4.3 Escola**

A escola é um dos principais contextos de socialização dos adolescentes na medida em que, para além da família, é o contexto onde a criança desenvolve as suas principais competências de desenvolvimento.

Eccles e Roeser (2011) realizaram uma revisão na qual sumarizam os principais resultados de investigação da última década relacionados com a forma como as experiências na escola podem estar relacionadas com o desenvolvimento académico e socio-emocional dos adolescentes. Concetualizam a escola como um contexto que estabelece a ponte entre a sociedade e cultura que influenciam as práticas educativas, da escola como organização onde as pessoas, através do seu comportamento diário de

liderança, ensino e interação social, afetam a aprendizagem e desenvolvimento do adolescente.

Os professores, com as suas qualificações profissionais, competências pedagógicas, decisões curriculares e identidade representam uma das influências mais proximais no desenvolvimento dos adolescentes na escola. Apesar da investigação ainda não ter uma visão clara do papel das qualificações profissionais e competências pedagógicas no desenvolvimento dos adolescentes, o que é claro é que a natureza dos trabalhos académicos que lhes são solicitados pode influenciar a forma como os adolescentes se vêm a si próprios e ao mundo.

O grau de desafio e significado dos trabalhos académicos proporcional às necessidades cognitivas e emocionais dos adolescentes tem uma influência no grau de envolvimento e motivação com a escola, especialmente à medida que vão progredindo na escolaridade. Neste sentido, a escolha dos materiais que forneçam um nível adequado de desafio para uma dada turma, o planeamento de atividades de aprendizagem que possam requerer diversas operações cognitivas (por exemplo, opinião, seguir rotinas, memória, compreensão), estruturar aulas com assuntos sequenciais, usando representações múltiplas de um dado problema, e explicitamente ensinar aos alunos estratégias de apoio à aprendizagem são algumas das características que podem potenciar a aprendizagem e promover interesse, envolvimento e aprendizagem.

Por outro lado, estão identificadas características associadas à identidade profissional que se assumem como tendo influência positiva no desenvolvimento do adolescente, como é o otimismo do professor, contribuindo para a qualidade da relação professor-aluno. O otimismo do professor é um constructo motivacional chave subjacente que promove ensino eficaz e relações eficazes entre professores e alunos e pais. Além disso, a qualidade da relação professor-aluno e os sentimentos de pertença dos alunos predizem mudanças na motivação académica, compromisso e aprendizagem, e bem-estar socio-emocional na escola.

Neste sentido, a motivação, o compromisso, aprendizagem e bem-estar serão mais elevados nas salas de aula e em escolas cujo ambiente e cultura reforçam e fornecem oportunidades para os alunos se sentirem autónomos, competentes e apoiados emocionalmente.

Apesar de já se ter abordado a relação com os pares como contexto de socialização, esta relação não se pode isolar do ambiente escolar, na medida em que a maior parte das interações com pares ocorre neste contexto. Em termos da influência dos grupos de pares e da sua cultura em matéria de motivação e realização académica, está documentada a sua importância ao nível da formação da identidade individual, objetivos e aspirações a curto e longo prazo. A investigação apoia a perspectiva que a identidade pessoal e social é crítica na compreensão do envolvimento do adolescente com a escola, e que as diferenças individuais e de grupo na identidade são influenciadas pelos grupos de pares que o adolescente escolheu ou aspira a integrar, e que estes processos são diretamente influenciados pelas características da própria escola e políticas educativas que moldam as estruturas dos grupos de pares que emergem na escola.

Por último, existem ainda alguns aspetos a considerar sobre a escola que influenciam igualmente o desenvolvimento do adolescente e as suas relações, tais como as características da escola e práticas incluindo a sua dimensão, as configurações do nível de escolaridade, políticas de acompanhamento educativo, horas de início e fim dos tempos letivos, e disponibilidade de atividades extracurriculares.

## **2. ADOLESCÊNCIA E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

A literatura tem uma visão consensual sobre a adolescência ser um momento desenvolvimental propício à experimentação e eventual início do consumo de substâncias psicoativas.

Inicialmente, o uso de substâncias é um comportamento e não uma doença ou perturbação em si. No entanto, com a progressão para o abuso e dependência e depois para perturbações de uso de substâncias ocorrem alterações neurobiológicas associadas e outros problemas de saúde e sociais (Sloboda, 2014).

Flay e Petraitis (2006) consideram a experimentação de substâncias psicoativas como um fenómeno da adolescência e dos jovens adultos. Os processos atitudinais, os processos intrapessoais e os processos sociais são marcos do desenvolvimento adolescente que podem contribuir ou não para o uso de substâncias psicoativas. Estes processos, ainda em formação, podem implicar uma subavaliação das consequências de determinados comportamentos que colocam em risco a saúde, como é o uso de substâncias psicoativas.



Além disso, a construção de identidade e a procura de um sentido de *self*, dado que implicam a experimentação de novas ideias, valores e estilos de vida, podem enquadrar o uso de substâncias como um mecanismo de *coping* durante este processo. Os processos sociais que decorrem nesta fase, com maior importância do grupo de pares, tornam o adolescente particularmente sensível à pressão do grupo de pares, sendo possível o envolvimento em comportamentos desviantes, como o uso de substâncias.

Berkowitz e Begun (2006) consideram que o início do uso de substâncias (ou não) é um ponto num fluxo contínuo de forças em interação, mediado por fatores como as cognições do sujeito, a moral, aprendizagens passadas, estilo de processamento de informação, atitudes e competências sociais. Neste sentido, o início do uso de substâncias (ou não) é o resultado da interação dinâmica entre fatores internos de vulnerabilidade e resiliência como a genética, fatores neuropsicológicos, perturbações, constituição, temperamento e personalidade, e fatores externos de risco e de proteção, como modelos de comportamento (adultos significativos, pares, *media*), acessibilidade às substâncias psicoativas, elementos *stressores* do contexto, reforço e punição.

A epidemiologia sobre o uso de substâncias psicoativas em contexto escolar permite-nos ter uma visão inicial centrada na faixa etária que é adolescência, conhecer as características dos consumidores, as idades de início, trajetórias e fatores associados às tendências (Soole et al., 2009). Nestes últimos anos, na Europa e em Portugal, destacam-se o ESPAD – *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*<sup>2</sup>, ECATD – CAD - *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências* (Serviços de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências - SICAD, Portugal) e o HBSC – *Health Behaviour in School-Aged Children* (Organização Mundial de Saúde - OMS<sup>3</sup>), que também permitem pela sua natureza periódica uma leitura comparativa e evolutiva dos comportamentos dos jovens nesta matéria.

---

<sup>2</sup> Apoiado pelo Swedish Ministry of Health and Social Affairs, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) e Grupo Pompidou no Conselho da Europa

<sup>3</sup> Financiado pela Direção Geral de Saúde – Ministério da Saúde e parcerias Centro da Malária e Doenças Tropicais – Laboratório Associado do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (CMDT/IAHMT/UNL), Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH/ULisboa) - Instituto de Saúde Ambiental/Univeridade de Lisboa (ISAMB/ULisboa), William James Centre for Research /ISPA (WJCR), Aventura Social Associação, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Fundação Calouste Gulbenkian (Dream Teens)

O ESPAD (2016) tem como objetivo principal a obtenção de dados comparáveis sobre uso de substâncias entre estudantes de 15-16 anos de vários países, maioritariamente europeus. Realizado de quatro em quatro anos permite conhecer as tendências em termos do consumo de substâncias. Contando com amostras representativas<sup>4</sup>, o relatório fornece informação sobre a perceção da disponibilidade das substâncias, início precoce do uso de substâncias (usando como referência os 13 anos) e a prevalência do uso de substâncias como o tabaco, álcool, *cannabis*, outras substâncias ilícitas, inalantes, novas substâncias psicoativas e medicamentos (mais especificamente tranquilizantes e sedativos). Apresenta ainda informação complementar sobre indicadores de padrões de consumo intensivo de substâncias (embriaguez e *binge-drinking*) e prevalência do uso de internet, jogo *online* e jogo de apostas.

O ECATD-CAD (2015) corresponde a uma versão alargada do ESPAD europeu, cujos resultados decorrem dos alunos por grupo etário dos 13 aos 18 anos, entre o 7º e o 12º ano de escolaridade, tendo para cada grupo etário uma amostra de cerca de 3000 alunos.

O HBSC (2015) é um estudo colaborativo da Organização Mundial da Saúde que pretende conhecer os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Realiza-se de 4 em 4 anos e a amostra, distribuída por todo o país, está distribuída pelo 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, com idades de 11, 13 e 15 anos, sendo que para cada grupo etário contou com a participação de cerca de 1500 alunos.

Nos pontos seguintes, apresentam-se os dados mais relevantes sobre o consumo de tabaco, álcool e substâncias ilícitas (mais especificamente, *cannabis*) na população jovem em meio escolar.

## **2.1 Tabaco**

De uma maneira geral, os resultados apresentados no ESPAD (2016) em relação ao consumo de tabaco apontam para uma evolução positiva, na medida em que 54% dos estudantes europeus nunca fumou e 21% pode considerar-se fumadores atuais (prevalência nos últimos 30 dias). Em relação a Portugal, a percentagem de alunos que já fumou ao longo da vida é de 37% (comparativamente à média europeia – 46%) e como fumadores

---

<sup>4</sup> Em Portugal, apenas foram envolvidos alunos do ensino público.

atuais os alunos portugueses situam-se nos 19%. Relativamente a estes últimos, são mais as raparigas que reportam ser fumadoras atuais (21%), enquanto os rapazes representam 18%.

No que concerne ao início precoce do consumo de tabaco e de acordo com o mesmo estudo, a percentagem de alunos que inicia o consumo de tabaco aos 13 anos ou antes tem vindo a diminuir nos países europeus e Portugal situa-se nesta tendência, apresentando atualmente 24% dos alunos com menos de 13 anos que já consumiram pelo menos uma vez na vida e 5% reportam consumo diário com 13 anos ou menos.

Em relação às diferenças de género, em 2015 verificou-se uma convergência na prevalência do uso de tabaco, enquanto os padrões problemáticos de uso (consumo diário e início precoce) mantêm-se mais prevalentes entre os rapazes.

Os dados apresentados das tendências entre 1995 e 2015 revelam um decréscimo na prevalência ao longo da vida, nos últimos dias e no consumo diário, tendência esta que já se vem a verificar desde 2002.

De acordo com o ECATD-CAD (2015), entre 2011 e 2015, as prevalências ao longo da vida, no último ano e no último mês do consumo de tabaco baixaram entre os 13 e os 17 anos, mantendo-se estáveis aos 18 anos. Na amostra global, a prevalência ao longo da vida do consumo de tabaco é de 40,2%, enquanto no último ano é de 29,6% e de 19,7% no último mês. Verificaram-se diferenças de género na prevalência do consumo no último ano aos 13 anos, com as raparigas a consumir mais tabaco do que os rapazes (9,1% vs 6,6%). Em termos globais aos 13 anos, a percentagem de alunos que reporta o consumo de tabaco no último ano é de 8%. Nos consumos atuais (nos últimos 30 dias), verificaram-se igualmente diferenças de género aos 13, 16 e 18 anos, sendo que aos 13 e 16 anos são as raparigas que reportam mais consumos de tabaco enquanto aos 18 anos são os rapazes. Em relação à percentagem de alunos que reportam consumo atual de tabaco aos 13 anos é de 4.3% (5,7% nas raparigas e 2,9% nos rapazes), aos 16 anos é de 20.2% (21,4% vs 18,8%) e aos 18 anos é de 32% (30,1% vs 34,1%).

No estudo do HBSC (2015), em relação ao consumo de tabaco, a prevalência ao longo da vida (experimentação) é de 16%, enquanto a prevalência no último mês (consumo atual) é de 7,2%. A média de idade de experimentação de tabaco é de 13,04 anos de idade.

## 2.2 Álcool

Em relação ao álcool, o ESPAD (2016) revela que as taxas de consumo de álcool entre os jovens estudantes continuam elevadas e a percepção da facilidade do seu acesso também - em Portugal, 79% dos jovens consideram fácil adquirir álcool.

A média dos países do ESPAD para a prevalência ao longo da vida é de 80%, sendo que em Portugal os dados apontam para 71%. Em relação ao início precoce do consumo de álcool, quase metade dos alunos (47%) reportaram consumo de álcool aos 13 anos ou antes. Em Portugal, a percentagem de alunos com início de consumo de álcool precoce é de 41%.

Considerando os episódios de embriaguez nos últimos 30 dias, 13% dos alunos do ESPAD reportaram embriaguez, sendo que Portugal se situa nos países com menos de 10% dos alunos a reportarem este tipo de comportamento. Analisando a frequência do consumo, dos alunos que reportaram consumo de álcool nos últimos 30 dias, fizeram-no em média 5,4 ocasiões, sendo que 35% dos alunos reportam episódios de *binge-drinking*, enquanto em Portugal a percentagem é de 20%.

Existem diferenças significativas de género a nível europeu, com o sexo masculino a reportar mais episódios de *binge-drinking*, tendência esta verificada igualmente em Portugal. Quanto à preferência das bebidas, enquanto a nível europeu a preferência vai para a cerveja e a seguir bebidas destiladas, Portugal faz parte de um grupo de países no qual as bebidas destiladas aparecem em primeiro lugar e só depois a cerveja.

Apesar de se continuar a verificar estas taxas elevadas de prevalências, as tendências entre 1995 e 2015 é de um decréscimo geral no uso do álcool ao longo da vida (89% para 81%) e nos últimos 30 dias (56% para 47%), mas não tão marcado no *binge-drinking* que desceu de 36% para 35%.

De acordo com o ECATD-CAD (2015), entre 2011 e 2015, em relação à amostra global verifica-se uma tendência de decréscimo do consumo de álcool em todas as prevalências para todas as idades com exceção da estabilização dos consumos aos 17 e 18 anos na prevalência ao longo da vida e aos 18 anos na prevalência do consumo no último ano. Em termos da amostra global, a prevalência ao longo da vida do consumo de álcool é de 71,1%, a prevalência no último ano é de 61,5% e no último mês de 41,8%. Verificaram-se igualmente diferenças de género em todas as prevalências, em diferentes idades, mas

sempre com uma maior percentagem de rapazes a reportar o consumo de álcool. Deste modo, na prevalência ao longo da vida, as diferenças de género verificaram-se aos 13 e 15 anos, enquanto na prevalência no último ano foi aos 17 anos, e no último mês as diferenças de género verificaram-se aos 15 e aos 18 anos.

O ECATD-CAD (2015) analisa igualmente outros comportamentos de consumo de maior risco, nomeadamente a embriaguez e o *binge-drinking*. Em relação à embriaguez, verifica-se uma tendência para o decréscimo deste comportamento em todas as prevalências e em todas as idades, com exceção de estabilização aos 18 anos. Na prevalência ao longo da vida, a percentagem de alunos que refere já ter tido este comportamento varia entre 5,1% (13 anos) e 53,3% (18 anos), sendo que na prevalência no último ano varia entre 3,0% (13 anos) e 42,8% (18 anos), e na prevalência no último mês varia entre 1,6% (13 anos) e 21,5% (18 anos). Na embriaguez verificaram-se diferenças de género, mais especificamente em todas as prevalências aos 17 e 18 anos, sendo os rapazes que reportam mais este comportamento. Destaca-se aqui a diferença de género aos 13 anos, em que são as raparigas que reportam mais a embriaguez na prevalência do último mês e que privilegiam as bebidas destiladas. Quanto ao *binge-drinking*, também se verifica uma tendência decrescente deste comportamento entre 2011 e 2015. Em 2015, as prevalências no último mês variam entre 3,6% aos 13 anos e 36,1% aos 18 anos.

Ainda em relação à situação de 2015, este estudo destaca alguns aspetos, nomeadamente a continuidade da progressão acentuada dos níveis de consumo ao longo das idades (entre os 13 e os 18 anos) para o consumo de álcool, assim como as elevadas frequências de consumo relativamente à embriaguez e *binge-drinking*.

Em relação ao estudo do HBSC (2015), considerando a amostra global e o consumo de álcool, a prevalência ao longo da vida é de 32,2% e a prevalência no último mês é de 14,2%. A idade média de experimentação de álcool é de 12,8 anos. Não se verificaram diferenças de género significativas. Em relação à embriaguez, a prevalência ao longo da vida é de 12%, enquanto no último mês é de 4,3%, não se verificando diferenças de género estatisticamente significativas, apesar dos rapazes reportarem mais estes episódios de embriaguez do que as raparigas.

Considerando o consumo de álcool e a saúde dos adolescentes, este estudo (HBSC, 2014) destaca outra realidade - mais de um terço dos jovens que menciona já ter tido

relações sexuais e não ter usado preservativo, um dos motivos apresentados é ter bebido álcool em excesso.

### 2.3 Outras Substâncias Psicoativas

Considerando as substâncias ilícitas, para os efeitos que se enquadram no âmbito desta tese, apenas se abordará os resultados referentes o consumo de *cannabis*. A substância ilícita mais consumida reportada no relatório do ESPAD é a *cannabis*, que cerca de 16% dos alunos assumiu já ter consumido pelo menos uma vez na vida (em Portugal, 15%). Cerca de 30% dos alunos do ESPAD consideram que seria fácil adquirir *cannabis*, sendo que os rapazes têm tendência a responder mais sobre essa disponibilidade do que as raparigas (32% para 29%). Em relação ao consumo em idade precoce, 3% dos alunos reportam ter iniciado o consumo aos 13 anos ou antes, tal como em Portugal. As tendências entre 1995 e 2015 do consumo de *cannabis* indicam um aumento tanto ao longo da vida (de 11% para 17%) como nos últimos 30 dias (de 4% para 7%), sendo que em 2003 atingiu-se um pico e desde aí o consumo mantém-se mais ou menos estabilizado.

De acordo com o ECATD, entre 2011 e 2015, em relação ao consumo de *cannabis* verificou-se em todas as prevalências a estabilização do consumo aos 13 anos e 15 anos, diminuição do consumo aos 14 anos e 16 anos. Aos 17 anos, verificou-se uma estabilização do consumo na prevalência ao longo da vida e nos últimos 12 meses, enquanto aos 18 anos, verificou-se um aumento do consumo em todas as prevalências. Em todas as prevalências são os rapazes que reportam mais consumo de *cannabis*. No entanto verificam-se diferenças de género, mais especificamente na prevalência ao longo da vida aos 15 e 18 anos, na prevalência no último ano aos 15, 17 e 18 anos e na prevalência no último mês aos 17 e 18 anos. Analisando as prevalências da amostra global (13 aos 18 anos), a prevalência ao longo da vida é de 18,6%, a prevalência no último ano é de 14,4% e na prevalência do último mês é de 7,6%.

No estudo HBSC (2015), a prevalência ao longo da vida em relação ao consumo de *cannabis*/marijuana é de 7,9%, sendo que os rapazes reportam mais o consumo e a idade média de experimentação é de 13,9 anos.

Em síntese, considerando os estudos apresentados (ESPAD, 2016, ECATD-CAD, 2015, HBSC, 2015) existe uma tendência geral e mesmo em Portugal para uma descida nas prevalências do consumo de tabaco e álcool, mas os adolescentes continuam a reportar facilidade de acesso a estas substâncias. As diferenças de género também se esbateram ao longo destas duas décadas. No entanto, destacam-se diferenças significativas no que concerne ao consumo problemático de tabaco com os rapazes a consumir mais e no consumo diário de tabaco com as raparigas a consumir mais. No consumo de álcool, as diferenças de género destacam-se no *binge-drinking* (ESPAD, 2015) com os rapazes a reportarem mais este padrão problemático de consumo, enquanto na embriagues destacam-se as diferenças aos 13 anos (ECATD, 2015), com as raparigas a reportarem este padrão problemático de consumo de álcool e a privilegiarem as bebidas destiladas. A *cannabis* continua a ser a substância ilícita mais consumida e apesar das suas prevalências se manterem estabilizadas após o pico de 2003, atualmente são maiores do que em 1995. Os dados em relação ao tabaco, álcool e *cannabis* são confirmados pelo estudo do HBSC (Matos, 2014), embora a autora considere necessário aprofundar o estudo para avaliar padrões de consumo e contextos (grupos restritos de risco agravado). Deste estudo, as idades médias de início do consumo de substâncias (tabaco, álcool e *cannabis*) situam-se entre os 12 e os 14 anos. Preocupante é a tendência de diminuição do uso de preservativo desde 2004, com referência às relações sexuais desprotegidas por motivos de consumo de álcool.

### **3. TEORIAS EXPLICATIVAS DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA**

Ao longo das várias décadas, o estudo do fenómeno do uso de substâncias psicoativas, pela sua complexidade, levou à elaboração de muitas teorias e modelos sobre o uso de substâncias, numa tentativa de dar coerência ao conhecimento atual sobre as causas do uso de substâncias, construir significado a partir de resultados de investigação aparentemente não relacionados, fazer previsões precisas e definir bases para programas de prevenção eficazes. No entanto, como refere Petraitis, Flay e Miller (1995), as teorias para terem um sentido prático necessitam de ser comparadas, organizadas e, se possível, integradas. Vários autores (Negreiros, 1991, 1994; Petraitis et al., 1995; Becoña, 2002) têm realizado revisões das teorias e tentado classificar as mesmas em categorias que permitem

uma leitura mais integrada das causas e mecanismos que levam ao início do uso de substâncias, limitações e potencialidades para o desenvolvimento de intervenções preventivas.

Negreiros (1991, 1994) organiza a investigação sobre o fenómeno do uso de substâncias no paradigma da instrução didática e paradigma sociopsicológico<sup>5</sup>. O primeiro caracteriza-se pela relevância atribuída à transmissão de informação na prevenção dos comportamentos de uso de substâncias psicoativas. O segundo assume-se como uma rutura face ao paradigma anterior, dando maior importância às questões da avaliação da eficácia da intervenção, assim como fatores psicológicos e sociais envolvidos no comportamento de uso de substâncias psicoativas, que aparecem em teorias mais elaboradas e mais complexas. Decorrente do paradigma sociopsicológico, numa tentativa de melhorar a concetualização da mudança de atitudes e comportamentos, as orientações teóricas podem organizar-se nos modelos informativo-comunicacional, humanista e cognitivo-comportamental. Em termos interventivos, os modelos evoluem desde a transmissão e disseminação unilateral da informação (com resultados inconsistentes na literatura científica), para os modelos que enfatizam estratégias de clarificação de valores, a tomada de decisão e as alternativas ao uso de substâncias (com uma participação mais ativa dos adolescentes, através de discussões de grupo e partilha de experiências) e, por fim, para abordagens que enfatizam o impacto das influências sociais no uso de substâncias psicoativas mediado pela pressão dos pares e adultos significativos, considerando o desenvolvimento de competências sociais (como assertividade e competências de recusa) promotoras de desenvolvimento pessoal como estratégia preventiva.

Petratis et al. (1995) enquadram as várias teorias e modelos em (1) teorias cognitivo-afetivas do uso experimental de substâncias psicoativas, (2) teorias da aprendizagem social, (3) teorias do compromisso convencional e de vinculação social, (4) teorias nas quais características intrapessoais desempenham um papel fundamental e (5) teorias que integram constructos cognitivo-afetivos, aprendizagem, compromisso, vinculação e intrapessoais. Numa perspetiva integradora, cruzam os constructos centrais das teorias (influências sociais e interpessoais, influências cultural e atitudinal, e influências intrapessoais) com três níveis de influência, mais especificamente, ao nível proximal

---

<sup>5</sup> Paradigma como unidade funcional organizadora de teorias, modelos, métodos e técnicas que lhes confere uniformidade e coerência.



(variáveis altamente preditivas de um dado comportamento que se focam nos precursores imediatos desse comportamento), distal (variáveis que sendo menos preditivas, pois podem ser causas indiretas para determinado comportamento, podem ser mediadas por ou ter um efeito cumulativo com variáveis mais proximais) e último ou final (fatores exógenos que gradualmente levam um indivíduo a ter determinado comportamento).

Becoña (2002) categoriza as teorias e modelos em função da perspectiva assumida na compreensão da etiologia do uso de substâncias, mais especificamente em: (1) teorias e modelos parciais ou baseadas em poucas componentes, (2) teorias e modelos de estádios e evolutivas e (3) teorias e modelos integrativos e compreensivos.

Partindo da variedade de teorias e modelos existentes sobre a etiologia do uso de substâncias na adolescência apresentada por estes autores (Becoña, 2002; Petraitis et al., 1995), apenas serão aqui desenvolvidas as mais relevantes pela sua pertinência e apoio empírico.

### **3.1 Teoria da Ação Racional (Fishbein & Azjen) e Teoria da Ação Planeada (Azjen)**

Petraitis et al. (1995) apresenta estas duas teorias como sequenciais temporalmente, resultando de estudos empíricos e de aprofundamento teórico posterior. Na teoria da ação racional formulada por Fishbein e Azjen, o uso experimental de substâncias é determinado exclusivamente pelas decisões do adolescente ou intenções racionais para se envolver em comportamentos de uso de substâncias. Por sua vez, estas decisões são determinadas exclusivamente por dois determinantes cognitivos. Primeiro, as intenções são afetadas pelas atitudes dos adolescentes em relação ao seu próprio uso de substâncias experimental. As atitudes em relação ao consumo são uma função matemática entre as consequências pessoais (isto é, custos e benefícios) que o adolescente espera do comportamento de uso de substâncias e o valor afetivo que coloca nessas consequências. Segundo, as decisões são influenciadas pelas crenças em relação às normas sociais face ao uso experimental de substâncias. As crenças normativas sociais são baseadas na percepção do adolescente que outros querem que use substâncias e na motivação afetiva para corresponder (ou desejo de agradar) aos desejos dessas pessoas.

A teoria do comportamento planeado formulada mais tarde por Ajzen preconiza, para além das atitudes e crenças normativas, a autoeficácia (isto é, percepção de controlo

sobre a realização com sucesso de determinado comportamento) irá influenciar diretamente as intenções e comportamentos. Quando aplicada ao uso experimental de substâncias, consideram-se duas importantes formas de auto-eficácia - a auto-eficácia instrumental (*use self-efficacy*) e a auto-eficácia de recusa (*refusal self-efficacy*). A primeira corresponde à crença do adolescente na sua capacidade em obter e conseguir usar substâncias, enquanto a segunda considera as crenças do adolescente nas suas capacidades para resistir à pressão social para usar substâncias.

Segundo Becoña (2002), estas teorias assumem grande relevância ao associar atitudes e comportamento. De acordo com as mesmas, pode-se prever o comportamento do indivíduo em função das suas atitudes e crenças, normas subjetivas e intenções comportamentais, tendo em consideração o comportamento em situações semelhantes anteriores.

Os autores das teorias da ação racional e do comportamento planeado, para além de apresentarem o que consideram contribuir para o uso de substâncias, também apresentam algumas formas de prevenir este comportamento (Petraitis et al., 1995). O elemento central para prevenir o uso de substâncias é através da comunicação persuasiva, isto é, com mensagens persuasivas que têm como alvo direto crenças específicas face às substâncias. Deste modo, as mensagens persuasivas devem aumentar as expectativas dos adolescentes em relação às consequências adversas do uso de substâncias (por exemplo, perigos para a saúde) e diminuir as expectativas em relação aos benefícios potenciais do uso de substâncias (por exemplo, aprovação social ou como mecanismo de *coping* em relação ao *stress*). Por outro lado, as mensagens devem alterar as avaliações custo-benefício que os adolescentes fazem do comportamento de uso de substâncias, dando maior ênfase aos custos/prejuízos em detrimento dos benefícios, assim como desafiar as perceções sobre a normatividade do uso de substâncias na adolescência. Por último, as mensagens devem fornecer aos adolescentes informação e competências que promovem diretamente sentimentos de autoeficácia de recusa e, como resultado, indiretamente prevenir o uso de substâncias.

### **3.2 Modelo Evolutivo do Uso de Substâncias (Kandel)**

O modelo evolutivo de Kandel nos anos 70 revestiu-se de grande importância, na medida em que trouxe novos elementos à ciência da prevenção e ao estudo do fenómeno do uso de substâncias psicoativas (Becoña, 2002). De uma maneira geral, considera que o consumo de substâncias psicoativas segue passos sequenciais, onde se começa por consumir substâncias de iniciação como o tabaco e álcool (substâncias lícitas) que funcionam como elementos facilitadores para o consumo de outras substâncias, especialmente marijuana, num segundo momento, passando depois para as outras substâncias psicoativas ilícitas, que acabam por consumir.

Este modelo preconiza três proposições sobre as relações entre as substâncias: sequência, associação e causalidade. Considera que a sequencialidade dos estádios, apesar de implicar uma relação fixa entre o momento do uso de duas substâncias, não ocorre de igual forma para todos os indivíduos. A associação implica que o consumo de uma substância incrementa e influencia significativamente a probabilidade de passar às fases seguintes de consumo. Não obstante, são consideradas influências básicas para o consumo ou não de substâncias psicoativas ilícitas, nomeadamente fatores interpessoais (como a família e pares) e intrapessoais (características pessoais e estados afetivos). Por último, a causalidade significa que o uso de uma substância resulta na progressão na sequência.

Tem sido uma teoria com bastantes estudos empíricos que a comprovam (Becoña, 2002), sendo que existindo evidência sobre as proposições da sequência e da associação, em relação à da causalidade ou determinismo essa evidência não se verifica (Becoña, 2002; Sloboda, 2015). Estes factos refletem-se no desenho das intervenções preventivas, na medida em que a maioria dos programas de prevenção têm como alvo as substâncias consideradas de entrada, como o tabaco, álcool e marijuana/haxixe.

### **3.3 Teoria da Aprendizagem Social (Akers) e Teoria da Aprendizagem Social/Cognitivo Social (Bandura)**

Petratis et al. (1995) fazem referência à teoria da aprendizagem de Akers para a explicação do fenómeno do uso de substâncias. Esta teoria considera que as cognições em

relação às substâncias são os preditores mais fortes do uso experimental de substâncias, sendo que têm a sua origem nas atitudes e crenças em relação às substâncias de pessoas que servem como modelos ao adolescente. Neste sentido, o envolvimento do adolescente com modelos que usam substâncias aumenta a probabilidade de se verificar três consequências sequenciais, iniciando com a observação e imitação de comportamentos de uso de substâncias, continuando com o reforço social para o uso de substâncias e culminando com a expectativa do adolescente de consequências positivas sociais e fisiológicas desse comportamento.

Vários autores (Becoña, 2002; Negreiros, 1991; Petraitis et al., 1995; Scheier, 2015) referem a teoria da aprendizagem social/teoria cognitiva social de Bandura como tendo sido uma das teorias mais utilizadas e com importância na etiologia explicativa do fenómeno do uso de substâncias. Esta teoria oferece uma forma de se conceitualizar o fenómeno do uso de substâncias, tendo em consideração os vários fatores que contribuem para o seu início, manutenção e abandono do comportamento do uso de substâncias. Apresentando uma abordagem compreensiva do comportamento humano, baseia inicialmente a explicação do comportamento humano através do condicionamento clássico, operante e vicariante, autorregulado através de três sistemas: 1) o primeiro seria constituído por acontecimentos ou estímulos externos, que afetariam o comportamento principalmente através do condicionamento clássico; 2) o segundo seriam as consequências do comportamento em forma de reforços externos, e que exerceriam a sua influência através dos processos de condicionamento operante ou instrumental; 3) o terceiro seria constituído por processos cognitivos mediadores, que regulariam a influência do meio, determinando os estímulos aos que se prestará atenção, a percepção dos mesmos e a própria influência que estes exercerão sobre o comportamento futuro.

Posteriormente, Bandura inclui na sua abordagem o conceito de autoeficácia (Bandura, 1986), como o elemento explicativo mais importante na aquisição, manutenção e mudança do comportamento. A autoeficácia corresponde à confiança que o sujeito, com base em esquemas cognitivos ou representações mentais, sobre como será o seu desempenho em situações semelhantes, com base em informação resultante da sua história. Neste sentido, a característica principal desta representação é que a informação do desempenho em determinada tarefa fornece ao indivíduo uma indicação de confiança que consegue realizar outra tarefa em particular para alcançar determinado resultado.

Segundo Scheier (2015), as expectativas de eficácia pessoal do sujeito são construídas a partir de quatro fontes: a modelagem, a aprendizagem vicariante, a mestria e estados psicológicos. A aprendizagem vicariante corresponde à forma como o indivíduo aprende por observação, modela os seus comportamentos a partir dessa observação e retém essa informação na sua memória de forma simbólica. A modelagem baseia-se em processos de identificação e de comparação social, mais especificamente, o indivíduo aprende melhor ao observar outros que considera significativos a desempenhar uma tarefa com consequências positivas. A mestria corresponde à fonte de informação que o indivíduo tem em primeira mão baseada no seu próprio desempenho e, por isso, informação autêntica sobre as suas próprias capacidades. Os estados psicológicos correspondem à ativação emocional que ajuda o indivíduo a avaliar os seus níveis de *stress* e de ansiedade perante a tarefa. A autoeficácia aparece, assim, como uma força motivacional para o comportamento no sentido em que o sujeito percebe que o desempenho de determinada tarefa decorreu da sua própria competência e não de fatores externos, especialmente mais motivadora se a tarefa se revestia de grau de dificuldade e o esforço do indivíduo para a sua concretização levou aos resultados esperados.

Quando aplicada ao uso de substâncias experimental, esta abordagem preconiza que os adolescentes adquirem as suas crenças sobre o uso de substâncias a partir dos seus modelos, mais especificamente pais que usam substâncias ou amigos próximos. A modelagem e o reforço social para o uso de substâncias não têm que ser necessariamente observados junto desses modelos, mas podem também ter origem nas suas afirmações ou atitudes favoráveis ao comportamento. Segundo Petraitis et al. (1995), a teoria cognitivo-social vai mais além da teoria da aprendizagem social, na medida em que inclui o conceito de autoeficácia instrumental (*use self-efficacy*) e autoeficácia de recusa (*refusal self-efficacy*).

Em síntese, a teoria da aprendizagem social de Bandura trouxe à luz da ciência vários conceitos fundamentais para a compreensão do comportamento humano e que são particularmente importantes na abordagem do fenómeno do uso de substâncias psicoativas, quer ao nível da sua compreensão como nas suas implicações para a formulação de estratégias de intervenção (Scheier, 2015).

De acordo com Petraitis et al. (1995), ambas as teorias assumem que as crenças relativas às substâncias são as causas mais imediatas e diretas do uso de substâncias e que

as expectativas sobre as consequências pessoais do uso de substâncias são crenças críticas. As teorias da aprendizagem social sugerem que a chave para prevenir o uso de substâncias reside na em tornar os modelos sociais abstinentes do uso de substâncias mais visíveis em detrimento dos modelos sociais consumidores de substâncias. Adicionalmente, deve-se ensinar competências de recusa e promover a auto-eficácia de recusa.

Considerando Scheier (2015), a teoria da aprendizagem social teve uma forte influência nos programas de prevenção na medida em que envolve um conjunto de competências sociais (algumas específicas em relação às substâncias, como são as competências de recusa) e outras mais gerais ligadas à assertividade e formas de reduzir a ansiedade social. No entanto, existem outros programas de prevenção baseados nestas teorias que ensinam competências de comunicação e competências de vida, tais como tomada de decisão, definição e adaptação de objetivos, reforço pessoal, resolução de problemas, competências estas que reforçam a aplicação das competências sociais específicas. Estas competências pessoais e sociais podem ser ensinadas através de métodos mais didáticos, mas também outros mais interativos como *role-playing* comportamental, trabalhos de casa e através do trabalho em pequenos grupos que envolvem a modelagem e a prática.

### **3.4 Modelo do Desenvolvimento Social (Catalano & Hawkins)**

Petraitis et al. (1995) apresentam o modelo de desenvolvimento social como tendo por base dois conceitos – o do compromisso com a sociedade convencional e o da vinculação com pais ou outros significativos que servem como modelos. O modelo de desenvolvimento social sugere que os adolescentes se vinculam a pares consumidores de substâncias se se sentirem descomprometidos com a sociedade convencional ou se o vínculo com os seus pais ou modelos for frágil ou inexistente. Neste sentido, o compromisso com a sociedade convencional e a vinculação estão centrados no indivíduo, no seu desenvolvimento social e nas suas interações sociais imediatas. Este modelo assume que os adolescentes têm maior probabilidade de se envolver com pares que usam substâncias se, durante os seus estádios desenvolvimentais iniciais, tiveram poucas oportunidades de interações recompensadoras no contexto familiar e escolar, se têm poucas competências interpessoais e académicas necessárias para o sucesso, e se receberam pouco reforço durante as suas interações com pais e professores. Deste modo, a dinâmica do

consumo experimental de substâncias caracteriza-se pela influência recíproca das características individuais dos adolescentes e das suas interações com modelos convencionais e desviantes.

Becoña (2002) centra a importância do modelo de desenvolvimento social desenvolvida por Catalano, Hawkins e colaboradores no facto de se apresentar como uma teoria geral do comportamento humano cujo objetivo é explicar o comportamento antissocial com base na especificação de relações preditivas de desenvolvimento, dando grande relevância aos fatores de risco e de proteção (Catalano & Hawkins, 1996). Consideram que os processos que levam à conduta antissocial são semelhantes aos que levam ao comportamento prósocial. Os três elementos básicos do modelo de desenvolvimento social são a inclusão do comportamento delinvente como do uso de substâncias no mesmo modelo, uma perspetiva de desenvolvimento, que leva a submodelos específicos em função das idades e a inclusão dos fatores de risco e de proteção para a delinquência e uso de substâncias.

O modelo de desenvolvimento social integra as perspetivas da teoria de controlo social, teoria da aprendizagem social e a teoria da associação diferencial (Catalano, Haggerty, Oesterle, Fleming & Hawkins, 2004). As crianças são socializadas através de quatro processos: 1) oportunidades percebidas para envolvimento em atividades e interações com outros; 2) envolvimento real; 3) competência para envolvimento e interação, e 4) recompensas percebidas devido ao envolvimento e interação. Quando os processos de socialização são consistentes, desenvolve-se um vínculo social e compromisso entre o indivíduo e as pessoas e atividades da unidade de socialização. Uma vez firmemente estabelecidos, o vínculo social inibe os comportamentos inconsistentes com as crenças estabelecidas e comportamentos desenvolvidos pela unidade de socialização através de um investimento no indivíduo no que concerne às suas normas, valores e comportamentos. Considera-se que o comportamento do indivíduo será prósocial ou antissocial dependendo dos comportamentos predominantes, normas e valores dos indivíduos ou instituições a quem o indivíduo está vinculado. As unidades de socialização importantes às quais as crianças se vinculam são a família, escola, pares e comunidade. O vínculo com a escola tem um papel central como um domínio importante de socialização prósocial que pode inibir o comportamento antissocial e promover o desenvolvimento positivo nas crianças e adolescentes.

Tendo em consideração que esta teoria parte do pressuposto que a associação a pares consumidores de substâncias é causada por (1) expectativas frustradas acadêmicas e ocupacionais, (2) competências sociais e acadêmicas desadequadas, (3) fraca ligação e reforço desadequado a partir dos pais e outros modelos sociais convencionais, (4) vizinhança desorganizada e famílias, (5) socialização desadequada, todos estes fatores são potenciais elementos dos programas de prevenção do uso de substâncias (Petratis et al., 1995). Por exemplo, os programas podem prevenir o uso de substâncias através da promoção das competências acadêmicas e de carreira, assim como fornecer aos adolescentes avaliações realistas das oportunidades acadêmicas e de carreira. Os programas também devem ensinar aos pais como reforçar e socializar os seus filhos. Por outro lado, programas sociais e económicos podem promover crescimento e estabilidade na comunidade que pode ter um efeito colateral na diminuição do uso de substâncias. É importante referir que todas estas estratégias não se focam diretamente nas crenças e expectativas dos adolescentes, mas sim em causas menos diretas para o uso de substâncias e fatores a longo prazo.

Além destes, a intervenção preventiva no âmbito deste modelo preconiza que os fatores de risco nos vários domínios (família, pares, escola e comunidade) podem ser reduzidos, mediados ou moderados pelo incremento dos fatores protetores de ligação prosocial e normas claras nesses mesmos domínios. Este modelo estimula os programas de prevenção a reduzir os fatores de risco através do aumento das oportunidades e recompensas face envolvimento ativo e positivo das famílias, comunidade, escolas e grupos de pares; promover o desenvolvimento de competências necessárias para o desempenho com sucesso nos vários domínios sem pôr em causa os padrões aceitáveis para o comportamento; e assegurar que os ambientes sociais das crianças fornecem reforço ao comportamento positivo e normas claras contra o uso de álcool e outras substâncias (Arthur, Ayers, Graham & Hawkins, 2006).

### **3.5 Teoria do Comportamento Problema (Jessor & Jessor)**

De acordo com Scheier (2015), a teoria do comportamento problema de Jessor e Jessor reflete as ideias sobre a desviância e as teorias da psicologia social dos anos 70. Posteriormente, esta teoria foi reformulada e evoluiu para a teoria dos comportamentos de risco dos adolescentes (Becoña, 2002).



A abordagem principal da teoria do comportamento problema concetualiza três sistemas que contribuem numa interação dinâmica para a produção do comportamento: personalidade, ambiente e comportamento. A interação dinâmica entre estes sistemas cria a probabilidade de ocorrência ou não do problema de comportamento.

Petraitis et al. (1995) consideram que a teoria do comportamento problema não só aborda as causas do consumo de substâncias experimental, mas também aborda um conjunto de comportamentos que são considerados problemáticos para adolescentes, incluindo a atividade sexual, protesto/ativismo político, uso de álcool, uso de substâncias ilícitas e comportamentos criminais. Assume que os adolescentes que têm tendência para um comportamento problema (por exemplo, a delinquência) também têm tendência a outros comportamentos problema (por exemplo, o uso de substâncias). Esta teoria começa por assumir que a suscetibilidade para os comportamentos problema resultam da interação da pessoa e do ambiente. O ambiente está dividido em estruturas proximais e distais. No centro da estrutura distal reside a vinculação à família e pares. No centro da estrutura proximal reside a modelagem social e os comportamentos específicos ao uso de substâncias dos pares e família. A teoria do comportamento problema depois divide as características das pessoas em categorias distais, intermédias e proximais, e aspetos destas estruturas aparecem em teorias mais recentes. As características mais distais estão agrupadas na estrutura de crenças pessoais que inclui a (a) crítica e alienação social e cultural (compromisso com valores convencionais), (b) baixa autoestima e perceção de baixo risco face aos comportamentos desviantes (*self-derogation*) e (c) locus de controlo externo, acreditando que os comportamentos socialmente convencionais não são recompensados e que os comportamentos delinquentes não são punidos. As causas intermédias estão agrupadas na estrutura de instigação motivacional e implicam a direção dos objetivos principais do adolescente, expectativas e valores pessoais. As causas mais proximais das causas intrapessoais para o uso de substâncias são agrupadas na estrutura de controlo pessoal que se foca nas atitudes do adolescente em relação ao comportamento desviante e, mais especificamente, em relação ao uso de substâncias.

A teoria do comportamento de risco dos adolescentes, que surge da reformulação e evolução da teoria do comportamento problema, considera fatores de risco e de proteção, comportamentos de risco e resultados de risco (Becoña, 2002). Neste sentido, parte da assunção que a pobreza organizada socialmente, a desigualdade e a discriminação é que contribuem grandemente para o aparecimento de comportamentos de risco nos

adolescentes. A relativização da responsabilidade do indivíduo é um dos princípios subjacentes desta teoria, já que também existe um grande contributo do contexto social na causa e manutenção de muitos comportamentos de risco.

Em termos das suas implicações para a prevenção do uso de substâncias, Scheier (2015) considera que esta teoria salienta a ligação à escola como forma de ensinar aos adolescentes o comportamento convencional, o ensino de estratégias que permitam analisar e contrariar os efeitos dos *media*, o ensino de consequências negativas associadas ao uso de substâncias, assim como de competências de assertividade. Esta teoria tem implicações igualmente na prevenção através da promoção das relações familiares, nomeadamente da comunicação pais-filhos sobre a vida e sobre as substâncias, assim como a criação de oportunidades que promovam os vínculos pais-filhos.

### **3.6 Teoria da Influência Triádica (Flay & Petraitis)**

Becoña (2002) apresenta a teoria da influência triádica como sendo uma teoria compreensiva que agrupa vários elementos de teorias relevantes da área da saúde e mesmo algumas da área das dependências. Considera vários níveis para explicar as causas do comportamento que vão desde os níveis mais proximais, distais e finalizando nos últimos ou finais. Estes relacionam-se com três grupos de influência que movem ao longo desses níveis: 1) as influências culturais e ambientais sobre o conhecimento e valores que influenciam as atitudes; 2) as influências contexto-situação social sobre os vínculos sociais e aprendizagem social, influenciando as crenças sociais normativas; 3) as influências intrapessoais sobre a determinação e controle de si próprio e as competências sociais, que levam à autoeficácia. Os autores consideram que o comportamento é o resultado da situação, pessoa e ambiente. Ao mesmo tempo, as influências atitudinais, sociais e intrapessoais influenciam de modo independente e afetam de modo interativo as decisões sobre agir ou não de um certo modo (ex, consumir ou não uma substância). Os elementos intermédios de influência que considera são: 1) o que o indivíduo retira dos seus ambientes, situações e traços básicos; 2) as expectativas que tem sobre o comportamento e a sua avaliação destas expectativas; e, 3) as suas cognições relacionadas com a saúde. Um elemento final que a teoria tem é que dá uma grande relevância à tomada de decisão, na medida em que a decisão inicial e as experiências com os comportamentos relacionados

com a saúde, que proporcionam *feedback* ao sujeito, influenciam as sucessivas decisões sobre as mesmas.

### **3.7 Modelo Compreensivo e Sequencial para o consumo de substâncias na adolescência (Becoña)**

O modelo compreensivo e sequencial desenvolvido por Becoña (1999) inclui uma explicação do consumo de substâncias que permite elaborar a partir dele, ou de submodelos decorrentes dele, intervenções preventivas. É um modelo que, ao ser compreensivo e sequencial, pretende ser compreensivo, operacionalizável, aplicável, acessível e relativamente simples ou, pelo menos, compreensivo ao nível das fases que o compõem, começando pelos fatores predisponentes ao consumo ou não de substâncias. Considera as diferentes etapas por que passa o indivíduo em relação ao conhecimento, contacto e consumo ou não de uma substância e também as etapas do seu próprio desenvolvimento e como as distintas fases em relação ao consumo de substâncias se relacionam com a evolução física, psicológica, afetiva e social desse indivíduo. As etapas que podem ou não levar ao consumo de substâncias são as seguintes: (1) prévia ao conhecimento ou início do consumo, na qual tem grande relevância os elementos de predisposição biológica, psicológica e sociocultural, (2) etapa do conhecimento que leva ou não ao consumo experimental de uma substância que se conhece, que está disponível e acessível ao indivíduo e na qual a percepção de risco tem um papel muito determinante na decisão de consumir ou não, (3) etapa do início do consumo, que pode passar para um consumo esporádico ou mais sistemático, que pode passar do uso para abuso ou dependência, (4) etapa da consolidação que decorre da etapa anterior e da percepção dos benefícios do tipo pessoal, psicológico, emocional, social, relacional entre outros que retira desse comportamento, (5) etapa de manutenção do consumo e eventual abandono.

Com este modelo, Becoña (1999) pretendeu integrar toda a informação existente até ao momento relativamente a um fenómeno complexo como é o do uso de substâncias psicoativas, tentando apresentá-la de forma compreensiva para que possa ser traduzida na prática em programas preventivos e em estratégias de intervenção adequadas às diferentes fases de desenvolvimento do consumo de substâncias e do indivíduo.

### 3.8 Modelo Socio-Afetivo (Negreiros)

O modelo socio-afetivo de Negreiros (1991) foi desenvolvido como referencial teórico de um programa preventivo, com base na investigação produzida ao nível dos fatores etiológicos e modelos causais para o consumo de substâncias psicoativas, assim como ao nível das teorias referentes à mudança atitudinal e comportamental. Concetualiza-se o início do uso de substâncias como resultado de um sistema individual complexo, onde interagem aspetos relacionados com a individualidade e fatores que têm a ver com influências socioculturais e processos interpessoais específicos. Reconhece a natureza funcional do uso de substâncias na adolescência, não dissociando a questão da sua utilização do sistema de atitudes e crenças dos indivíduos que recorrem ao uso de substâncias. Destaca-se igualmente o valor atribuído pelo indivíduo ao consumo de substâncias num quadro onde o comportamento aparece fortemente correlacionado com comportamentos de uso de substâncias pelos pares. Em termos gerais, o modelo socio-afetivo assume que o uso de substâncias na adolescência é o resultado de uma predisposição socio-afetiva que emerge das influências socioculturais (valores, expectativas e crenças associadas ao consumo de substâncias pela sociedade) e processos interpessoais (ao nível da relação com os grupos de socialização como a família e os pares) e de influências individuais (características da personalidade, atitudes e crenças face ao uso de substâncias). A predisposição socio-afetiva, negativa ou positiva, contribui para a configuração de sistemas atitudinais e comportamentais desfavoráveis ou favoráveis ao uso de substâncias.

Deste modo, Negreiros (1991) considera que a intervenção preventiva se deve focalizar em dois grupos fundamentais de fatores – os afetivos (fatores individuais nos quais inclui as atitudes, valores e crenças) e os sociais (nos quais inclui as influências socioculturais e processos interpessoais), com o objetivo de contribuir para a constituição de uma “predisposição” (que se traduz em atitudes e comportamentos) negativa ao uso de substâncias. Os métodos e estratégias promotores de mudança são ativos (utilizando, por exemplo, discussões em pequenos grupos, *role-playing*, debates,...), nos quais se promove um envolvimento ativo e participado dos jovens nas atividades, enquadrando a informação fornecida nas lacunas verificadas no conhecimento dos jovens em detrimento de uma informação construída previamente e divulgada unilateralmente.

### **3.9 Modelo Integrado Geral do Comportamento do Uso de Substâncias (Botvin)**

De acordo com Becoña (2002), Botvin apresentou o modelo integrado geral do comportamento do uso de substâncias como sendo um descritivo que fundamenta o programa preventivo *Life Skills Trainning*. Baseia-se na teoria da aprendizagem social, na teoria do comportamento problema, na auto depreciação (*selfderogation*), na comunicação persuasiva, na teoria de *clusters* de pares e no constructo de *sensation-seeking*. No modelo integrado geral do comportamento do uso de substâncias psicoativas, há três componentes centrais: os componentes históricos e formativos; os sociais e os pessoais, todos explicam o comportamento do uso de substâncias psicoativas. Dentro de cada um deles, distingue vários: fatores demográficos, biológicos, culturais e ambientais para os componentes históricos e formativos; fatores da escola, família, meios de comunicação e pares para os fatores sociais; e, expectativas cognitivas, as competências pessoais e sociais e os fatores psicológicos para os fatores pessoais.

Botvin (1999), em matéria de intervenção preventiva, considera que os programas de prevenção devem ter impacto nas expectativas relacionadas com as substâncias (por exemplo, conhecimento, atitudes e normas), na promoção de competências de resistência relacionadas com as substâncias e competências gerais (por exemplo, competências de gestão pessoais e competências sociais). Aumentar estas competências pode contribuir para os adolescentes desenvolverem atitudes contra o consumo de substâncias e normas, assim como resistência à pressão dos pares e dos *media* para o uso de substâncias. Neste sentido, os programas de prevenção assumem um potencial para reduzir as motivações intrapessoais para usar substâncias, mas também para reduzir a vulnerabilidade a influências sociais favoráveis ao uso de substâncias.

## **4. FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO, VULNERABILIDADE E RESILIÊNCIA**

Ao longo das várias décadas existiram várias teorias desenvolvimentais, comportamentais, cognitivas e de personalidade que contribuíram para a ciência da prevenção (Robertson et al., 2015). Foram-se tornando mais ecológicas e integraram

perspetivas desenvolvimentais, assim como influências contextuais mas abrangentes (Scheier, 2015).

As análises etiológicas sobre a população têm fornecido conceitos importantes para a compreensão do fenómeno, tais como a multifinalidade e a equifinalidade. A multifinalidade permite a compreensão de como indivíduos expostos aos mesmos fatores de risco podem desenvolver resultados múltiplos divergentes. O conceito da equifinalidade explica o processo através do qual resultados desadaptativos comuns têm causas divergentes. (Robertson et al., 2015)

É tendo em consideração estes aspetos que parece pertinente, após a apresentação das teorias mais relevantes sobre o uso de substâncias na adolescência, abordar os fatores de risco e de proteção, a vulnerabilidade e a resiliência.

A abordagem teórica dos fatores de risco e de proteção examina as origens e as trajetórias do uso de substâncias psicoativas, abuso e dependência, e considera uma perspetiva desenvolvimental. O ser humano desenvolve-se ao longo do seu ciclo de vida refletindo a forma como se adapta positiva ou negativamente a fatores intrapessoais, interpessoais e ambientais. Ao nível da prevenção dos problemas de comportamento ou mesmo do uso de substâncias psicoativas, identificar e compreender os conjuntos de fatores que contribuem para a sua existência é essencial para a definição de programas e estratégias de intervenção. Hawkins et al. (1992), publicaram uma revisão sistemática sobre os fatores de riscos e de proteção que permitiu alargar o conhecimento e a compreensão das diferentes relações entre os fatores de risco, fatores de proteção e o uso de substâncias psicoativas.

Os fatores de risco foram definidos como medidas de comportamento ou de funcionamento psicossocial, incluindo atitudes, crenças e personalidade, que se verificou estarem associadas com a maior probabilidade do uso de substâncias psicoativas.

Os fatores de proteção envolvem medidas que parecem prevenir o uso de substâncias psicoativas ou reduzir os efeitos negativos indesejados do risco, isto é, fatores que contribuam para efeitos compensatórios do risco ou de atenuação dos efeitos negativos do comportamento (Sloboda, 2015).

Segundo Hawkins et al. (1992), os fatores de risco e de proteção devem ser vistos como constructos distintos e não como extremos de uma mesma variável, com relações não lineares e interativas entre si. Os autores dividiram os fatores de risco em duas grandes

categorias: fatores contextuais e fatores individuais e interpessoais. Os fatores contextuais são aqueles relacionados com fatores sociais e culturais que fornecem as expectativas normativas e legais para o comportamento. O segundo grupo de fatores de risco – fatores individuais e interpessoais - baseia-se nos indivíduos e nos seus ambientes interpessoais. Os principais ambientes interpessoais são a família, a escola, a turma e os pares.

#### **4.1 Fatores Contextuais**

Hawkins et al. (1992) apresentaram quatro fatores de risco contextuais que podem contribuir para o uso de substâncias na adolescência, a saber, (1) leis e normas favoráveis em relação ao comportamento, (2) disponibilidade, (3) privação económica extrema e (4) desorganização da vizinhança (comunidade).

Quanto às leis e normas favoráveis, são referidos preços de venda dos produtos, impostos sobre a venda dos produtos, idade mínima para compra dos produtos e condições em que podem ser vendidos como fatores que estão relacionados com o comportamento do uso de substâncias como tabaco, álcool e outras substâncias. A disponibilidade, ainda que associada às leis e normas favoráveis ao uso das substâncias legais, é uma variável que, simultaneamente com a acessibilidade, também influencia o comportamento de uso de substâncias. Por outro lado, a privação económica extrema caracteriza-se pela pobreza, sobrepopulação e habitação sem as mínimas condições. Por último, e não menos importante fator de risco contextual, a vizinhança ou comunidade desorganizada é descrita como sendo comunidades com elevada densidade populacional, falta de vigilância das áreas públicas, deterioração física, baixos níveis de vinculação à comunidade e elevadas taxas de criminalidade.

Ora, a importância destes fatores de risco tem sido estudada e demonstrada pela evidência científica na literatura. Horn, Hawkins, Arthur e Catalano (2007) realizaram um estudo que investigou os preditores na comunidade que levam ao uso de substâncias e outros problemas de comportamento, tendo os resultados demonstrado que as normas e leis favoráveis e permissivas ao uso de substâncias (álcool, tabaco e marijuana) estão relacionados com o uso de substâncias reportado pelos adolescentes, enquanto o fraco vínculo à comunidade, a desorganização da comunidade e normas permissivas face ao uso de substâncias estão mais relacionadas com sérios níveis de delinquência reportado pelos

adolescentes. Connel, Gilreath, Aklin e Brex (2010) ao analisar as influências socio-ecológicas nos padrões de uso de substâncias<sup>6</sup>, no qual incluíram a medição da influência da disponibilidade percebida de substâncias na comunidade e o uso de substâncias percebido na comunidade, verificaram que a disponibilidade percebida de substâncias aumenta a probabilidade de pertença ao grupo de policonsumidores comparado com os não consumidores ou apenas consumidores experimentais de álcool, e também aumenta a probabilidade de identificação com um consumidor frequente, comparado com um consumidor ocasional e policonsumidor.

Villanti, Boulay e Juon (2011), verificaram uma forte associação entre a exposição aos *media* sobre tabaco e o consumo de tabaco atual na adolescência inicial e intermédia. Esta associação contribui para o aumento do consumo atual e posterior tanto na adolescência inicial como na adolescência intermédia.

#### **4.2 Fatores individuais e interpessoais**

Os fatores individuais e interpessoais referem-se a características dos indivíduos e dos seus ambientes relacionais que contribuem para aumentar a probabilidade do uso de substâncias na adolescência. A partir do trabalho de Hawkins et al. (1992) pode considerar-se que ao nível dos fatores de risco individuais identificam-se (1) fatores fisiológicos, (2) comportamentos problema precoces e persistentes, (3) insucesso escolar, (4) alienação e rebeldia, (5) atitudes favoráveis ao uso de substâncias e (6) início precoce de uso de substâncias. Quanto aos fatores de risco interpessoais foram identificados as (1) atitudes e comportamentos da família em relação ao álcool e outras substâncias, (2) práticas parentais pobres e inconsistentes, (3) conflito familiar, (4) fracos laços familiares, (5) fraco compromisso com a escola, (6) rejeição pelos pares nos primeiros anos da escola, (7) associação a grupos de pares consumidores de substâncias.

Os fatores individuais incluem os fatores fisiológicos, os comportamentos problema precoces e persistentes, o insucesso escolar, a alienação e rebeldia, as atitudes favoráveis ao uso de substâncias e o início precoce do consumo de substâncias.

---

<sup>6</sup> Os autores identificaram quatro classes de consumidores, com base nos padrões de consumo evidenciados: não consumidores, consumidores experimentais de álcool, policonsumidores de substâncias ocasionais (álcool, tabaco e marijuana) e policonsumidores de substâncias frequentes.



No que se refere aos fatores fisiológicos, o *sensation-seeking* e o baixo controle de impulsos têm sido referidos na literatura como fatores de risco que podem contribuir para o uso de substâncias na adolescência. O autocontrole emocional e comportamental apesar de serem constructos distintos estão ambos relacionados com o uso de substâncias na adolescência, sendo que se verifica um efeito direto do baixo autocontrole comportamental na afiliação a grupos de pares desviantes, enquanto o autocontrole emocional tem um efeito direto no uso de substâncias como mecanismo de *coping* (Wills, Walker, Mendonza & AINETTE, 2006). Além disso, em estudos longitudinais, o *sensation-seeking*, a impulsividade e desinibição comportamental estão positivamente associados ao uso de substâncias atual e futuro (Epstein et al., 2015; Krank et al., 2011,).

Não obstante, Defoe, Dubas, Somerville, Lugtig e Aken (2016) verificaram que os fatores intrapessoais como a impulsividade e o controle inibitório têm efeitos diferentes. Enquanto a impulsividade está significativamente associada ao desenvolvimento do consumo de tabaco entre os 12 e os 17 anos, o controle inibitório parece ter um efeito mais no início deste comportamento do que no seu desenvolvimento. Além disso, quando se analisam os fatores motivacionais como a procura de recompensa e o *sensation-seeking*, este último está associado significativamente ao desenvolvimento do consumo de tabaco, apesar de perder a sua importância quando colocado num modelo multivariado com outros fatores intrapessoais e sociais. Isto é, o efeito do *sensation-seeking* no desenvolvimento do consumo de tabaco é atenuado pelo efeito de outros fatores como a impulsividade e a pressão dos pares.

Relativamente aos problemas de comportamentos precoces e persistentes que têm sido relacionados na literatura a comportamentos de risco, como a delinquência e o uso de substâncias, os fatores de risco que se evidenciam são o temperamento difícil, frequentes estados de humor negativos, dificuldades de adaptação à mudança, expressões de afeto com elevada intensidade positivo ou negativo, agressividade em idades precoces, hiperatividade e *deficit* de atenção. Monahan, Rhew, Hawkins e Brow (2013) estabeleceram uma relação dos padrões desenvolvimentais entre problemas de comportamento e uso de substâncias, na medida em que constataram que a maioria dos jovens envolvidos no estudo e que já tinham problemas de comportamento começaram com comportamentos delinquentes e subsequentemente escalaram para delinquência coocorrente com uso de substâncias. Noutro estudo subsequente, Monahan, Oerterle, Rhew e Hawkins (2014) verificaram que os fatores de risco e de proteção na comunidade, na escola, na família, entre pares e no

domínio individual conhecidos por estar associados a problemas de comportamento externalizados estão igualmente associados a sintomas depressivos e ao consumo de álcool. Além disso, os fatores de risco podem ser mais significativos para as raparigas enquanto os fatores protetores para os rapazes, no que concerne a associações concorrentes com os sintomas depressivos, comportamento antissocial e uso de álcool.

O insucesso académico aparece associado como fator de risco ao uso de substâncias, mediado por variáveis como absentismo, colocação em turmas especiais e abandono escolar. Este fator aparece claramente associado ao fraco compromisso com a escola, medido através de variáveis como absentismo, tempo despendido em trabalhos de casa e percepção da baixa relevância do sucesso académico para o mercado de trabalho. No entanto, as relações entre o insucesso académico e o fraco compromisso com a escola ainda parecem pouco esclarecidas.

Por um lado, Henry (2010) sobre as relações entre o insucesso escolar e uso de substâncias (tabaco, álcool e marijuana) entre o 6º e o 9º ano de escolaridade, verificou que a deterioração no rendimento académico ao longo destes anos era inversamente concorrente com um aumento do uso de substâncias. Os alunos do 6º ano com sucesso académico tiveram um aumento pouco visível no uso de substâncias. No entanto, o nível de uso de substâncias no 6º ano não demonstrou um efeito significativo na mudança de rendimento académico. Estes resultados significam que é o rendimento académico que influencia o uso de substâncias e não o contrário, demonstrando assim o quanto o sucesso académico e o compromisso do adolescente com esse sucesso pode ter um efeito protetor face ao uso de substâncias.

De uma forma complementar, o estudo de Arthur et al. (2015) pretendeu analisar as relações entre as taxas de prevalência de uso de substâncias, fatores de risco e de proteção nas escolas e comunidade, e a probabilidade de alunos atingirem resultados adequados nos testes de leitura, escrita e matemática. Os resultados demonstraram que níveis médios de uso de substâncias (consumo de tabaco, álcool e marijuana no último mês) predizem o desempenho académico nos testes, mesmo quando fatores sociodemográficos e económicos são controlados. Neste sentido, o consumo de tabaco, álcool e marijuana aparece negativamente associado à probabilidade de os alunos atingirem níveis adequados

de desempenho nos testes. Além disso, os fatores de risco analisados<sup>7</sup> estavam associados negativa e significativamente com os resultados escolares adequados em todos os testes, enquanto a maioria dos fatores protetores<sup>8</sup> estava associada ao sucesso escolar. Este estudo demonstra, assim, a importância dos fatores de risco e de proteção experienciados pelos adolescentes na escola para atingir os níveis desejados de sucesso acadêmico.

Em relação à rejeição pelos pares, apesar de não se ter verificado uma relação direta com o uso de substâncias, o facto é que este fator coloca o adolescente em risco de problemas escolares. Características do adolescente como agressividade, timidez e isolamento estão associados à rejeição pelos pares, mas também com o uso de substâncias.

Outras características do adolescente que funcionam como fator de risco para o início e uso de substâncias são a alienação e rebeldia, que demonstram a fraca ligação do adolescente a valores e normas sociais, baixa religiosidade, elevada tolerância à desviância, uma forte necessidade de independência e ausência de normas, assim como atitudes favoráveis ao uso de substâncias.

Assim, o início precoce do uso de substâncias, concomitantemente com o eventual envolvimento em atividades delinquentes e criminais constituem-se igualmente como fatores de risco de ordem intrapessoal. Magid e Moreland (2014) realizaram uma revisão sistemática sobre o papel da iniciação do uso de substâncias no desenvolvimento de problemas relacionados com o uso de substâncias subsequente, tendo verificado que existe, de facto, uma relação entre o início precoce do uso de substâncias e o uso de substâncias subsequente, apesar da investigação ainda não ter explorado os mecanismos subjacentes a este processo.

Outro estudo que evidencia a influência do início do consumo precoce foi desenvolvido por Epstein et al. (2015) no qual constata que este fator (mesmo que posteriormente se verifique o abandono do consumo) tem implicações ao nível de desenvolvimento individual por estar associado a baixos níveis de funcionamento na idade

---

<sup>7</sup> Fraca vinculação à vizinhança, leis e normas da comunidade favoráveis ao uso de substâncias, disponibilidade percebida das substâncias, disponibilidade percebida de armas, pobre funcionamento familiar, comportamento antissocial entre adultos familiares, insucesso escolar, baixo compromisso com a escola, início precoce do uso de substâncias, início precoce do comportamento antissocial, atitudes favoráveis ao comportamento antissocial, intenção para usar substâncias, riscos percebidos em relação o uso de substâncias, uso de substâncias pelo pares, reconhecimento pelos pares pelo envolvimento antissocial. (sublinhados os fatores  $p < .001$ )

<sup>8</sup> Reconhecimento da comunidade por comportamento prósocial, oportunidades familiares para envolvimento prósocial, reconhecimento familiar pelo envolvimento prósocial, oportunidades escolares para o envolvimento prósocial, reconhecimento escolar pelo envolvimento prósocial, competências sociais e crença na ordem moral. (sublinhados os fatores  $p < .001$ )

adulta. Por exemplo, o uso de marijuana precoce parece contribuir para uma limitação das oportunidades na idade adulta, na medida em que ao influenciar negativamente a motivação na escola ou mesmo contribuir para a existência de sanções disciplinares que minam o desempenho académico, é coerente com dificuldades económicas reportadas pela amostra na idade adulta.

Quanto aos fatores de risco que se referem aos ambientes relacionais dos adolescentes e que contribuem para aumentar a probabilidade do uso de substâncias, estão definidos na literatura as atitudes e comportamentos da família em relação ao álcool e outras substâncias, as práticas parentais pobres e inconsistentes, o conflito familiar, fracos laços familiares, fraco compromisso com a escola, rejeição pelos pares nos primeiros anos de escola e associação a grupos de pares consumidores de substâncias.

As atitudes e comportamentos da família em relação às substâncias, mais especificamente o uso de substâncias por parte de pais e/ou irmãos e a modelagem do uso de substância, têm influência nas expectativas sobre as substâncias e o seu uso, assim como no comportamento de uso de substâncias na adolescência. Este aspeto tem sido suportado pela literatura, nomeadamente o estudo de Connel et al. (2010), no qual se verifica que o consumo de álcool parental está associado com o aumento da probabilidade de ser identificado como consumidor de álcool experimental, policonsumidor ocasional e policonsumidor frequente, em comparação com os não consumidores. A perceção de desaprovação parental e a supervisão parental diminuem a probabilidade de ser identificado como policonsumidor (tabaco, álcool e marijuana). Em relação ao tabaco especificamente, o estudo de Villanti et al. (2011) demonstra uma forte associação entre o consumo de tabaco pelos pais e o consumo atual de tabaco na adolescência inicial e intermédia, sendo que esta associação se mantém estável ao longo da adolescência.

O risco associado às práticas parentais pobres e inconsistentes é caracterizado por expectativas pouco claras em relação ao uso de substâncias, pouca monitorização do comportamento do adolescente, pouco reconhecimento e/ou inconsistente em relação aos comportamentos positivos do adolescente, castigos severos e inconsistentes em relação ao comportamento não desejado. Neste sentido, o conflito familiar aparece mais associado à delinquência e ao uso de substâncias do que alterações à estrutura familiar devido a separações e/ou divórcio. Aliás, esta ideia é confirmada por Rovis, Bezinovic e Basic (2015), que consideram o compromisso e a vinculação à escola como variáveis que podem

efetivamente mitigar algum do efeito negativo provocado por relações familiares disruptivas e conseqüentemente diminuir a probabilidade de ocorrência de comportamentos de risco. A vinculação e compromisso com a escola funcionam, deste modo, como fatores protetores dos comportamentos de risco, mesmo em presença de um ambiente familiar desfavorável.

Ainda em relação aos laços familiares, apesar de a literatura apontar para um maior distanciamento na relação pais e filhos adolescentes, o carinho, o envolvimento, a confiança mútua são descritos como inibitórios do envolvimento em comportamentos de risco. Suldo, Mihalas, Powell e French (2008) confirmam esta ideia, na medida em que a supervisão, o envolvimento e o apoio emocional percebido pelo adolescente (na fase da adolescência inicial) tem uma correlação inversa com o uso de tabaco, álcool e drogas, sendo que este efeito, embora menor, também se refere ao apoio emocional percebido dos professores.

Por outro lado, Suldo, Mihalas, Powell e French (2008) também estabelece uma correlação positiva direta entre o comportamento desviante dos pares (comportamento criminal, mau comportamento na escola e uso de substâncias) e o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias, mediando as relações do adolescente com os pais e professores. A influência do consumo de substâncias pelos pares no consumo de substâncias do adolescente também é confirmada por outros estudos (Connel et al., 2010, Villanti et al., 2011).

Ainda antes de concluir a análise dos fatores de risco e de proteção, é importante referir que os fatores de proteção que contribuem para a inibição dos adolescentes do uso de substâncias, entre aqueles que se encontram em risco, funcionam como mediadores ou moderadores dos fatores de risco, contribuindo para a diminuição ou atenuação das influências dos fatores de risco no comportamento. São exemplos os fortes laços entre adolescentes e pais que podem ser protetores face à influência do grupo de pares, o temperamento positivo ou a boa disposição de uma criança que pode protegê-la de um ambiente familiar disruptivo, um sistema social apoiante que pode ajudar a criança ou o adolescente a reforçar as suas competências de *coping* através da transmissão de valores positivos. Neste sentido, Hawkins et al. (1992) acrescentam que os fatores de risco e fatores de proteção funcionam numa dinâmica interativa através da qual os efeitos multiplicativos e sinérgicos entre os fatores contribuem para a produção de um escudo protetor duradouro ou para a resiliência face ao risco. Entre estes mecanismos podemos identificar o

mecanismo risco/proteção, no qual a exposição ao risco é moderada pela presença de fatores de proteção, e o mecanismo proteção/proteção no qual a presença de um fator de proteção potencia outro fator de proteção, reforçando o seu efeito.

#### **4.3 Vulnerabilidade e Resiliência**

Os conceitos de vulnerabilidade e resiliência têm sido referenciados como contributos para a compreensão dos mecanismos subjacentes ao funcionamento e dinâmica existente entre os fatores de risco e de proteção já referenciados (Hawkins et al., 1992).

A vulnerabilidade identifica a extensão e a intensidade da suscetibilidade individual ao risco, enquanto a resiliência é a capacidade de suportar e superar o risco. Neste sentido, enquanto a vulnerabilidade acentua as características individuais na suscetibilidade a comportamentos que colocam em risco a saúde, estas não são suficientes para os indivíduos se envolverem nesses comportamentos. Existem características individuais e competências que podem contrariar estes aspetos da vulnerabilidade, mesmo considerando a influência do desenvolvimento neurobiológico na vulnerabilidade individual que se reflete no comportamento dos adolescentes (Sloboda, 2015). A investigação sobre a resiliência tem trazido alguma luz à compreensão destes mecanismos.

Numa revisão sistemática da literatura sobre definições, conceitos e teoria da resiliência psicológica, Fletcher e Sarkar (2013) consideram que das definições da literatura científica sobre a resiliência emergem algumas ideias chave como a maioria das definições andam à volta dos conceitos de adversidade e adaptação positiva, a resiliência é necessária para lidar com um leque de acontecimentos, desde pequenas questões diárias até grandes acontecimentos de vida, e que a adaptação positiva deve ser conceptualmente adequada à adversidade analisada em termos do domínio avaliado e dos critérios utilizados. Na medida em que a resiliência se manifesta em vários contextos, deve-se considerar os fatores socioculturais na sua contextualização em diferentes populações. Além disso, a resiliência consiste em vários fatores que promovem as potencialidades pessoais e protegem os indivíduos de uma avaliação negativa dos *stressores*, e deve ser distinguida conceptualmente dos processos de *coping* e de recuperação. A resiliência influencia igualmente o processo de *stress* em vários estádios, desde a avaliação individual dos *stressores*, às metacognições em resposta às emoções sentidas e à seleção das estratégias

de *coping*. Neste sentido, os autores apresentam um conceito integrador da resiliência como uma influência interativa das características psicológicas em determinado contexto do processo de *stress*. A resiliência é assim definida como o papel dos processos mentais e comportamentais na promoção das potencialidades pessoais e na proteção do indivíduo dos potenciais efeitos negativos dos *stressores*.

O conceito de resiliência fornece uma abordagem ecológica e ambiental para compreender como vários fatores podem interagir a fim de criar resultados positivos para a saúde dos jovens. Dentro dos diferentes domínios em que os fatores protetores se desenvolvem (como indivíduo, na família, na comunidade como a escola e vizinhança, e integrados num macrossistema com valores, normas e crenças culturais), estes fatores operam simultaneamente no sentido de ter um impacto na saúde e bem-estar dos adolescentes (Rink & Tricker, 2005). Uma interpretação da resiliência à luz do modelo ecológico permite analisar fatores distais e proximais que influenciam o desenvolvimento bem-sucedido em condições adversas, através da equifinalidade (há processos proximais que podem levar a diferentes, mas igualmente viáveis, expressões do desenvolvimento humano bem sucedidas), do impacto diferencial (a natureza dos riscos que a criança enfrenta, a sua perceção dos recursos disponíveis para mitigar esses riscos e a qualidade dos recursos que estão disponíveis torna os processos proximais mais ou menos influentes no desenvolvimento da criança), e da moderação contextual e cultural (diferentes contextos e culturas fornecem acesso a diferentes processos associados com a resiliência definida localmente) (Ungar, Ghazinour & Ritcher, 2013).

Davis e Spillman (2011) desenvolveram um estudo sobre os aspetos que influenciam a resiliência em indivíduos quando se confrontam com o uso de substâncias. De entre os vários aspetos que verificaram, são os motivos que levam os indivíduos a não usar que influenciam a resiliência, nomeadamente o medo de sofrer danos físicos, desaprovação parental do uso de substâncias e crença que o uso de substâncias poderá interferir nos seus objetivos pessoais. Por outro lado, verificaram que os indivíduos que não consomem substâncias apresentam relações com a família e os pares mais positivas comparativamente com os que consomem substâncias.

Estes aspetos vêm-se reforçados na revisão de Fletcher e Sarkar (2013) que considera que as comunidades devem procurar desenvolver fatores protetores e promotores para que os indivíduos possam usar proactivamente para construir resiliência.

## CONCLUSÃO

Neste capítulo apresentou-se o que se considera permitir uma caracterização do consumo de substâncias psicoativas enquadrado na fase desenvolvimental da adolescência, as teorias explicativas deste fenómeno e aspetos relevantes que podem complementar essa compreensão.

Inicia-se o capítulo com uma apresentação genérica da adolescência como uma fase chave no desenvolvimento humano, caracterizada por várias mudanças de ordem biológica, psicológica e social, na qual os comportamentos de risco aparecem em resultado de uma conjuntura complexa de interação de fatores que influenciam o desenvolvimento futuro do adolescente. Em termos desenvolvimentais, é a interface entre a vulnerabilidade individual, decorrente do desenvolvimento desencontrado entre os sistemas cerebral, comportamental e cognitivo (Steinberg, 2005) e os contextos ao nível micro (família, escola, pares e instituições da comunidade) e macro (comunidade onde o adolescente se insere, cidade, país) que determinam o risco ou a probabilidade do adolescente se envolver em comportamentos de risco (Sloboda, 2015).

Destaca-se, dos comportamentos de risco, o consumo de substâncias psicoativas como o tabaco, o álcool e a *cannabis*, como sendo as substâncias que os estudos epidemiológicos apresentam como sendo as substâncias mais consumidas na fase desenvolvimental da adolescência. Apresentaram-se resumidamente os estudos mais relevantes de epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas, mais especificamente o ESPAD (2016), o ECATD-CAD (2015) e o HBSC (2015). O consumo de tabaco tem vindo a diminuir em todas as prevalências nos últimos anos e é inferior à média europeia, sendo que em relação aos consumidores atuais as raparigas reportam mais este comportamento de consumo. Os dados são coerentes entre o estudo do ESPAD (2016), ECATD-CAD (2015) e HBSC (2015). Do ESPAD (2016) destaca-se ainda o consumo precoce, com 24% dos alunos que reportam já ter consumido pelo menos uma vez antes dos 13 anos e 5% reporta consumo diário de tabaco aos 13 anos. O consumo de álcool tem vindo a diminuir em todas as prevalências nos últimos anos, apesar de se manterem taxas elevadas. Em Portugal, a prevalência ao longo da vida em 71% e a percentagem de alunos com consumo de álcool antes dos 13 anos é de 41%. Quanto aos padrões problemáticos de consumo, a tendência de descida não foi tão marcante, com os rapazes a reportarem mais



episódios de *binge-drinking* do que as raparigas. Apesar de Portugal ser um dos países cujos alunos reportam menos de 10% de episódios de consumo problemático, faz parte de um conjunto de países nos quais a preferência de bebidas destiladas aparece em primeiro lugar, seguida da cerveja. Estes dados do ESPAD (2016), apresentam-se de forma diferente no ECATD-CAD (2015), nomeadamente no que concerne às diferenças de género, sendo que as raparigas lideram o consumo de misturas de bebidas alcoólicas e bebidas destiladas aos 13 anos, assim como padrões problemáticos de consumo como a embriaguez. O consumo de substâncias psicoativas ilícitas, mais especificamente *cannabis* é a substância ilícita mais consumida reportada nestes estudos, com uma tendência geral ao decréscimo do consumo desde 2003, mas mantendo valores ainda acima dos de 1995. Quanto ao início precoce do consumo desta substância, 3% dos alunos reportam ter consumido antes dos 13 anos (ESPAD, 2016), sendo que a prevalência do consumo aos 13 anos é de 0,8% (ECATD-CAD, 2015). Ao nível dos comportamentos de saúde, mais de um terço dos jovens assume ter tido relações sexuais sem preservativo, estando este facto associado ao consumo de álcool e drogas (HBSC, 2015).

Ainda, dado que a teoria pretende organizar e dar coerência ao conhecimento existente sobre determinado fenómeno, construindo significado a partir de resultados da investigação, apresentando predições e definindo princípios de intervenção, apresentou-se um conjunto de teorias que ao longo de décadas de investigação na área do consumo de substâncias psicoativas pretendem explicar este fenómeno, atribuir-lhe significado no contexto do desenvolvimento humano e definir bases científicas para o desenvolvimento de programas de prevenção eficazes. Para além das teorias do comportamento humano que posteriormente foram adaptadas pelos autores para o estudo específico do fenómeno do uso de substâncias psicoativas, incluiu-se igualmente modelos que tendo sido elaborados para sustentar intervenções preventivas, têm subjacente um modelo de mudança comportamental. Tendo em consideração o elevado número de teorias desenvolvidas ao longo de décadas de trabalho científico, destacaram-se neste capítulo apenas as que demonstram maior relevância pela sua pertinência e suporte empírico, tais como a teoria da ação racional e do comportamento planeado de Fishbein e Azjen, modelo evolutivo do uso de substâncias de Kandel, teoria da aprendizagem social e cognitivo-social de Bandura, modelo de desenvolvimento social de Catalano e Hawkins, teoria do comportamento problema de Jessor, teoria da influência triádica de Flay e Petraitis, modelo compreensivo

e sequencial de Becoña, modelo socio-afetivo de Negreiros e modelo integrado geral do comportamento do uso de substâncias de Botvin.

Conclui-se o capítulo com a discussão sobre conceitos fundamentais que decorrem da investigação - fatores de risco e os fatores de proteção, o conceito da vulnerabilidade e a resiliência – e que demonstram os processos e os mecanismos subjacentes de funcionamento e complexidade sistêmica do comportamento do uso de substâncias. Ao considerar a multifinalidade e equifinalidade na compreensão do fenômeno do uso de substâncias, não se podia terminar este capítulo compreensivo sem abordar os diferentes fatores de risco e fatores de proteção, a vulnerabilidade e a resiliência. Os primeiros são considerados como constructos distintos, com relações não lineares e interativas entre si, os segundos são conceitos que contribuem para a compreensão dos mecanismos subjacentes ao funcionamento e dinâmica existente entre os fatores de risco e de proteção (Hawkins et al., 1992). Estes conceitos têm um papel determinante quando se reflete sobre as estratégias mais eficazes para a prevenir o consumo de substâncias psicoativas na adolescência.

## **CAPÍTULO II**

### **PREVENÇÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA: EFICÁCIA DOS PROGRAMAS PREVENTIVOS**



## INTRODUÇÃO

A evolução científica na ciência da prevenção tem demonstrado a importância do rigor científico no desenvolvimento e implementação das intervenções, mas também da evidência do seu impacto (Sloboda et al., 2009). É neste âmbito que este capítulo tem enquadramento, mais especificamente no que concerne à evidência científica que até à data tem sido demonstrada na área da prevenção do uso de substâncias psicoativas.

O capítulo inicia-se com uma apresentação breve sobre os tipos de intervenção preventiva com base no relatório apresentado pelo *Institute of Medicine* (2009) e uma abordagem aos contextos de intervenção, salientando os que se evidenciam na literatura, tais como o escolar, familiar e comunitário. São contextos onde as intervenções preventivas têm demonstrado ser mais promissoras no domínio da prevenção do uso de substâncias psicoativas na adolescência.

Desta feita, a prevenção baseada na evidência pressupõe a utilização das normas e linhas de orientação desenvolvidas por várias agências internacionais de relevância científica para a investigação nesta área, tais como a *Society for Prevention Research*, Observatório Europeu para as Drogas e a Toxicodependência (OEDT/EMCDDA), *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, EUA), *National Institute on Drug Abuse* (NIDA, EUA). Os critérios de qualidade apresentados por estas instituições são o ponto de partida para a revisão das características de eficácia dos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas em contexto escolar. A análise da literatura sobre a intervenção preventiva em contexto escolar, onde decorre a maior parte do trabalho preventivo, permite definir o tronco comum dos programas de prevenção eficazes. As características que atribuem eficácia à intervenção devem ser tidas em consideração no planeamento, desenvolvimento e implementação de programas preventivos do uso de substâncias psicoativas em contexto escolar.

## 1. TIPOS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA

Historicamente, a definição e delimitação do conceito de prevenção caracterizou-se por uma evolução não só influenciada pelos movimentos teóricos e conceituais que adotam quadros de referência e estratégias centradas na prevenção como a saúde pública, a saúde mental e a psicologia preventiva, mas também por incertezas terminológicas, por alguma confusão conceitual em torno de expressões e conceitos a que se recorre (Negreiros, 1991).

A definição dos níveis de prevenção em primária, secundária e terciária, decorrente da saúde pública, acentua uma dimensão temporal do momento da intervenção quer se trate de intervir nas causas e antes da manifestação da doença (primária), quer no momento de diagnóstico e intervenção imediata (secundária), quer intervindo na redução do impacto da doença do indivíduo e da família (terciária) (Negreiros, 1991).

No entanto, esta definição em níveis de prevenção tem-se mostrado insuficiente no que concerne a delimitação e diferenciação entre as intervenções, pelo facto das definições decorrentes da saúde mental se mostrarem insuficientes para a caracterização das intervenções no âmbito da prevenção do uso de substâncias e dada necessidade de clarificação do conceito de prevenção. Neste sentido, o *Institute of Medicine* (2009) realizou um relatório, onde definiu a ciência da prevenção e o conceito de prevenção em função de níveis de risco em que os adolescentes se encontram.

O relatório do *Institute of Medicine – Preventing Mental, Emotional and Behavioral Disorders Among Young People* (2009) definiu a ciência da prevenção como um campo multidisciplinar dedicado ao estudo científico de teorias, investigação e práticas relacionadas com a prevenção de problemas sociais, físicos, de saúde mental e comportamentais abrangendo as áreas da etiologia, epidemiologia, intervenção e metodologia. As intervenções preventivas teriam assim a intenção de prevenir o início do uso de substâncias e a sua progressão para o abuso, diferenciando-se deste modo das intervenções de tratamento para os indivíduos com perturbações de abuso de substâncias.

O relatório categorizou igualmente as intervenções preventivas em função de três níveis de risco: as intervenções universais para a população em geral, as intervenções seletivas para grupos de risco devido a fatores de vulnerabilidade particulares comuns e intervenções indicadas para indivíduos que demonstram sinais e sintomas iniciais que podem antecipar o início de uma perturbação. Assim, de acordo com o *Institute of Medicine* (2009), as estratégias preventivas caracterizam-se da seguinte forma:

1. A prevenção universal inclui estratégias que podem ser dirigidas a toda a população, partindo da evidência que a sua utilização poderá beneficiar todos, no sentido de reduzir a probabilidade de perturbação, e que supera claramente os custos e os riscos das consequências negativas;
2. A prevenção seletiva refere-se a estratégias que se dirigem a subpopulações identificadas como estando em elevado risco de desenvolver uma perturbação;
3. A prevenção indicada inclui estratégias que se dirigem a indivíduos que estão identificados (ou individualmente avaliados) como tendo uma maior probabilidade de desenvolver uma perturbação, mas que se encontram nesse momento assintomáticos.

Este relatório incluiu ainda a promoção da saúde como uma categoria separada abrangendo as intervenções que têm por objetivo promover a capacidade dos indivíduos de realizar tarefas adequadas à sua idade (competências), atingir um sentido positivo de autoestima, mestria, bem-estar, inclusão social e reforçar a capacidade de lidar com a adversidade.

## **2. CONTEXTOS DE INTERVENÇÃO**

Os contextos nos quais se pode desenvolver intervenção preventiva são variados. As intervenções podem decorrer ou dirigir-se a um contexto isolado ou a múltiplos contextos, de forma mais compreensiva. Considerando as várias estratégias preventivas em função do grau de risco das populações podem concretizar-se vários tipos de intervenção em diferentes contextos, sendo os mais comuns a escola, a família e a comunidade.

A investigação mais produtiva sobre a intervenção preventiva tem sido conduzida em contexto escolar, assumindo-o um como contexto privilegiado pelos mais variados

motivos (EMCDDA, 2008). Por um lado, a avaliação do impacto das abordagens à prevenção do uso de substâncias psicoativas neste contexto, desenhadas para intervir nos fatores psicossociais associados à experimentação e estádios iniciais do uso de substâncias psicoativas ilícitas, tem demonstrado evidência científica na prevenção a curto prazo e em alguns estudos a longo prazo (Botvin, 1999; Emmers, Bekkering & Hannes, 2015). Por outro lado, é no contexto escolar onde se encontra a população mais em risco para o uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, pelo que a aplicação de projetos de prevenção universal poderá abranger um maior número de jovens (Becoña, 2002; Botvin, 1999; EMCDDA, 2008). Ainda, os programas de prevenção universais e seletivos têm demonstrado resultados semelhantes e positivos na prevenção do uso de substâncias psicoativas no período da adolescência inicial (Onrust, Otten, Lammers & Smit, 2016).

A intervenção com famílias para prevenir o uso de substâncias psicoativas e outros comportamentos problema nos adolescentes tem vindo a ser mencionada como um meio para atingir resultados positivos (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011; Negreiros, 2013). Este tipo de intervenção, como componente complementar à intervenção em contexto escolar tem igualmente demonstrado eficácia na prevenção do uso de substâncias psicoativas (Becoña, 2002; EMCDDA, 2008; Onrust et al., 2016; Thomas, Baker, Thomas & Lorenzetti, 2015). Foxcroft e Tsertsvadze (2011) numa revisão salientam o contributo dos programas de prevenção universal em contexto familiar, na diminuição do uso de álcool em jovens com 18 anos ou mais novos, e apesar da dimensão dos resultados ser pequena, estes têm sido consistentes e persistem a médio e longo prazo. O potencial destas intervenções confirmam-se igualmente na revisão de Negreiros (2013) que salienta os resultados positivos da intervenção com famílias para a prevenção do uso de substâncias psicoativas e outros comportamentos problema.

Os programas de prevenção universal com famílias assumem a forma de desenvolvimento de competências parentais incluindo apoio parental, definição de limites claros e regras, monitorização parental, podendo igualmente abranger competências sociais e de resistência à pressão dos pares, desenvolvimento de normas comportamentais e promoção de afiliações positivas aos pares (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011). Além disso, a intervenção com famílias pressupõe igualmente um acompanhamento dos pais, tendo em consideração as expectativas desenvolvimentalmente adequadas, respostas aos



comportamentos dos filhos e ajustamentos interpessoais à medida que a criança vai crescendo, podendo verificar-se intervenções diferenciadas em função do risco que as famílias e filhos se encontram (Robertson et al., 2015).

No entanto, os programas de intervenção em contexto familiar debatem-se com a baixa participação dos pais, pelo que a revisão realizada por Negreiros (2013) salienta algumas dimensões a considerar no desenvolvimento destes programas para aumentar a participação, a saber, os padrões de interação familiares (que contém dimensões como a comunicação, o conflito e a cooperação), o conhecimento e atribuições parentais em relação aos comportamentos problemáticos dos filhos, as variáveis psicológicas dos pais (motivação, expectativas e autoeficácia) e, por último, as perceções dos pais sobre a intervenção (as expectativas sobre a intervenção e as competências do monitor do grupo). Neste sentido, as intervenções que têm maior grau de participação são as que atendem às questões motivacionais e expectativas em relação à intervenção, assim como que abordam as cognições, atribuições e autoeficácia dos pais em relação aos comportamentos dos filhos.

A intervenção comunitária é considerada como melhor para a prevenção do uso de substâncias psicoativas pela sua transversalidade a todos os sistemas. De acordo com EMCDDA (2008) existem poucos estudos para demonstrar a sua eficácia. Sendo uma intervenção de carácter compreensivo multissistémico que corresponde a opções políticas e estratégicas em matéria de prevenção do uso e abuso de substâncias psicoativas, a intervenção comunitária pode igualmente preconizar abordagens preventivas ambientais que encerram em si um potencial inovador no que concerne a programas de prevenção (Robertson et al., 2015). Deste modo, as estratégias envolvem, deste modo, ações mais de ordem política e estratégica em matéria do uso de substâncias psicoativas como, por exemplo, formação a comerciantes para aplicação da lei sobre a idade mínima de consumo, definição de um regulamento sobre o uso de substâncias psicoativas lícitas numa escola ou universidade e ações relacionadas com os *mass media*, tais como campanhas que visam a redução do início e progressão do consumo de substâncias psicoativas (Robertson et al., 2015).

Para concluir, apesar dos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas estarem mais focados no contexto escolar, parece existir alguma evidência que

intervenções que consideram os vários sistemas de uma forma compreensiva têm potencial (EMCDDA, 2008). A prevenção que abrange os vários sistemas inclui intervenções que ocorrem em escolas, famílias e comunidades, anúncios nos serviços públicos de *mass media*, iniciativas políticas tais como leis e regulamentos sobre o uso de substâncias psicoativas, apesar da evidência científica demonstrar uma eficácia diferencial para as várias abordagens (Botvin et al., 2005).

### 3. PREVENÇÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

A literatura sobre a avaliação e a eficácia da prevenção evidencia a heterogeneidade dos estudos existentes quer em termos da qualidade da investigação, do tipo de prevenção, das estratégias das intervenções, dos contextos, dos grupos alvo a abranger, das componentes dos programas de prevenção como das questões metodológicas a considerar na sua aplicação e avaliação. Apesar de se verificar uma evolução no rigor da aplicação de requisitos de qualidade nos estudos de investigação, continua a verificar-se uma grande diversidade dificultando a sua análise para que contribua para a definição de orientações para a intervenção e extrapolação dos dados (Emmers et al., 2015).

A heterogeneidade dos estudos sobre a eficácia de programas de prevenção está na base da necessidade para a definição de requisitos de evidência para a eficácia, “*eficiência*” (Flay et al, 2005; Gottfredson et al., 2015) por várias agências governamentais e científicas, tais como o *National Institute on Drug Abuse* (2003), a *Society for Prevention Research* (Flay et al., 2005), *European Prevention Standards Partnership* (2015), Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependências (OEDT) e *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA).

A eficácia, a “*eficiência*” da prevenção e a disseminação são constructos definidos pela *Society for Prevention Research* como requisitos da evidência, ou seja, um conjunto de princípios que servem para identificar programas<sup>9</sup> e políticas de prevenção suficientemente e empiricamente validadas para receber a denominação de “testado e

---

<sup>9</sup> Os programas a que se referem são dirigidos à prevenção de problemas sociais, físicos e de saúde mental e à promoção da saúde, segurança e bem-estar (Flay, 2015)

eficaz”, ”testado e *eficiente*” ou “testado, eficaz, e pronto para disseminação” (Flay et al., 2004; 2005).

Uma intervenção baseada na evidência é, por conseguinte, uma intervenção que foi testada em investigação de acordo com os requisitos de eficácia definidos (Flay et al., 2004, 2005) e que demonstrou conseguir melhorias estatisticamente significativas na realidade de saúde e bem-estar ou reduzir doenças ou problemas relacionados (Gottfredson et al., 2015).

Mais especificamente, um programa de prevenção pode ser considerado como baseado na evidência se se basear num modelo coerente de mudança, se foi testado sob condições rigorosas como um *design* quasi-experimental ou experimental, com publicações revistas pelos pares, intervalo de follow-up de, pelo menos, um ano, e se demonstra evidência estatisticamente significativa de conseguir prevenir, adiar ou reduzir o uso de substâncias psicoativas pelos jovens, e não apenas um efeito no conhecimento e nas atitudes (Pentz, 2003; Buhler & Thrul, 2015).

No que concerne à operacionalização dos requisitos de evidência é importante a distinção entre os estudos de eficácia e de “eficiência”. Os estudos de eficácia referem-se aqueles que sendo conduzidos em condições ideais para testar a eficácia de uma intervenção numa população específica requerem um *design* de investigação rigoroso com controlo dos fatores que podem influenciar os resultados, com um elevado controlo sobre a implementação da intervenção (Flay et al., 2005; SPR, 2011; Gottfredson et al., 2015). Os estudos de “*eficiência*” têm como objetivo aumentar a capacidade de generalização dos resultados dos estudos de eficácia, através da sua replicação uma ou mais vezes (Gottfredson et al., 2015) em condições reais ou naturais e nos resultados focam-se mais em fatores como a qualidade da implementação (Flay et al., 2004, 2005).

### **3.1 Normas e Linhas de Orientação para a Prevenção**

A evolução do conhecimento na prevenção com base na evidência e na eficácia dos programas preventivos permitiu a definição de normas e linhas de orientação para o desenvolvimento de programas de prevenção que se traduziram em listas de requisitos ou

critérios metodológicos que, quando aplicados em forma de instrumentos orientadores, promovem a qualidade dos programas preventivos e favorecem a implementação das recomendações baseadas na evidência (EMCDDA, 2015).

Estas normas e requisitos de qualidade são um conjunto de princípios que ajudam na avaliação da qualidade dos programas de prevenção e outras atividades, oferecendo um conjunto de recursos compreensivos que definem elementos formais de desenvolvimento e aplicação de atividades de prevenção do uso de substâncias (*European Prevention Standards Partnership*, 2015). São princípios e conjuntos de regras que baseados na evidência são usados para fornecer afirmações claras e mensuráveis relacionadas com questões de conteúdo, de processos ou com aspetos estruturais que permitem assegurar a qualidade da intervenção (EMCDDA, 2016)<sup>10</sup>.

As linhas de orientação constituem-se como o instrumento principal para aplicação de intervenções baseadas na evidência através de recomendações práticas que são baseadas na avaliação da evidência disponível (EMCDDA, 2016). De uma forma mais simples, trata-se de fazer pontes entre a investigação e prática dos profissionais na área da prevenção (Botin, 1999, 2004; Flay et al., 2005; Scheier, 2015).

Assim, as várias agências governamentais e científicas mencionadas anteriormente efetuaram e mantêm atualizado um registo de programas de prevenção que classificam de acordo com esses requisitos e que os discriminam em função da sua qualidade. Esse registo permite que investigadores, instituições e profissionais possam escolher programas para implementar nos seus contextos, programas esses já com níveis mínimos de qualidade.

#### ***a) Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependências (OEDT, EMCDDA)***

Ao nível do Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependências (OEDT), os requisitos de qualidade estão patentes na base *Exchange on Drug Demand Reduction Action* (EDDRA), sendo critérios que se focam na avaliação da qualidade da avaliação da

---

10 Consultado diretamente online <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>

intervenção (EMCDDA, 2016)<sup>11</sup>. Os critérios de avaliação focam-se principalmente na implementação e no *design* da avaliação com base no modelo lógico e na recolha de dados. Os critérios, que permitem avaliar a robustez da evidência sobre a eficácia da intervenção, fundamentam a introdução dos projetos no EDDRA logo que passem a ser avaliadas como promissoras ou de nível superior.

Deste modo, os projetos considerados de qualidade utilizam o modelo lógico, isto é, no qual a hipótese de trabalho está ligada à evidência, com objetivos, indicadores, atividades e resultados apresentados de forma coerente, com avaliação de processo e de resultados. Os requisitos do OEDT preconizam igualmente como importante informação adicional que o projeto possa apresentar como, por exemplo, articulação com outros serviços e programas, utilização de instrumentos validados e disponibilização do manual do programa de prevenção. Não obstante, os critérios mínimos requerem que os projetos que tenham sido avaliados, que sejam baseados numa teoria e que os objetivos estejam claramente relacionados, que tenham indicadores de avaliação claramente definidos que se relacionam com os objetivos e a situação inicial, que contenham uma clara descrição do *design* de avaliação e, por último, que o projeto tenha pelo menos um ano de existência.

Em 2010, apenas alguns países europeus aplicavam os requisitos de qualidade na prevenção do uso de substâncias psicoativas, o que fez emergir a necessidade de criar um enquadramento europeu comum dos critérios de qualidade, a fim de permitir o desenvolvimento da prevenção de elevada qualidade (*Prevention Standards Partnership*, 2010). Constituído um grupo de trabalho europeu<sup>12</sup> e baseado em normas internacionais já definidas, elaborou-se o *European drug prevention quality standards* (2010), tendo sido publicado sob a chancela do EMCDDA (2011). Este documento fornece os requisitos necessários ao planeamento, implementação e avaliação das atividades de prevenção, que

---

<sup>11</sup> Consultado diretamente *online* <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples/quality-levels>

<sup>12</sup> The Prevention Standards Partnership: Centre for Public Health, Liverpool John Moores University (UK), ASL di Milano (Italy), Consejería de Sanidad – Servicio Gallego de Salud (Xunta da Galicia – SERGAS), Azienda Sanitaria Locale n. 2 – Savonese (Italy), Institute for Social Policy and Labour – National Institute for Drug Prevention (Hungary), National Anti-Drug Agency (Romania), National Bureau for Drug Prevention (Poland). Collaborating partners: EMCDDA, Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS, Norway), Federal Centre for Health Education (Germany), Institute for Drugs and Drugs Addiction (IDT, Portugal), Studio Consuleza e Valutazione nel Sociale (CEVAS, Italy).

permite uma reflexão dos técnicos, organizações e políticos sobre as estratégias que contribuem para a prevenção e como se pode obter melhores resultados e mais sustentáveis.

O trabalho de prevenção que se encontra em consonância com os critérios apresentados neste documento tem uma abordagem baseada na evidência, com coerência interna e com uma orientação para a prática no sentido político e dos participantes. Os requisitos de qualidade estão ordenados sequencialmente num ciclo de projeto que descreve o desenvolvimento, implementação e avaliação do trabalho de prevenção. Estes critérios são constituídos por três níveis de detalhe:

(1) Estádios do projeto – avaliação de necessidades, avaliação de recursos, formulação do programa, *design* da intervenção, gestão e mobilização de recursos, administração e monitorização, avaliações finais, disseminação e melhoramento;

(2) Componentes – cada estágio do projeto apresenta um conjunto de componentes, totalizando trinta e duas componentes, que são as ações que devem ser desenvolvidas em cada momento do projetos, assim como quatro considerações transversais que devem ser consideradas em cada estágio do projeto;

(3) Características – assume uma descrição mais pormenorizada das componentes, ajudando a clarificar o objetivo do conteúdo dos critérios e dando exemplos que demonstram como se evidenciam esses critérios.

#### ***b) Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, EUA)***

O *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, EUA)<sup>13</sup> mantém um registo nacional de programas e práticas baseadas na evidência (*National Registry of Evidence-based Programs and Practices*), sendo que também define critérios mínimos metodológicos para a elegibilidade dos programas à avaliação e revisão por pares, e posterior integração no registo nacional. Os resultados dos programas de

---

<sup>13</sup> Consultado diretamente *online* <http://www.samhsa.gov/nrepp>

prevenção são revistos considerando as dimensões do rigor, da dimensão do efeito, da fidelidade do programa e enquadramento concetual.

O rigor avalia a consistência da metodologia do estudo, composto por vários elementos como o *design*/seleção dos grupos, seleção do grupo alvo da intervenção e garantia da sua continuidade ao longo da intervenção, precisão estatística (dimensão da amostra que garanta que a avaliação deteta o impacto da intervenção), equivalência e ajustamento dos grupos no pré-teste, métodos de análise de dados, ameaças à validade interna no estudo, fiabilidade e validade das medidas como indicador da qualidade das medidas, atrito.

A dimensão do efeito refere-se à medida do impacto que a intervenção tem no grupo experimental e o estudo de avaliação deve incluir dados para fazer o seu cálculo.

Em relação à fidelidade do programa, considera-se a utilização do serviço pelo grupo alvo e a administração do serviço (em que medida é que as componentes nucleares do programa foram implementadas de acordo com o previsto no enquadramento concetual).

Por fim, no enquadramento concetual avalia-se a que nível é que as componentes do programa de prevenção estão articuladas, mais especificamente entre os seguintes elementos: objetivos do programa, componentes do programa e teoria da mudança comportamental.

### ***c) Society for Prevention Research (SPR)***

A partir da constatação da heterogeneidade na classificação das intervenções eficazes, a *SPR* (2004) <sup>14</sup> desenvolveu e adotou um conjunto de requisitos que consideram permitir identificar políticas ou programas testadas e eficazes, que pode ser usado por organizações, instituições, cientistas ou profissionais de prevenção que procuram

---

<sup>14</sup> consultado diretamente: <http://www.preventionresearch.org/StandardsOfEvidencebook.pdf>

programas de prevenção testados e eficazes para que possam ser replicados, adotados e disseminados.

A *SPR* apresenta um conjunto de critérios major, especificamente no que se refere para a condução de estudos de eficácia. Neste sentido, passo a apresentar:

- (1) *declaração da especificidade de eficácia* – refere-se à operacionalização do conceito de eficácia, mais especificamente até que ponto uma intervenção apresenta mais resultados positivos que negativos quando administrada em condições ideais. As conclusões da investigação devem ser claras no que diz respeito à população estudada e aos resultados mensuráveis. Neste sentido, a declaração de especificidade da eficácia deverá ser que “O programa x é eficaz na produção do resultado Y para a população Z.”
- (2) *descrição da intervenção e resultados* - a intervenção deve ser descrita ao ponto de permitir que outros a implementem ou repliquem, assim como os resultados comportamentais devem ser medidos e apresentar as qualidades psicométricas ao nível da validade do constructo e da fidelidade das medidas utilizadas.
- (3) *clareza na inferência causal* – o *design* da investigação que deve garantir afirmações causais sem ambiguidades, ter pelo menos um grupo em condição de controlo, aleatorização dos grupos ou então, quando esta não é possível, *designs* de séries temporais repetidas, *designs* de regressão descontínuo ou *designs* com amostras emparelhadas com controlo.
- (4) *generalização das conclusões* - corresponde à necessidade do estudo descrever quem é a amostra e como foi conseguida, assim como se é representativa da população em causa.
- (5) *precisão dos resultados* – este critério refere-se às análises estatísticas que devem permitir estabelecer de forma clara e inequívoca relações causais entre a intervenção e os resultados (efeitos principais), à apresentação dos efeitos estatisticamente significativos, demonstração da significância dos resultados na prática, que se garanta um *follow-up* pelo menos de 6 meses para resultados que podem ser influenciados pelo tempo. Os resultados deverão ser consistentes com, pelo menos, dois estudos diferentes de elevada qualidade e com poder estatístico, para que o programa possa ser replicado.



Quando se pretende realizar estudos de “*eficiência*”, que testam se as intervenções são eficazes em condições reais, estes devem cumprir as condições de eficácia já descritas, mas também devem incluir manuais, treino e apoio técnico em relação à intervenção; a intervenção deve ser administrada em condições reais (como por exemplo, ser administrada por professores em vez de técnicos especializados); deve ter uma descrição clara de uma teoria dos mecanismos causais, assim como de para quem e em que condições é que é esperado que a intervenção seja eficaz; o nível de exposição à intervenção deve ser medida e documentada nas condições experimental e de controlo, na medida em que afeta o impacto do programa. O nível de exposição é determinado por dois fatores: integridade e nível de implementação/administração do programa e grau de adesão do público-alvo nas atividades. Em relação à representatividade da amostra, deve-se demonstrar o mais claramente possível em que medida a amostra representa a população alvo especificada. O grau de generalização dos resultados deve ser avaliada, sendo que é importante verificar para quem a intervenção é eficaz, através de análises de subgrupos (por exemplo, idade, género, etnia/raça, níveis de risco), análises do efeito da administração diferencial do programa e replicação do estudo com populações qualitativamente diferentes, com agentes preventivos ou modos de administração diferentes.

Após o cumprimento dos critérios de eficácia e “*eficiência*”, a SPR (2004) define ainda critérios para a disseminação da intervenção, nomeadamente, a capacidade para avançar com a implementação em escala (nomeadamente fornecendo os materiais e serviços necessários para a implementação da intervenção), informação sobre os custos, ferramentas de monitorização e de avaliação disponíveis para os administradores da intervenção.

Todos estes critérios apresentados pela SPR foram resumidos num artigo de Flay et al. (2005), abordando-os de forma mais operacional. Resumidamente, uma intervenção eficaz é aquela que foi testada pelo menos duas vezes em estudos rigorosos que (1) envolveram amostras definidas de uma população definida, (2) usaram medidas psicométricas e procedimentos de recolha de dados, (3) analisaram os dados com metodologia estatística rigorosa, (4) demonstraram efeitos positivos consistentes (sem efeitos iatrogénicos sérios) e (5) reportaram pelo menos um follow-up de longo prazo. Uma intervenção eficaz sob estes requisitos não corresponderá a todos os critérios de qualidade,

a não ser que tenha (1) manuais, treino apropriado e apoio técnico disponível para permitir a terceiros adotar e implementar a intervenção; (2) sido avaliada sob condições reais em estudos que incluam medidas do nível de implementação e envolvimento dos públicos-alvo; (3) indicado a importância prática dos resultados; e (4) claramente demonstrado para quem é que os resultados da intervenção podem ser generalizados. Estes critérios devem ser complementados com evidência de que a intervenção pode ser disseminada em larga escala, com informação clara sobre custos e instrumentos de monitorização e de avaliação adotados pelas agências responsáveis pela monitorização das intervenções em curso.

Considerando que se evoluiu bastante ao nível dos *designs* de investigação para estudos de eficácia, estes critérios foram revistos e apresentados num artigo para uma nova geração de critérios de evidência científica, no qual se destaca que se deve reforçar aspetos relacionados com os critérios de replicação das intervenções e uma melhor compreensão dos requisitos necessários para aumentar em escala de intervenções eficazes (Gottfredson et al., 2015).

#### ***d) National Institute on Drug Abuse (NIDA)***

Em 1997, o National Institute on Drug Abuse (NIDA) publicou a primeira edição do documento *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide* onde publicou as mais recentes conclusões de investigações sobre prevenção do abuso de substâncias eficazes por si financiadas e que deram origem à definição de 14 princípios de prevenção do abuso de substâncias, que permitiriam aos agentes de prevenção orientarem o seu pensamento, planeamento, seleção e implementação de programas de prevenção do abuso de substâncias a um nível comunitário. Desde aí, estes princípios têm vindo a ser revalidados e mais investigação tem vindo a ser desenvolvida, o que permitiu realizar uma nova edição. Esta nova publicação (2ª edição, 2003) divide os princípios em grupos, nomeadamente nos princípios que se organizam à volta dos fatores de risco e de proteção, do planeamento da intervenção preventiva e da implementação do programa de prevenção.

**1. *Fatores de risco e de proteção*** – Nos princípios que incluem este grupo considera-se que os programas de prevenção devem:

- a. promover os fatores protetores e reverter ou reduzir os fatores de risco;
- b. dirigir-se a todas as formas de abuso de substâncias psicoativas (isolada ou de forma combinada), incluindo as substâncias legais em idade precoce (como o tabaco e álcool) e as substâncias psicoativas ilícitas (como, por exemplo, cannabis ou heroína), assim como as substâncias que se podem adquirir de forma legal (como, por exemplo, inalantes) e medicamentos prescritos ou de venda livre;
- c. abordar o tipo de problema de abuso de substâncias na comunidade local, dirigindo-se aos fatores de risco modificáveis e reforçando os fatores protetores identificados;
- d. ser adaptados para se dirigir a fatores de risco específicos às características da população, tais como idade, género, e etnia, para melhorar a eficácia/eficiência do programa.

**2. *Planeamento da Prevenção*** – Ao nível dos princípios que orientam o planeamento dos programas de prevenção, consideram os programas dirigidos à família, os programas em contexto escolar e programas de prevenção na comunidade.

- a. Em relação à família, os programas de prevenção devem promover as relações familiares e incluir competências parentais, promover o desenvolvimento, a discussão e reforço das medidas familiares no que concerne o abuso de substâncias psicoativas e incluir treino em educação sobre substâncias e informação.
- b. Em relação aos programas de prevenção em contexto escolar podem ser desenhados para intervir tão precocemente como a pré-escola para abordar os fatores de risco do abuso de substâncias psicoativas, tais como o comportamento agressivo, competências sociais pobres, e dificuldades académicas. Para as crianças do ensino básico (1º e 2º ciclo) devem ter como objetivo melhorar a aprendizagem académica e socio-emocional para abordar os fatores de risco para o abuso de substâncias, tais como agressividade precoce, insucesso escolar e abandono escolar. A educação deve focar-se nas competências de autocontrolo, consciência emocional, comunicação, resolução de problemas sociais e apoio académico, especialmente na leitura. Para os alunos do 3º ciclo do ensino básico, e do ensino secundário os programas devem aumentar a

competência acadêmica e social, com as competências de hábitos de estudo e apoio acadêmico, comunicação, relações entre pares, autoeficácia e assertividade, competências de resistência às drogas, reforço de atitudes antidroga e reforço do compromisso pessoal contra o uso de substâncias psicoativas.

- c. Em relação aos programas na comunidade, existe maior eficácia quando as intervenções preventivas consideram múltiplos contextos (família, escolas, organizações da comunidade), apresentam mensagens consistentes e transversais.

**3. Implementação do Programa de Prevenção** – Neste grupo de princípios, estão incluídas questões relacionadas com:

- a. a adaptação de intervenções, pelo que quando uma comunidade pretende adaptar um programa preventivo deve manter os elementos nucleares e essenciais do programa original, tais como a estrutura, o conteúdo e implementação;
- b. duração e regularidade da intervenção, sendo que os programas de prevenção devem ser de longo prazo com intervenções repetidas para reforçar os objetivos preventivos originais, de forma a garantir que não exista uma diminuição dos efeitos benéficos da intervenção ao longo do tempo;
- c. formação dos agentes de prevenção, nomeadamente treino de professores em práticas de boa gestão de sala de aula que estimulem os alunos a ter um comportamento positivo, bom desempenho, motivação académica e reforcem o vínculo à escola;
- d. metodologia de implementação, na medida em que os programas de prevenção são mais eficazes quando aplicam técnicas interativas tais como grupos de discussão e *roleplaying* parental, que permitem um envolvimento ativo na aprendizagem sobre abuso de substâncias psicoativas e competências de reforço;
- e. a viabilidade económica e sustentabilidade os programas de prevenção.

Independentemente das linhas de orientação das várias agências preventivas e dos princípios para o planeamento da prevenção emanados pelas mesmas, Bühler & Thrul (2015) consideram que mesmo com elevados requisitos científicos, nem todas as preocupações podem ser eliminadas e que a evidência científica não é suficiente como o único critério de tomada de decisão para a implementação de medidas preventivas.

A Fundação *Health Promotion Switzerland* (Broesskamp-Stone cit. in Buhler & Thrul, 2015) partilha da mesma ideia, defendendo que apesar do conhecimento científico ser um critério central, não é o único que deve ser observado no planeamento e implementação de programas de prevenção. Apresentam três dimensões que devem ser consideradas quando se planeia e implementa atividades de promoção e de prevenção, nomeadamente os valores (valores éticos básicos e princípios de promoção da saúde, tais como evitar o dano, respeito pela autonomia, igualdade de oportunidade para a saúde, sustentabilidade e de empoderamento), o conhecimento (gerar conhecimento a partir das suas próprias avaliações e reflexões e obter conhecimento suplementar a partir da experiência, prática e opiniões de peritos) e o contexto (disponibilidade para transferir resultados científicos para medidas, leis e intervenções para o contexto respetivo). A evidência de um programa de prevenção pode ser reforçada pela replicação de estudos, considerando as especificidades do terreno de implementação, nomeadamente o contexto e especificidades culturais.

#### **4. CARACTERÍSTICAS DE EFICÁCIA DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR**

Como já tem vindo a ser descrito ao longo deste trabalho, ao longo destas últimas décadas, tem vindo a realiza-se um esforço no sentido de sistematizar as características da dos programas preventivos eficazes. Existem características dos programas preventivos que aparecem mencionadas na literatura e que, de forma mais ou menos consistente, são consideradas como sendo eficazes pelo impacto que evidenciam no comportamento do uso de substâncias psicoativas, mas também em variáveis mediadoras que contribuem para o fortalecimento dos fatores de proteção em relação aos comportamentos de risco. Desta forma, progressivamente os agentes de prevenção vão tendo condições para implementar programas de prevenção com crescente qualidade.

Para a apresentação das características de eficácia dos programas de prevenção em contexto escolar considera-se e discute-se, à luz da revisão da literatura, os aspetos dos relacionados com a estrutura (como o programa está organizado e construído), o conteúdo (a informação, competências e estratégias do programa) e a implementação (como é que o programa é implementado e avaliado) dos programas de prevenção. Revê-se igualmente os aspetos mais citados na literatura como estando associados a resultados eficazes na prevenção do uso de substâncias psicoativas em adolescentes, com referência à prevenção universal em contexto escolar, e na forma como um programa de prevenção deve ser construído e organizado.

#### **4.1 Estrutura dos Programas de Prevenção**

A estrutura dos programas de prevenção deve estar relacionada com o tipo de programa (universal, seletivo e indicado), com o público-alvo a que se dirige e com o contexto de intervenção (NIDA, 2003). Têm sido vários os autores e as investigações evidenciam as características relacionadas com a estrutura dos programas de prevenção eficazes em contexto escolar (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Espada, Gonzalez, Orgiles, Lloret & Guillen-Riquelme, 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano, Minnozi, Versino & Buscemi, 2014; Lemstra et al., 2010; McGrath, Sumnall, McVeigh & Bellis, 2006; Nation et al., 2003; Peters, Kok, Dam, Buijs & Paulussen, 2009; Soole, Mazeroole & Rombouts, 2008; Onrust et al., 2016), tais como o modelo teórico subjacente e o grupo-alvo a que se dirige.

##### **a) Modelo Teórico Subjacente**

O modelo teórico subjacente ao planeamento de um programa de prevenção tem implicações no desenho e nos conteúdos do mesmo e, conseqüentemente, na sua eficácia no que se refere ao comportamento de uso de substâncias psicoativas e nas variáveis mediadoras.

Os programas que se baseiam no modelo de influência social e no modelo de competências de vida compreensivas apresentam melhores resultados nas medidas comportamentais de consumo de substâncias psicoativas e nas variáveis mediadoras, mais

especificamente nas competências pessoais e sociais, quando analisados individualmente ou em comparação com os modelos baseados no conhecimento ou mesmo modelos baseados nos aspetos afetivos (Botvin et al., 2007; EMCDDA, 2008; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Soole et al., 2008; Sussman, Black & Rohrbach, 2010; Thomas, McLellan & Perera, 2013; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; UNODC, 2015). A abordagem de promoção e de educação para a saúde também é mencionada como apresentando resultados positivos no que concerne as medidas comportamentais (Soole et al., 2008; Espada et al., 2015).

Os modelos teóricos subjacentes aos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas mais eficazes mencionados nas revisões de Tobler (2000), Tobler et al. (2000), Nation et al. (2003), Botvin & Griffin (2007) e Onrust et al. (2016) encerram em si uma abordagem compreensiva do uso de substâncias psicoativas na adolescência, assumem uma perspectiva desenvolvimental, considerando os fatores de risco e fatores de proteção influenciam o uso de substâncias psicoativas.

#### **b) Grupo Alvo**

A literatura aponta para alguns aspetos do grupo alvo que se devem considerar no planeamento dos programas de prevenção do uso de substâncias e que contribuem para a sua eficácia. Em primeiro lugar, se a intervenção que se planeia se vai dirigir a uma população que se enquadra no tipo de prevenção universal, seletiva e/ou indicada, em função do seu grau de risco. Além disso, a consideração do *timing* desenvolvimental, das tarefas desenvolvimentais adequadas para a idade e as transições que o grupo alvo possa estar a fazer.

Algumas revisões referem que os programas que dão importância ao *timing* desenvolvimental têm resultados positivos em matéria de prevenção do uso de substâncias psicoativas (Botvin & Griffin, 2007; Onrust et al., 2016; UNODC, 2015), mas também em relação a outros comportamentos, tais como comportamentos sexuais de risco, insucesso escolar e delinquência juvenil (Nation et al., 2003).

Apesar de haver várias revisões que analisam vários grupos etários e *timings* desenvolvimentais, parece consensual que uma das características eficazes dos programas de prevenção do uso de substâncias é a idade do grupo alvo ser entre 11 e 14 anos (EMCDDA, 2008; Lemstra et al.,2010; McGrath et al., 2006; Soole et al., 2008). Considerando o contexto escolar nacional, a intervenção preventiva deve situar-se entre o 2º e o 3º ciclo do ensino básico.

Outro aspeto importante é o facto do planeamento dos programas de prevenção serem sensíveis ao enquadramento social e cultural dos grupos alvo e que, apesar de muitas revisões sistemáticas não o referirem, a consideração desta característica contribui para maior eficácia dos programas que se reflete em termos de resultados nas medidas comportamentais (Botvin & Griffin, 2007; Nation et al., 2003; Sussman et al., 2010; UNODC, 2015)

## **4.2 Conteúdos dos Programas de Prevenção**

O conteúdo dos programas de prevenção refere-se à forma como se pretende utilizar a informação, o desenvolvimento das competências e as estratégias utilizadas (NIDA, 2003), mais especificamente como se organizam em termos dos conteúdos das suas componentes.

### **a) Componentes dos Programas de Prevenção**

No conteúdo dos programas e relativamente às suas componentes, podemos dividir os programas que se baseiam exclusivamente num única componente como o conhecimento ou a afetividade, que combinam o conhecimento e a afetividade e os programas mais compreensivos que se baseiam nas competências de vida, pessoais e sociais.

A organização das componentes dos programas de prevenção é uma das características mais analisadas nas revisões da literatura, sendo evidente os os programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas mais eficazes são aqueles que utilizam componentes compreensivas, associadas à informação, afetividade e competências de vida,



especificamente as competências pessoais e sociais (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Foxcroft & Tsertsvadze, 2011; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Nation et al., 2003; Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; Thomas et al., 2013; Tobler et al., 2000; Tobler, 2000; UNODC, 2015).

Das revisões mais citadas, não podia deixar de mencionar as revisões de Tobler et al. (2000) e Tobler (2000) a partir de uma meta-análise de 207 programas de prevenção universal do consumo de substâncias psicoativas em meio escolar, dividindo-os em programas interativos e não interativos<sup>15</sup>. Os programas interativos utilizam as seguintes abordagens interativas: influência social, competências de vida compreensivas, mudança de todo o sistema, que inclui programa na escola mais comunidade/*media*/família ou mudança em todo o sistema escolar. Os programas não interativos são orientados para o reforço do conhecimento sobre as substâncias psicoativas ou para o desenvolvimento afetivo. Os resultados destas meta-análises realçam a eficácia dos programas de prevenção interativos que se baseiam no desenvolvimento de competências, apesar do seu efeito parecer diminuir quando se pretende aumentar em escala a intervenção. Estes resultados foram confirmados na revisão realizada por Soole et al. (2008).

Por sua vez, Botvin & Griffin (2007) numa revisão sobre a investigação das últimas décadas consideraram, entre outros aspetos, que os programas de prevenção eficazes incluem informação sobre o desenvolvimento mental, adequada e relevante para a faixa etária do grupo alvo e sobre as transições de vida com as quais se confrontam, incluem material que ajude os jovens a reconhecer e resistir às pressões para o uso de substâncias psicoativas, incluem treino compreensivo de competências pessoais e sociais para construir resistência e ajudar os participantes a lidar com as tarefas desenvolvimentais e proporcionam informação correta relativamente às taxas de uso de substâncias para diminuir a perceção da normatividade.

Ao mesmo tempo, O EMCDDA (2008) salienta que os programas preventivos interativos, que se baseiam em conceitos de influência social e competências de vida

---

<sup>15</sup> Esta divisão está claramente relacionada também com os métodos e estratégias utilizadas, como se verá na alínea seguinte.

demonstram eficácia nas medidas comportamentais de consumo de substâncias psicoativas e para todas as substâncias (tabaco, álcool e substâncias ilícitas), ao contrário dos programas não interativos que se baseiam exclusivamente no fornecimento da informação, educação emocional, transmissão de valores e tomada de decisão.

Faggiano et al., (2008) salienta que os programas focados em competências têm resultados positivos em variáveis mediadoras como conhecimento sobre drogas, tomada de decisão, autoestima e resistência à pressão dos pares e nas medidas comportamentais como parar o uso de substâncias. Os programas focados na dimensão afetiva melhoram as competências de tomada de decisão e conhecimento sobre drogas, mas não demonstram evidência em relação à prevenção do uso de substâncias. Os programas baseados no conhecimento têm eficácia nas variáveis mediadoras como o conhecimento sobre as substâncias, mas não são mais eficazes do que os programas de competências e são menos eficazes do que os programas com abordagem afetiva. Os programas em contexto escolar baseados nas competências de vida mostram-se mais eficazes quando comparados com programas afetivos e programas baseados no conhecimento na redução da incidência do uso de substâncias. Estes resultados saem reforçadas pelas revisões realizadas por Lemstra et al. (2010), Thomas et al. (2013), Faggiano et al. (2014), Emmers et al. (2015) e pela UNODC (2015).

Lemstra et al., (2010) compararam a eficácia dos programas baseados no conhecimento *versus* programas compreensivos. Os programas baseados no conhecimento fornecem aos alunos conhecimento sobre os efeitos das drogas e álcool, conhecimento sobre a influência social dos *media* e conhecimento sobre o consumo de drogas e álcool entre os pares. Os programas compreensivos fornecem uma combinação entre o conhecimento sobre os efeitos das drogas e álcool com o desenvolvimento de competências de recusa, competências de gestão pessoal (assertividade, comunicação e resolução de problemas) e competências sociais (competências de *coping*, definição de objetivos, identificação de alternativas, aconselhamento de pares, colaboração e envolvimento de âmbito comunitário). Os autores salientam que os programas compreensivos demonstram melhores resultados em termos de eficácia na redução do consumo de marijuana e álcool. Por outro lado, os programas compreensivos promovem múltiplos comportamentos saudáveis nos jovens e, por isso, podem ter maior impacto do que programas que apenas se

baseiam em apenas num comportamento, assim como ter maior facilidade de serem implementados em contextos como escolas.

Thomas et al., (2013) numa revisão sistemática de programas de prevenção do consumo de tabaco em contexto escolar, identificaram 49 estudos e verificaram que as intervenções com mais de um ano apresentam efeitos preventivos significativos, sendo que os programas que usaram uma abordagem de competências sociais e aqueles que combinaram a abordagem de competências sociais e a abordagem da influência social demonstraram ser mais eficazes do que outros programas. No entanto, nas intervenções com um ano ou menos não se verificaram resultados no global, exceto para programas que ensinam os adolescentes a ser socialmente competentes e a resistir a influências sociais.

Emmers et al., (2015), de uma maneira geral, aponta para não existência de diferenças na eficácia dos programas que se baseiam nas competências e nos programas que se baseiam no conhecimento ou afetivos, mas em relação a estes últimos, os programas afetivos apresentavam melhores resultados do que os programas baseados no conhecimento.

Por sua vez, Faggiano et al., (2014) analisaram 53 estudos de programas de prevenção implementados em alunos do 6º e 7º anos de escolaridade (12 a 13 anos), a maioria interativos e 5 com a duração de um ano, 18 com mais de um ano e 29 com menos de um ano de intervenção. O *follow-up* abrangia imediatamente a seguir à intervenção até 10 anos. Os resultados que mais se salientam desta revisão é que os programas baseados nas competências sociais são os mais representados e demonstraram uma tendência semelhante em reduzir o uso de substâncias e de intenção no uso, para além de melhorarem o conhecimento sobre as substâncias, em comparação com o currículo normal, mas os efeitos raramente eram estatisticamente significativos. Os programas baseados na influência social parecem ter melhores resultados do que as outras categorias, com resultados efetivos na prevenção do uso da marijuana mesmo num longo *follow-up*, e na prevenção do uso de qualquer substância ilícita. As intervenções baseadas no conhecimento não mostraram diferenças nos resultados, com exceção no conhecimento, que melhorou nos alunos participantes envolvidos neste programa.

Em 2015, as Nações Unidas através do *United Nations Office on Drugs and Crime* publicaram o documento *International Standards on Drug Use Prevention (2015)*, uma versão atualizada do já publicado em 2013, no qual apresenta, por etapa de ciclo de vida, os resultados de uma revisão sistemática de estudos sobre prevenção do uso de substâncias que demonstraram resultados positivos. Resumidamente, para a infância (equivalente às crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico), os programas que apresentam resultados positivos são os que se focam no desenvolvimento de competências pessoais e sociais, contrariamente aos que privilegiam o conhecimento sobre o uso de substâncias ou a educação emocional. Em relação à adolescência inicial, os programas que desenvolvem competências pessoais e sociais, assim como usam a influência social (normas sociais, expectativas e crenças normativas) previnem o uso de substâncias psicoativas, mas também o absentismo e abandono escolar, contrariamente aos programas que apresentam resultados negativos ou indiferentes que têm associados a utilização de componentes em exclusivo informativos ou baseados na educação emocional.

Numa análise sobre os elementos eficazes dos programas de educação para a saúde entre três domínios comportamentais - uso de substâncias, comportamento sexual e nutrição, Peters et al., (2009) reviram 55 estudos, entre 1995 e 2006, verificando que abordar as influências sociais, especialmente as normas sociais, abordar competências cognitivo-comportamentais e ter componentes múltiplas são alguns dos elementos chaves com forte evidência de resultados positivos nas três áreas. Esta revisão vem reforçar a evidência já demonstrada por Nation et al., (2003) que a partir de uma análise de revisões sistemáticas sobre quatro áreas comportamentais (uso de substâncias psicoativas, comportamento sexual de risco, insucesso escolar e delinquência) identificou que uma das características consistentemente relacionadas com a eficácia dos programas de prevenção era o facto de serem compreensivos, com o foco no desenvolvimento de competências. A acrescentar a estas revisões, e mais recentemente, Hayle, Fitzgerald-Yan e Viner (2014) numa análise sobre intervenções integradas dirigidas a reduzir vários comportamentos de risco que partilham vários fatores de risco, evidenciam a sua eficácia em contexto escolar e quando abordam várias formas de uso de substâncias psicoativas.

Por último, um estudo de Onrust et al (2016) muito pertinente, analisa o conteúdo, métodos e estratégias considerando o alinhamento com as tarefas, desafios e necessidades

de várias fases desenvolvimentais. Da análise de 288 programas universais e seletivos em contexto escolar, distinguindo quatro grupos etários, definem as características da intervenção que são consideradas como componentes eficazes para os grupos respetivos. A maior parte dos programas analisados era do tipo universal e concentrava-se no consumo de tabaco e mais de metade era dirigido ao consumo de álcool, seguido dos programas do consumo de outras substâncias psicoativas. Verificaram que há poucas estratégias de prevenção do uso de substâncias que pareceram significativas em todos os grupos etários, com exceção da adolescência intermédia (8º e 9º anos). Em programas universais, o treino de autocontrolo, treino de competências de resolução de problemas e técnicas de terapia cognitivo comportamental pareceram benéficas para a maioria dos estudantes. Em programas dirigidos a alunos de risco, programas que usam a abordagem de influência social, treino de competências de recusa, e educação para a saúde foram relacionadas com resultados adversos para a maioria dos estudantes. Em relação à adolescência inicial e intermédia, a abordagem da influência social e o treino de competências de recusa está relacionada com alguns resultados adversos, especialmente em alunos de risco e porque é uma faixa etária onde o papel da relação com os pares e a aceitação social assume uma importância primordial. Ainda assim, alguns programas que usam a abordagem da influência social abordam as questões da normatividade social, salientando que há vários métodos para ajustar as normas sociais em relação ao uso de substâncias, tais como discussões de grupo centradas nas normas, feedback em relação ao uso de substâncias real ou percebido pelos pares (feedback normativo), e uso de modelos de papéis. Várias destas estratégias de normatividade social, tais como feedback normativo, estímulo para os alunos assumirem um compromisso público para não usar substâncias, tutoria e educação pelos pares estavam relacionadas com resultados positivos dos programas universais. As estratégias de normatividade social já estão relacionadas com os resultados positivos dos programas de prevenção na adolescência inicial, na medida em que se adequa aos desafios desenvolvimentais mais importantes na adolescência inicial. Nesta fase desenvolvimental, também se verificam resultados positivos em relação ao envolvimento dos pais, pois apesar dos adolescentes passarem menos tempo com os seus pais, estes ainda têm uma influência significativa na sua vida. Os autores referem ainda ter encontrado resultados favoráveis para programas de prevenção que promovem competências básicas como autocontrolo e competências de tomada de decisão.

Em síntese, da análise da literatura podemos considerar que os programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas adquirem maior potencial de eficácia se utilizarem de forma compreensiva e integrada várias componentes, nomeadamente componentes associadas à informação, influência social e competências pessoais e sociais, pelo que a utilização exclusiva das componentes parece não ter resultados ou mesmo poder apresentar resultados iatrogénicos. Neste sentido, nos programas de prevenção com potencial preventivo deve considerar-se a inclusão da informação, adequada desenvolvimentalmente e contextualizada, uma abordagem de influência social em termos de normas sociais, expectativas e crenças normativas, competências pessoais e sociais como resistência à pressão dos pares, competências de *coping* para lidar com tarefas desenvolvimentais, competências de comunicação e de assertividade, e competências de resolução de problemas. Estas características, organizadas de forma compreensiva em componentes no conteúdo do programa de prevenção, podem abordar igualmente vários tipos de comportamentos. Não deixa de ser particularmente importante, as questões relacionadas com os aspetos desenvolvimentais, ao nível do alinhamento das atividades com as tarefas da adolescência.

### **4.3 Implementação do Programa de Prevenção**

A implementação do programa de prevenção refere-se aos aspetos relacionados com a forma como o programa de prevenção é implementado e avaliado (NIDA, 2003). Nestes aspetos considera-se questões como a duração do programa (isto é, número de sessões), os métodos e as estratégias a utilizar, os agentes de prevenção (tipo de agentes, formação prévia e treino para implementação), as questões da fidelidade de implementação (que estão igualmente ligadas aos agentes de prevenção) e, por último, as questões de avaliação do programa de prevenção.

#### **a) Duração**

Apesar de alguns autores (Espada et al., 2015) considerarem que as variáveis da duração, número de horas e o número de sessões não demonstraram ter influência na eficácia dos programas de prevenção, existem muitas outras revisões da literatura que referem essas mesmas variáveis como estando associados a uma maior eficácia, quer

relacionada com os comportamentos de uso de substâncias psicoativas como com os fatores de risco e de proteção.

Nas revisões de Tobler et al. (2000) e Tobler (2000), a duração e intensidade dos programas de prevenção já tinham sido consideradas como variáveis preditoras de eficácia. Os programas de alta intensidade (com média de aplicação de 16 horas) em comparação com os de baixa intensidade (com menos de 6 horas) demonstraram resultados mais eficazes em matéria de prevenção do uso de substâncias psicoativas.

No entanto, nem sempre as revisões conseguem ser muito esclarecedoras no que consideram ser o número de sessões suficiente (Nation et al., 2003), adequado (Botvin & Griffin, 2007), moderado (EMCDDA, 2008) ou mesmo o que consideram ser programas mais longos (Emmers et al., 2015; Peters et al., 2009) ou com menos sessões (Espada et al., 2015), tornando esta característica um pouco difícil de definir.

Quando a duração é mais operacionalizada, existem algumas revisões que referem uma duração de cerca de 15 sessões ou entre 10 a 15 sessões (Flay, 2009; UNODC, 2015), com uma regularidade semanal (UNODC, 2015).

A existência de sessões de reforço aparece também na literatura como sendo uma das características de eficácia dos programas de prevenção (MacGrath et al., 2006; Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Flay, 2009; UNODC, 2015), embora Thomas et al. (2013) refiram que essa evidência não existe, pelo menos, nos estudos que analisaram na sua revisão.

## **b) Métodos e Estratégias**

Esta alínea complementa os aspetos já referidos em relação ao conteúdo dos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas e que estão relacionados com a eficácia dos mesmos em matéria de comportamento do uso de substâncias psicoativas ou variáveis mediadoras e que são mencionados no NIDA (2003) como fazendo parte do conteúdo dos programas. É um facto que, devendo ser concetualizado na fase do

planeamento do programa de prevenção, são características associadas à implementação dos mesmos.

Deste modo, os métodos interativos (que promovem discussões em grupo estruturadas e que encorajam a discussão entre pares) são apontados pela literatura como características dos programas de prevenção com resultados eficazes. Os estudos de Tobler et al. (2000) e Tobler (2000) são incontornáveis, na medida em que são meta-análises de um grande número de programas de prevenção do consumo de substâncias em contexto escolar, e que tendo-os comparados em função dos métodos utilizados, concluíram que os programas interativos comparativamente aos programas não interativos (programas com pouca ou nenhuma interação, por exemplo, apresentações didáticas aos alunos de informação, e programas com comunicação entre professores e alunos, mas raramente entre pares) são mais eficazes em reduzir, adiar ou prevenir o uso de substâncias psicoativas. No entanto, de acordo com os autores, os efeitos têm tendência a diminuir à medida que a dimensão dos grupos aumenta, sendo que este facto pode ser explicado pelo tempo limitado que os alunos têm para exprimir as suas ideias em grande grupo, sendo que idealmente deveriam ser divididos em pequenos grupos.

Estes aspetos têm vindo a ser referidos por vários outros autores em várias meta-análises ou revisões sistemáticas, tais como McGrath et al. (2006), Botvin & Griffin (2007) e Soole et al. (2008) que concluem que os programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas em contexto escolar, que incluem métodos interativos como, por exemplo, discussão orientada, atividades estruturadas em pequenos grupos e *role-playing*, promovem uma maior participação e aquisição de competências são, por conseguinte, mais eficazes.

Considerando a eficácia dos programas de prevenção nas medidas comportamentais, numa revisão sobre a prevenção do abuso de substâncias (tabaco, álcool e substâncias ilícitas) em contexto escolar realizada pelo EMCDDA (2008), salienta-se que os programas preventivos interativos têm melhores resultados nas medidas comportamentais de uso de substâncias psicoativas, ao contrário dos programas não interativos que se baseiam exclusivamente no fornecimento da informação, educação emocional, transmissão de valores e tomada de decisão.



Ainda, importa considerar as conclusões de Emmers et al. (2015), nas quais demonstram que os programas de prevenção em contexto escolar para adolescentes entre os 12 e os 18 anos, cujo objetivo é a redução do consumo de álcool e drogas ou redução de danos, e que utilizam métodos interativos têm melhores resultados que os programas que utilizam métodos mais didáticos.

No *International Standards on Drug Use Prevention* (2015), uma versão atualizada do já publicado em 2013 pela OMS, em relação à fase desenvolvimental da adolescência inicial, o documento salienta da revisão da literatura a educação preventiva baseada nas competências pessoais e sociais e na influência social, as políticas da escola e cultura escolar, a abordagem das vulnerabilidades psicológicas individuais e a tutoria. Mais especificamente em relação à prevenção baseada nas competências, alguns estudos apontam para o facto de programas interativos em contexto escolar poderem prevenir o abuso de substâncias psicoativas a longo prazo. Já os programas que apresentam resultados negativos ou indiferentes têm associadas características tais como a utilização de métodos não interativos, utilização única de estratégias informativas reforçando o medo, baseados em sessões desestruturadas de conversas, focados apenas na construção da autoestima ou educação emocional, dirigidos apenas a tomada de decisão éticas ou valores morais, uso de ex-consumidores como testemunhos, uso de polícias para administrar os programas de prevenção.

O trabalho de Onrust et al (2016) referido anteriormente, ao analisar 288 programas universais e seletivos em contexto escolar e distinguindo quatro grupos etários, demonstra que há poucas estratégias de prevenção do uso de substâncias que pareceram significativas em todos os grupos etários, com exceção da adolescência intermédia (8º e 9º anos). Em programas universais, o treino de autocontrolo, treino de competências de resolução de problemas e técnicas de terapia cognitivo comportamental parecem trazer resultados positivos para a maioria dos estudantes. Estes resultados verificam-se igualmente nos programas que usam métodos para ajustar a normatividade social em relação ao uso de substâncias psicoativas, tais como discussões de grupo centradas nas normas, *feedback* em relação ao uso de substâncias psicoativas real ou percebido pelos pares (*feedback* normativo), e uso de modelos de papéis. Várias destas estratégias de normatividade social, tais como *feedback* normativo, estímulo para os alunos assumirem

um compromisso público para não usar substâncias psicoativas, tutoria e educação pelos pares demonstraram estar relacionadas com resultados positivos dos programas universais. Neste grupo etário, a abordagem da influência social e treino de competências de recusa está, por outro lado, relacionada com resultados adversos, especialmente em alunos de risco, já que o papel da relação com os pares e a aceitação social assume importância primordial.

Em síntese, de todas as análises apresentadas os métodos interativos, tais como discussão orientada, atividades estruturadas em pequenos grupos e *role-playing* são mencionados como os mais que demonstram maior eficácia na prevenção do uso de substâncias psicoativas. Para além disso, no que concerne às estratégias referidas com potencial para uma maior eficácia preventiva, são consideradas o treino de competências pessoais e sociais, estratégias de normatividade social e competências básicas como o autocontrole e competências de tomada de decisão. Ainda, as estratégias que consideram as vulnerabilidades individuais e as que implicam mudanças na política e cultura escolar também têm sido mencionadas no contributo para a eficácia das intervenções.

### **c) Agentes de Prevenção**

No que concerne aos agentes de prevenção, a literatura aponta apenas algumas direções, sendo que o debate sobre quem e como influencia mais os resultados de prevenção do uso de substâncias psicoativas mantém-se mais ou menos em aberto. Não obstante, como refere Tobler (2000) a consideração dos agentes de prevenção é um aspeto fundamental para a eficácia dos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas.

Algumas revisões não conseguem retirar dos estudos que analisaram, que agentes de prevenção são mais eficazes em termos preventivos na implementação dos programas, tais como Soole et al. (2008), comparando entre pais, professores e pares, Emmers et al. (2015) comparando educadores de pares e educadores externos e Garcia del Castillo et al. (2016), comparando professores e técnicos de saúde. O que aparece indubitável é considerar polícias e ex-consumidores na implementação de programas não tem eficácia preventiva (UNDOC, 2015).

Não obstante, existem algumas considerações importantes que se retiram de algumas revisões que pretenderam analisar a eficácia dos agentes de prevenção. Assim, Tobler (2000) refere que a seleção, treino e experiência prévia dos agentes de prevenção pode determinar muito o sucesso de uma intervenção, considerando os professores e pares como os agentes de prevenção que demonstraram ser mais eficazes nos programas interativos, apesar dos professores também serem bem-sucedidos nos programas não interativos.

Já McGrath et al. (2006) na revisão sistemática que realizou e que salienta que um dos pontos-chave de evidência de eficácia em relação ao consumo de substâncias psicoativas considera que a intervenção deve ser implementada pelos pares. Este aspeto também é mencionado pelo EMCDDA (2008), considerando que a intervenção em contexto escolar implementada pelos pares aumenta a sua eficácia.

A UNDOC (2015) refere que a importância dos tutores (pares ou adultos não relacionados com o grupo alvo, como professores, treinadores e grupos comunitários) na implementação de sessões muito estruturadas aparece mencionada em três estudos como estratégia na prevenção do uso de álcool e outras substâncias psicoativas com jovens de elevado risco. Os tutores e educação de pares vem igualmente mencionada com variável que contribui para a eficácia em programas dirigidos à adolescência inicial e intermédia, na revisão realizada por Onrust et al. (2016).

No entanto, existem estudos que salientam apenas o facto dos agentes de prevenção eficazes serem adultos. Thomas et al. (2013) numa revisão sistemática de programas de prevenção do consumo de tabaco em contexto escolar com o objetivo de determinar se as intervenções previnem os adolescentes de começar a fumar, verificaram que os programas liderados por adultos podem ser mais eficazes do que os liderados por jovens. Igualmente, Espada et al. (2015) numa meta-análise que conduziram com o objetivo de avaliar a eficácia dos programas de prevenção do uso de substâncias nos adolescentes e analisar as variáveis que medeiam essa eficácia, referem que apesar de haver estudos que apontam resultados variados sobre a eficácia dos agentes que implementam os programas, deste estudo resulta que os programas com melhores resultados são implementados por profissionais externos e professores, conjuntamente.

Apesar do agente de prevenção ser uma variável que necessita de continuar a ser analisada, todos os estudos que a consideram salientam a importância da seleção, formação e experiência prévia, treino na implementação e apoio técnico aos agentes de prevenção (Botvin & Griffin, 2007; Peters et al., 2009; Sussman et al., 2010; Tobler, 2000; UNDOC, 2015). Estes aspetos estão claramente associados à fidelidade da implementação, tão importante para a eficácia de um programa de prevenção do uso de substâncias.

#### **d) Fidelidade na Implementação**

A fidelidade na implementação dos programas de prevenção é uma variável associada à eficácia em termos da prevenção do uso de substâncias na adolescência. No entanto, Sloboda et al. (2009) refere que em relação à fidelidade de implementação, apesar do reconhecimento da sua importância, não há uma definição *standard* operacionalizada, nem medidas ou metodologias de recolha de dados que orientem a análise da fidelidade de implementação. O que a autora e colaboradores referem é a importância de se ir percebendo em que medida é que as intervenções aplicadas em contexto real, traduzem realmente os programas de prevenção como foram desenhados e implementados sob condições de investigação rigorosamente controladas.

Botvin (2004) já tinha mencionado as condições da fidelidade de implementação relacionando-as com o impacto na eficácia das intervenções, nomeadamente no que se refere à capacitação dos agentes de prevenção, dado que a implementação de um programa pode ser influenciada pela falta de treino, falta de recursos, turmas demasiado grandes, aspetos relacionados com a gestão de sala de aula e questões disciplinares, *burnout* dos professores, outras exigências que competem com a implementação dos programas e tempo insuficiente devido a exigências de foro académico.

Estes aspetos são reforçados por Sussman et al. (2010) sobre a evolução da prevenção do consumo de tabaco em contexto escolar. Neste estudo, é referido que no sentido dos programas de prevenção serem eficazes, os estudos de investigação sobre os mesmos devem contemplar a fidelidade da implementação, formação adequada e apoio técnico aos agentes que implementam o programa.

Por outro lado, Kumar, O'Malley, Johnston e Laetz (2013), ao alertar para os desafios da fidelidade de implementação, nomeadamente a consideração das condições do contexto real no desenvolvimento do programa de prevenção, consideram importante que ao analisar os resultados não se considere só o programa como um todo, mas também a eficácia das componentes individualmente.

No entanto, em síntese, quando se aborda as questões da fidelidade, Werch e Owen (2002) referem-na como um dos desafios à investigação, nomeadamente pela necessidade de garantir uma monitorização cuidadosa da implementação dos programas de acordo com o planeado e constructos teóricos subjacentes, contando com a colaboração de todos os participantes. Estes cuidados poderão contribuir para evitar efeitos iatrogénicos da intervenção e ao mesmo tempo maximizar o sucesso dos programas de prevenção.

#### **e) Avaliação do Programa de Prevenção**

A implementação do programa de prevenção pressupõe igualmente um plano para a sua avaliação, isto é, avaliação no sentido de perceber se através da intervenção se conseguiu prevenir, adiar ou reduzir o comportamento do uso de substâncias psicoativas. São os programas que incluem avaliação da implementação e da sua eficácia que permitem trazer evidência científica sobre as características dos programas que conseguem prevenir, adiar ou reduzir o uso de substâncias psicoativas e, de uma maneira geral, são esses programas que são incluídos nos estudos de revisões sistemáticas ou meta-análises (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Espada et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Nation et al., 2003; Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Soole et al., 2008).

Não obstante, Botvin (2004) num artigo sobre desafios, questões críticas e orientações futuras na ciência da prevenção, para além de mencionar aspetos relacionados com a adoção de programas baseados na evidência, questões sobre a fidelidade da implementação dos programas e suas adaptações, salienta a importância da criação de sistemas de monitorização para avaliação do impacto dos programas de prevenção na saúde da população.

Para além disso, Botvin & Griffin (2007) salienta a importância da condução das investigações com avaliação rigorosa, assim como na identificação dos possíveis constrangimentos à implementação, disseminação e internalização dos programas de prevenção eficazes no contexto escolar.

É igualmente sobre a avaliação que numa revisão da literatura sobre intervenção preventiva em contexto escolar, o EMDDDA (2008) considera que a eficácia em termos preventivos no comportamento do uso de substâncias inclui evitar, adiar e/ou reduzir o uso de substâncias psicoativas e que os estudos normalmente não estabelecem distinções entre estes três comportamentos. Para além disso, nas investigações sobre o contexto escolar raramente analisam a escola como sistema, pelo que o foco apenas nos indivíduos/alunos representa uma limitação no potencial da investigação da prevenção, acrescentando a importância do desenvolvimento de instrumentos válidos e fiáveis para a medição dos comportamentos e outras variáveis relevantes.

Faggiano et al., (2008) numa revisão sistemática de investigações sobre prevenção do uso de substâncias em contexto escolar, na qual a heterogeneidade dos estudos não permitiu realizar uma análise conclusiva das variáveis, salientam alguns aspetos importantes para a avaliação, nomeadamente a importância de realizar *follow-up* a longo prazo (na medida em que consideram a existência de muitos poucos estudos que o fazem), apresentação da medição dos efeitos da intervenção (não ficando apenas por indicadores estatísticos), assim como o controle de variáveis que provocam muita heterogeneidade entre os estudos, tais como o ano de escolaridade onde se realiza a intervenção, a intensidade da intervenção e duração do *follow-up*.

Lemstra et al. (2010), por sua vez, na revisão sistemática de programas de prevenção em contexto escolar dirigidos a alunos entre os 10 e 15 anos, consideram uma limitação dos estudos não se analisar o impacto de variáveis mediadoras como idade, género, nível sociocultural e nível socioeconómico ao nível dos resultados da intervenção. Por outro lado, consideram que se deve realizar a avaliação da mudança comportamental e não só do conhecimento e atitudes, que se considere a frequência do consumo mas também a quantidade, assim como complementar os estudos com outras medidas para além das de autorrelato.

Por último, na meta-análise realizada por Espada et al. (2015) com o objetivo de avaliar a eficácia dos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas nos adolescentes e analisar as variáveis que medeiam a eficácia preventiva, os autores encontraram dados nem sempre concordantes com outras meta-análises. Este estudo evidencia a necessidade da avaliação das intervenções ser rigorosa, controlando a fidelidade da implementação e a integridade da aplicação quando se implementam programas de prevenção, monitorizando os efeitos das variáveis que podem ter implicações nos resultados.

## **CONCLUSÃO**

Este capítulo teve como objetivo a apresentação da evidência científica relacionada com a intervenção preventiva em relação ao uso de substâncias psicoativas na adolescência. Partindo da definição de tipos de intervenção em função do risco apresentado pela população (promoção da saúde, prevenção universal, prevenção seletiva e prevenção indicada), constata-se que as revisões da literatura abordam uma maioria de programas de prevenção universal, apesar da prevenção seletiva já ocupar também algum espaço na avaliação da intervenção. Por outro lado, entre os programas de prevenção universal, o contexto escolar aparece como o contexto privilegiado de intervenção não só pela sua importância em termos do desenvolvimento dos adolescentes, pela idade em que existe maior probabilidade de ocorrência de comportamentos de risco como o uso de substâncias psicoativas, pela quantidade de tempo que os alunos ocupam na escola, mas também, pelo potencial de abrangência numa só intervenção.

Procurou-se igualmente apresentar as normas e linhas de orientação das principais agências científicas (EMCDDA, SAMHSA, SPR, NIDA) para o desenvolvimento de programas de prevenção com base na evidência científica, reforçando posteriormente as características dos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas eficazes em contexto escolar.

Assim, um programa de prevenção do uso de substâncias psicoativas eficaz deve ser baseado numa teoria (Botvin & Griffin., 2007; EMCDDA, 2008; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; Thomas et al., 2013; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; UNODC,

2015), deve ser compreensivo e incluir conteúdos baseados no conhecimento, no desenvolvimento emocional, competências psicossociais e competências de vida (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Foxcroft & Tsertvadze, 2011; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Nation et al., 2003; Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Thomas et al., 2013; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; UNODC, 2015).

No que se relaciona com a sua implementação deve utilizar métodos e estratégias interativas (EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; McGrath et al., 2006; Onrust et al., 2016; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; Soole et al., 2008; UNODC, 2015), a intensidade (duração e regularidade das sessões) deve ser média com sessões de reforço previstas (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; Espada et al., 2015; Flay, 2009; Nation et al., 2003; Peters et al., 2009; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; UNODC, 2015), sendo que para garantia da fidelidade da implementação, deve existir formação prévia aos agentes de prevenção e apoio técnico durante a implementação do programa de prevenção. Os agentes de prevenção podem ser os professores, pares e em algumas situações profissionais externos à escola (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; Espada et al., 2015; Garcia del Castillo, 2016; McGrath et al., 2006; Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; Thomas et al., 2013; Tobler, 2000).

Considerando a metodologia de avaliação, esta deve contemplar a avaliação de processo, que garante a fidelidade da implementação, através da monitorização de indicadores de implementação do programa (tempo de duração das sessões, conteúdos das mesmas, número de sujeitos envolvidos, grau de implementação dos conteúdos das sessões, entre outros), assim como uma avaliação de resultados, com medidas comportamentais e medidas relacionadas variáveis mediadoras, tais como fatores de risco e de proteção, e ainda garantir a existência de avaliação de *follow-up* a seis meses e um ano (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Espada et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Nation et al., 2003; Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Soole et al., 2008).

A partir deste capítulo, estão criadas as condições para se analisar o desenho do programa de prevenção e as condições previstas para a sua implementação.



## **CAPÍTULO III**

# **PROGRAMA DE PREVENÇÃO “TRILHOS-R” – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS**



## INTRODUÇÃO

Este capítulo consiste na apresentação um programa de prevenção universal em contexto escolar – “*Trilhos-R*” – que tem como objetivo prevenir, adiar ou reduzir o uso de substâncias psicoativas na adolescência.

Historicamente, em 2003, a emergência do programa Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais (Abraão & Tavares, 2010) decorreu da necessidade da comunidade escolar em adquirir um programa que prevenisse comportamentos de risco na adolescência. Neste sentido, construiu-se um programa que conseguisse atingir os objetivos solicitados, com base na evidência científica existente à data. Dado existirem condições no contexto escolar para uma implementação continuada ao longo do tempo, dentro de tempos letivos previamente definidos, o programa Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais era dirigido ao terceiro ciclo do ensino básico, com um total de 50 sessões divididas entre o 7º, 8º e 9º anos de escolaridade e composto por quatro componentes principais: (1) componente informativa, (2) componente de resolução de problemas e tomada de decisão, (3) componente emocional e (4) componente de comunicação. O programa Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais foi publicado em 2010 pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., tendo sido posteriormente analisado pelo painel de especialistas do EMCDDA e está incluído no portal de boas práticas com nível 2 (*Level 2 projects: promising project*). Desde a sua construção tem sido implementado em várias escolas, em todo o país, com predominância na região norte.

As alterações no contexto escolar e as políticas escolares nos últimos anos contribuíram para a diminuição do tempo disponível para este tipo de projetos e consequentemente de disponibilidade das escolas e dos professores, pelo que a consideração de algumas adaptações ao programa começaram a ser necessárias, sob risco do contexto escolar deixar de incluir este tipo de projetos nos seus projetos educativos. É com este enquadramento, que surge o programa *Trilhos-R – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais*, como uma revisão na qual se encurta a duração do programa, garantindo a sua essência em termos teóricos, e tentando adaptar a sua implementação às circunstâncias atuais do contexto escolar.

Neste sentido, este capítulo apresenta o programa *Trilhos-R – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais*. É um programa que se dirige aos fatores etiológicos

considerados na teoria cognitivo-social (Bandura, 1986a), na teoria do desenvolvimento social (Catalano & Hawkins, 1996) que inclui uma análise dos fatores de risco e fatores de proteção em relação ao uso de substâncias. Pressupõe igualmente um modelo concetual orientador da intervenção preventiva que parte do modelo socio-afetivo em relação ao comportamento de uso de substâncias (Negreiros, 1991) e do modelo integrado geral do comportamento do uso de substâncias (Botvin, 1999). O programa é composto por três componentes principais: (a) uma componente informativa, (b) uma componente emocional e (c) uma componente social. É um programa compreensivo que pretende o desenvolvimento de competências pessoais e sociais que contribuem para prevenir o uso de substâncias psicoativas na adolescência. Assim, este capítulo descreve a abordagem do *Trilhos-R - Desenvolvimento de competências pessoais e sociais*, discute as suas bases teóricas e apresenta os seus conteúdos, materiais, formação administrada aos aplicadores e métodos de intervenção.

## 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Os programas de prevenção cujas características promovem a sua eficácia têm subjacente ao seu desenho um modelo teórico concetual sobre uso de substâncias psicoativas na adolescência. Vários autores apontam para uma maior eficácia dos programas de prevenção no que concerne a medidas comportamentais do consumo de substâncias e a variáveis mediadoras como as competências pessoais e sociais, os programas que se baseiam nos modelos de influência social (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; Thomas et al., 2013; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; UNODC, 2015), assim como os que contemplam uma abordagem compreensiva do uso de substâncias psicoativas na adolescência, assumem uma perspetiva desenvolvimental e de consideração dos fatores de risco e fatores de proteção (Botvin & Griffin, 2007; Nation et al., 2003; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; Onrust et al., 2016).

O programa *Trilhos-R* assume nos seus fundamentos teóricos estas características ao considerar o modelo evolutivo de Kandel (1975), a teoria cognitivo-social de Bandura (1986), o modelo de desenvolvimento social de Catalano & Hawkins (1996) que inclui a abordagem dos fatores de risco e fatores de proteção, numa perspetiva desenvolvimental.

O modelo evolutivo do uso de substâncias psicoativas de Kandel preconiza que o consumo de substâncias psicoativas segue passos sequenciais, onde se começa por consumir substâncias de iniciação como o tabaco e álcool (substâncias lícitas) que funcionam como elementos facilitadores para o consumo de outras substâncias como a *cannabis* ou marijuana, e posteriormente para outras substâncias psicoativas ilícitas. Apesar de existir evidência científica das proposições da sequencialidade e da associação, o mesmo não se pode dizer em relação à causalidade e determinismo na progressão na sequência (Becoña, 2002). Neste sentido, em matéria de desenho de programas de prevenção, a maioria dos programas têm como objetivo abranger as substâncias psicoativas tais como tabaco, álcool e *cannabis*, por serem consideradas como as substâncias de iniciação na sequência dos estádios de consumo.

A teoria cognitivo-social de Bandura tem sido referenciada na literatura como uma das teorias que mais utilizadas e importantes na etiologia do comportamento do uso de substâncias (Becoña, 2002; Negreiros, 1991; Petraitis et al., 1995; Scheier, 2015). Apresenta uma abordagem compreensiva do comportamento humano e desenvolve um conjunto de conceitos importantes para a compreensão e para a mudança do comportamento humano, tais como a autoeficácia, expectativas de autoeficácia pessoal, autoeficácia instrumental e autoeficácia de recusa. Em termos de mecanismos reguladores do comportamento, inclui o condicionamento clássico, operante e vicariante, assim como a modelagem, a aprendizagem vicariante, a mestria e o reforço social. Considera igualmente os estados psicológicos, mais especificamente a ativação emocional que ajuda o sujeito a analisar os seus níveis de *stress* e de ansiedade perante uma tarefa ou situação.

Em termos das suas implicações para a intervenção e mais especificamente no desenho de programas de prevenção, a teoria cognitivo-social considera a importância de se ensinar competências sociais de recusa face às substâncias psicoativas, de assertividade e outras competências que contribuam para a redução da ansiedade social. Podem igualmente incluir-se competências de comunicação e competências de vida, tais como a tomada de decisão, definição e adaptação de objetivos, reforço pessoal, resolução de problemas. Estas competências contribuem para o reforço das competências sociais específicas. Os métodos para ensinar estas competências, de acordo com este modelo, podem ser mais didáticos, mas podem igualmente ser mais interativos como, por exemplo, o *role-playing* comportamental, trabalhos de casas e trabalho em pequenos grupos de envolvem a modelagem e a prática.

O modelo de desenvolvimento social de Catalano e Hawkins apresenta uma teoria do comportamento humano em que explica o comportamento antissocial com base na especificação de relações preditivas de desenvolvimento, dando grande relevância aos fatores de risco e de proteção. Considera igualmente uma perspectiva desenvolvimental, que conduz a submodelos específicos em função da idade e à inclusão dos fatores de risco e fatores de proteção na explicação da delinquência e do uso de substâncias psicoativas.

Ao nível do desenho da intervenção, o modelo de desenvolvimento social preconiza que os programas de prevenção devem reduzir os fatores de risco através do aumento de oportunidades e recompensas face ao envolvimento ativo e positivo das famílias, comunidade, escolas e grupos de pares; promover o desenvolvimento de competências necessárias para o desempenho com sucesso nos vários domínios sem pôr em causa os padrões aceitáveis de comportamento; e assegurar que os ambientes sociais das crianças forneçam reforço ao comportamento positivo e normas claras contra o uso de álcool e outras substâncias (Arthur, Ayers, Graham & Hawkins, 2006).

A teoria do comportamento problema de Jessor & Jessor que, mais tarde foi reformulada na teoria dos comportamentos de risco (Becoña, 2002; Scheier, 2015), aborda o consumo experimental de substâncias psicoativas assim como outros comportamentos problemáticos e de risco para os adolescentes, tais como a atividade sexual, ativismo/protesto político e comportamentos criminais. Concetualiza o aparecimento deste tipo de comportamentos problemáticos como resultantes da interação dinâmica entre a personalidade, ambiente e comportamento. Na análise desta dinâmica, consideram fatores como a vinculação à família e pares, modelagem social e comportamentos específicos de uso de substâncias psicoativas pela família e pares, baixo compromisso com valores convencionais, baixa autoestima e baixa perceção de risco dos comportamentos desviantes e *locus* de controlo externo. A desigualdade e discriminação social, a pobreza organizada socialmente são igualmente fatores de ordem social considerados na etiologia e como contribuindo para a manutenção dos comportamentos problema.

Esta teoria considera que os programas de prevenção devem reforçar a ligação dos adolescentes à escola como forma de transmissão de comportamentos convencionais, ensinar estratégias para lidar com a influência dos *media*, abordar as consequências negativas do uso de substâncias psicoativas, assim como ensinar competências de assertividade. No que diz respeito aos vínculos familiares, os programas devem conseguir

criar oportunidades que promovam os vínculos entre os adolescentes e as suas famílias, assim como promover a comunicação pais-filhos sobre as substâncias.

## **2. MODELO CONCEPTUAL ORIENTADOR DO PROGRAMA *TRILHOS-R***

O modelo socio-afetivo (Negreiros, 1991) assume que o uso de substâncias psicoativas na adolescência é o resultado de uma predisposição socio-afetiva que emerge das influências socioculturais (valores, expectativas e crenças associadas ao consumo de substâncias psicoativas pela sociedade) e processos interpessoais (ao nível da relação com os grupos de socialização como a família e pares) e de influências individuais (características da personalidade, atitudes e crenças face ao uso de substâncias psicoativas).

De acordo com este modelo, a intervenção preventiva deve focar-se em dois grupos de fatores fundamentais – os afetivos (fatores individuais nos quais inclui as atitudes, valores e crenças) e os sociais (no quais inclui as influências socioculturais e processos interpessoais), através de métodos e estratégias promotores de mudança, tais como discussões em pequenos grupos, *role-playing*, debates, entre outros. Estes métodos e estratégias promovem o envolvimento ativo dos jovens nas atividades, sendo que a informação se complementa face às lacunas verificadas no conhecimento dos jovens em detrimento da informação preparada previamente e transmitida unilateralmente.

O modelo integrado geral do comportamento do uso de substâncias psicoativas de Botvin (1999) considera três componentes centrais que contribuem para o comportamento, mais especificamente as componentes (1) históricas e formativas (nas quais inclui fatores como demográficos, biológicos, culturais e ambientais), a (2) social (considera fatores da escola, família, meios de comunicação e pares) e (3) pessoal (inclui expectativas cognitivas, competências pessoais e sociais e fatores psicológicos).

De acordo com este modelo, os programas de prevenção devem ter impacto nas expectativas relacionadas com as substâncias psicoativas (por exemplo, ao nível do conhecimento, das atitudes e normas), na promoção de competências de resistência relacionadas com as substâncias psicoativas e competências gerais (competências de gestão pessoais e competências sociais). A promoção destas competências contribuirá para o desenvolvimento de atitudes desfavoráveis ao consumo, resistência à pressão dos pares e dos *media* em relação ao uso de substâncias psicoativas.

O modelo conceitual orientador do programa *Trilhos-R* considera que o uso de substâncias na adolescência resulta da conjugação de fatores individuais (onde se inclui aspetos psicológicos da personalidade, expectativas cognitivas, competências pessoais e sociais), fatores interpessoais (que emergem das relações que o adolescente estabelece com os grupos de socialização com a família e pares) e fatores socioculturais (onde se consideram as expectativas, valores e crenças transmitidas pela sociedade em relação às substâncias psicoativas).

A intervenção preventiva preconizada no *Trilhos-R* tem como objetivo o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, sendo que pretende abranger os fatores individuais, interpessoais e socioculturais, através da diminuição dos fatores de risco e promoção dos fatores de proteção. Durante toda a intervenção as atividades são interativas privilegiando o trabalho em pequenos grupos, discussão de grupo e *role-playing*, contando com mecanismos reguladores como a aprendizagem vicariante, modelagem e reforço social para promover o desenvolvimento e, eventualmente, mudança comportamental. Nas atividades que preconizam a utilização da informação, esta constrói-se em conjunto a partir da informação e das lacunas que os jovens têm sobre o uso de substâncias psicoativas, em detrimento da transmissão unilateral de conhecimento. Os programas de prevenção baseados em componentes informativas não têm demonstrado eficácia, podendo ser úteis quando utilizadas em programas mais compreensivos como são os programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Foxcroft & Tsertvadze, 2011; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Nation et al., 2003; Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; Thomas et al., 2013; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; UNODC, 2015). As competências pessoais e sociais que se pretende abranger com o *Trilhos-R* são as competências de regulação emocional, de resistência à pressão dos pares, de assertividade, de resolução de problemas, competências de tomada de decisão e competências de comunicação. Com estas competências pretende-se que os jovens se tornem capazes de identificar as situações de risco a que podem estar expostos, resistir às pressões dos pares e dos *media*, aumentar a sua diferenciação emocional, definir objetivos e planear a sua concretização em consonância com a realidade, reduzir a impulsividade e ser capaz de comunicar as suas ideias de forma adequada. Por último, as atividades do *Trilhos-R* estão de acordo com o nível e tarefas



desenvolvimentais adequadas e relevantes para a faixa etária do grupo alvo (Botvin & Griffin, 2007; Catalano & Hawkins, 1996; Onrust e al., 2016; UNODC, 2015).

### **3. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA *TRILHOS-R* – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS (*TRILHOS-R*)**

O programa *Trilhos-R* é um programa preventivo que se enquadra no tipo de intervenção universal em contexto escolar. É uma intervenção preventiva que se pretende que seja implementada a todos os alunos do 7º e 8º ano de escolaridade, partindo do pressuposto que estarão todos no mesmo nível de risco face ao início do uso de substâncias psicoativas. Para além de ser uma faixa etária onde existe uma probabilidade aumentada para experimentar vários comportamentos de risco (Berkowitz & Begun, 2006; Steinberg, 2001; Steinberg, 2005; WHO, 2014), o 2º e o 3º ciclo do ensino básico são descritos como a fase na qual os programas de prevenção são mais eficazes (EMCDDA, 2008; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Soole et al., 2008).

Sendo originalmente um programa que pretendia prevenir comportamentos de risco na adolescência, o *Trilhos-R* direciona a sua intervenção para a prevenção do uso de substâncias psicoativas na adolescência, mais especificamente em relação ao tabaco, álcool e *cannabis*, consideradas substâncias de entrada à luz do modelo evolutivo do consumo mas também as substâncias mais utilizadas nesta fase da adolescência.

A duração, o número de horas e o número de sessões são aspetos definidos no *Trilhos-R*, sendo que a realização de programas de prevenção entre 10 a 15 sessões (Flay, 2009; UNODC, 2015) e com uma regularidade semanal (UNODC, 2015) têm sido identificadas como características de eficácia preventiva. Neste sentido, o *Trilhos-R* é um programa de prevenção constituído por 16 sessões de sala de aula a implementar no 7º ano de escolaridade, contemplando igualmente 9 sessões de reforço a aplicar no 8º ano de escolaridade. A apresentação esquemática do programa encontra-se no anexo 1. O *Trilhos-R* foi desenhado para ser implementado pelos professores, quer pela relação privilegiada que têm com os alunos, mas também pela relação custo-benefício, de forma sequencial ao longo do tempo, num ritmo de uma sessão de 45 minutos por semana.

#### 4. COMPONENTES DO PROGRAMA *TRILHOS-R* – DESENVOLVIMENTO DE *COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS*

O programa *Trilhos-R* é constituído por três componentes: (a) componente informativa, (b) componente emocional e (c) componente social. Cada componente consiste num conjunto de sessões a ser implementadas em contexto de sala de aula e organizadas conforme a tabela que se apresenta.

**Tabela 1**  
*Organização da estrutura do programa preventivo “Trilhos-R”*

<b>Ano de Escolaridade</b>	<b>7º</b>	<b>8º</b>
	<b>(nº sessões)</b>	<b>(nº sessões)</b>
Componente Informativa	5	2
Componente Emocional	4	3
Componente Social	7	4

As componentes foram desenhadas não só com base nas competências básicas em termos das tarefas desenvolvimentais, mas também seguindo uma sequência lógica de uma progressiva implicação ativa nas sessões e de *self-disclosure*. É de acordo com este princípio que se inicia com a componente informativa que à partida é uma componente mais cognitiva, seguida da componente emocional, na qual já requer alguma implicação pessoal nas sessões e termina-se com a componente social que, sendo apoiada pelas sessões das componentes anteriores, requer a conjugação de competências de ordem cognitiva, emocional e social, e conseqüentemente obriga a uma implicação mais ativa, com eventual *self-disclosure*, nas sessões por parte dos adolescentes. Não obstante esta sequência, num programa compreensivo, as componentes interligam-se, pela interdependência e relação entre as competências. As várias componentes complementam-se e reforçam-se na sua eficácia preventiva.

##### 4.1 Componente Informativa

Na componente informativa são abordados alguns conceitos relacionados com a saúde e com o risco para a saúde, entendendo a saúde no sentido global, nas dimensões física, psicológica e social. O consumo de substâncias psicoativas será abordado e enquadrado nesta questão de saúde global e de comportamentos que colocam em risco a saúde. Embora tenha como objetivo abordar o uso de substâncias psicoativas como o

tabaco, álcool e *cannabis* (marijuana ou haxixe), pretende-se que os comportamentos risco sejam sugeridos pelos alunos, abrindo a possibilidade do uso de substâncias psicoativas ser abordado em função das necessidades dos alunos.

A componente informativa é composta por quatro sessões e os objetivos específicos da componente informativa são (1) identificar e analisar os comportamentos que comprometem a saúde, (2) debater os motivos que levam à adoção ou não de comportamentos de risco, nomeadamente, o uso de substâncias psicoativas, assim como encontrar alternativas para os mesmos, (3) aumentar o conhecimento sobre os riscos associados ao uso de substâncias psicoativas, (4) corrigir expectativas sobre o uso de substâncias entre os pares, (5) aumentar a capacidade de identificar e reconhecer as influências sociais que promovem atitudes favoráveis ao uso de substâncias psicoativas.

A inclusão da informação ou de componentes informativas em programas de prevenção compreensivos como é o *Trilhos-R* tem sido referenciada como potenciando a sua eficácia preventiva, mais especificamente nível de medidas comportamentais de uso de substâncias psicoativas (Faggiano et al., 2014; Lemstra et al., 2010).

#### **Sessão n.º 1 - Apresentação**

##### **Objetivos específicos:**

- a) Apresentação do Projeto Trilhos-R
- b) Definição das regras de funcionamento do grupo

##### **Atividades:**

1. Apresentação do Projeto de Prevenção (15')
2. Regras de funcionamento do grupo (30')

**Materiais:** Folha “Regras<sup>16</sup>”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

##### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia esta sessão com a apresentação do projeto de prevenção, explicando a sua integração nos programas de promoção da saúde na escola, assim como todos os aspetos relativos à estruturação da intervenção (objetivos, população-alvo e a estrutura do projeto).

---

<sup>16</sup> Adaptado a partir de Branco Ló, A. (1998). *Prevenir a Brincar*. Projecto Vida.

2. O professor divide a turma em subgrupos, que devem sugerir quais as regras de funcionamento da turma para que se sintam à vontade ao discutir temas que consideram importantes. Ao fim de 10 minutos voltam a reunir-se em grande grupo; o professor distribui um exemplar da folha “Regras” a cada aluno, e cada grupo apresenta as regras que definiu. Ao apresentar cada regra deve discutir-se a importância e as vantagens da mesma. Cada aluno deve acrescentar as regras que surgirem na discussão e que não constem da folha entregue pelo professor. Durante a discussão o professor também deverá reforçar a importância do envolvimento ativo individual e em grupo, a pontualidade e confidencialidade que é necessária ao desenvolvimento de um clima de confiança.

## **Sessão n.º 2 - Comportamentos que comprometem a saúde**

### **Objetivos específicos:**

a) Identificar e analisar os comportamentos que comprometem a saúde

### **Atividades:**

1. Integração da sessão anterior (5’)
2. Comportamentos de risco (15’)
3. Avaliação dos riscos dos comportamentos que comprometem a saúde (25’)

**Materiais:** Folha “Avaliação de riscos”

**Técnicas utilizadas:** *Brainstorming* e Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão abordando com os alunos a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, apresentando alguns exemplos do que define uma pessoa saudável, uma família saudável, um grupo de amigos saudável, entre outros. Esta introdução será o mote para a ligação à atividade seguinte – os comportamentos de risco.

2. Para a realização desta atividade, o professor começará por explicar o funcionamento do *brainstorming* e o seu objetivo. Dá início à atividade pedindo que os alunos refiram tudo o que associam à expressão “comportamento de risco”, devendo registar no quadro todas as respostas. No final o professor reflete as respostas obtidas, fazendo uma síntese.

3. Os alunos deverão ser divididos em pequenos grupos de 4-5 elementos que dispõem de 10 minutos para realizar a atividade. A cada grupo é atribuído um ou mais

dos comportamentos de risco que surgiram no *brainstorming*<sup>17</sup>. Cada grupo irá discutir e anotar na folha “Avaliação de riscos”, tudo o que poderá estar associado ao(s) comportamento(s) que lhe foi atribuído. Depois de realizada esta tarefa voltam a reunir-se em grande grupo e apresentarão as conclusões obtidas. Ainda em grande grupo, o professor deverá orientar uma reflexão integradora de todas as respostas, no sentido de se introduzir a análise dos motivos que levam as pessoas a correr riscos.

### **Sessão n.º 3 - Alternativas saudáveis**

#### **Objetivos específicos:**

- a) Identificar os motivos para adotar ou não comportamentos de risco.
- b) Refletir sobre formas saudáveis e alternativas aos comportamentos de risco.

#### **Atividades:**

1. Integração da sessão anterior (5’)
2. “Motivos para (não) adotar comportamentos de risco – quais as alternativas saudáveis?” (40’)

**Materiais:** Folha “Os motivos e as alternativas”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

#### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão lembrando, em colaboração com os alunos, alguns aspetos da sessão anterior.
2. Para a realização desta atividade, o professor começará por apresentar o nome da atividade e explicar o seu objetivo. Divide-se novamente a turma em subgrupos e, não esquecendo a eleição do porta-voz e do secretário, distribui a folha a ser usada nesta sessão. Através da técnica de *brainstorming*, pede à turma que identifique vários motivos que levam as pessoas a ter comportamentos de riscos, centrando no uso de substâncias e registando-os no quadro, terminando quando tiver um número que considere razoável para a realização da atividade desta sessão. De entre todos os motivos enunciados, são atribuídos a cada subgrupo os vários motivos para os quais devem tentar identificar quais as alternativas saudáveis aos mesmos. Os subgrupos dispõem de 10 a 15 minutos para realizar esta tarefa. Finalmente, voltam a

---

<sup>17</sup> Se o grupo tiver produzido uma listagem demasiado grande, será necessário um trabalho de síntese e seleção dos comportamentos de risco mais significativos, não devendo cada grupo ter de se debruçar sobre mais do que 2 ou 3 comportamentos. Caso a listagem seja pequena, os grupos podem receber comportamentos repetidos, de forma a comparar as conclusões.

reunir-se em grande grupo e o porta-voz de cada subgrupo apresenta o resultado do seu trabalho, tendo o secretário a função de anotar as respostas dos outros grupos. Na discussão das respostas no grande grupo, o professor deverá pedir a colaboração de todos no sentido de encontrarem o maior número possível de alternativas saudáveis à adoção dos comportamentos de risco.

**Sessão n.º 4** - O que pensas de...

**Objetivos específicos:**

- a) Aumentar o conhecimento sobre as consequências do uso de substâncias
- b) Identificar e corrigir as expectativas sobre o uso de substâncias entre os pares

**Atividades:**

1. “O que pensas de...” (45’)

**Materiais:** Cartões de frases, Cartões de Verdadeiro e Falso (2 por grupo)

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

**Descrição das atividades:**

1. A atividade desta sessão será apresentada pelo professor, referindo o nome e o seu objetivo. Em seguida, divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. A cada subgrupo distribui um conjunto igual de cartões, que contêm frases sobre diferentes substâncias psicoativas e o seu consumo, assim como um conjunto de dois cartões “Verdadeiro” e “Falso”. Cada um destes cartões será colocado de um dos lados da mesa de trabalho e para cada cartão com uma frase, o grupo terá que decidir a que lado corresponde, justificando porque considera verdadeira ou falsa a afirmação. No final, reúnem-se em grande grupo e sob a orientação do professor, as escolhas para cada cartão serão analisadas e a turma discute em conjunto as respostas corretas. No final da sessão, o professor distribuirá aos alunos uma folha com as respostas corretas.

## **Sessão n.º 5 - Atitudes sobre o consumo**

### **Objetivos específicos:**

- a) Analisar as influências sociais e dos media que promovem atitudes favoráveis ao uso de substâncias

### **Atividades:**

1. Atitudes sobre o consumo (45')

**Materiais:** Folha “Atitudes favoráveis ao uso de substâncias”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. A atividade desta sessão será apresentada pelo professor, referindo o nome e o seu objetivo. Trata-se de uma sessão na qual se irá analisar as atitudes que contribuem e favorecem o uso de substâncias. Serão analisadas as influências pelos pares, da família e dos *media*. Em relação à influência dos pares, o professor pode repescar algum do trabalho realizado nas sessões anteriores, nas quais se abordaram a relação com os pares e com o grupo com sendo um motivo que contribui para a adoção de comportamentos de risco. No caso desta sessão, abordar-se-ão especificamente os comportamentos de risco associados ao uso de substâncias como o tabaco, álcool e haxixe.

2. Em seguida, divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. A cada grupo, o professor vai pedir aos alunos que identifiquem um conjunto de comportamentos que contribuem para se ter uma atitude favorável face ao consumo de substâncias, comportamentos esses relacionados com os amigos/grupo/namorado(a), com a família e com os *media*. Têm cerca de 15 minutos para realizar esta atividade, sendo que passado este tempo voltam a organizar-se grande grupo e apresentarão as suas respostas. Compete ao professor orientar a discussão, permitindo uma síntese integradora dos comportamentos que favorecem o uso de substâncias por parte dos pares, da família e dos *media*. Poderá, para o efeito, usar o CD demonstrativo de alguma publicidade que contribui para estas atitudes na sociedade.

## 4.2 Componente Emocional

Muitos dos aspetos relacionados com a regulação emocional envolvem a capacidade de inibir, adiar ou modificar uma emoção ou a sua expressão de acordo com as regras, objetivos ou estratégias, ou para evitar consequências negativas. Na mesma medida que a cognição tem um impacto importante nas emoções, estas têm impacto nos processos básicos cognitivos, incluindo a tomada de decisão e a escolha comportamental, com influência no *sensation-seeking*, *risk-taking* e comportamentos de risco (Defoe et al., 2016; Epstein et al., 2015; Krank et al., 2011; Steinberg, 2005; Wills et al., 2006).

Com a componente emocional pretende-se desenvolver a diferenciação emocional, isto é, desenvolver a capacidade dos adolescentes perceber, expressar e gerir emoções. Para além do contributo que estas competências trazem para o conhecimento de si próprio, o desenvolvimento da diferenciação e regulação emocional contribuem para os adolescentes desenvolverem maior tolerância à frustração, resolver conflitos internos, lidar com emoções negativas e adquirir um sentido de controlo sobre o seu mundo interno. Além disso, contribuem igualmente para a empatia, que tem sido descrita como uma das características dos indivíduos resilientes (Abraão, 1999; Becoña, 2002; IOM, 1994).

A componente emocional é constituída por 4 sessões e tem como objetivos específicos (1) desenvolver a capacidade de identificar sentimentos em si próprio e nos outros, (2) desenvolver a capacidade de expressar e lidar com os seus próprios sentimentos, (3) desenvolver a capacidade de expressar sentimentos negativos, utilizando mensagens na primeira pessoa e, por último, (4) desenvolver a capacidade de distinguir entre pensamentos, sentimentos e comportamentos.



## **Sessão n.º 6 - Sentimentos I**

### **Objetivos específicos:**

- a) Desenvolver a capacidade de identificar sentimentos.

### **Atividades:**

1. Integração da sessão anterior (10')
2. “Cubo dos Sentimentos” (35')

**Materiais:** Cubo dos Sentimentos<sup>18</sup>

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão abordando a importância de conhecermos, respeitarmos e aprendermos a lidar com os nossos sentimentos.

2. Para iniciar esta atividade, os alunos devem estar dispostos em círculo. O professor apresenta o nome da atividade, explica o seu objetivo e a forma como vai decorrer. Em seguida, o professor pede que um voluntário lance o cubo e, conforme o sentimento que sai, dê um exemplo de uma situação em que já se sentiu ou se poderia sentir assim. O aluno seguinte lança o cubo e conforme o sentimento que sai, tem que dizer o que teria de acontecer para que a situação anterior referida pelo colega provocasse em si o sentimento que agora lhe saiu. O procedimento repete-se até que todos os alunos já tenham jogado o cubo. No final, o professor pergunta se alguém preferia que lhe tivesse saído outro sentimento e porquê (será mais fácil partilhar e lidar com sentimentos avaliados como mais positivos?).

## **Sessão n.º 7 - Sentimentos II**

### **Objetivos específicos:**

- a) Desenvolver a capacidade de expressar e lidar com os seus próprios sentimentos.

### **Atividades:**

1. Integração da sessão anterior (10')
2. “O que me faz sentir...” (35')

**Materiais:** Folhas “O que me faz sentir...”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

---

<sup>18</sup> Adaptado a partir de Branco Ló, A. (1998). *Prevenir a Brincar*. Projecto Vida.

**Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão relembrando com os alunos as conclusões a que chegaram na sessão anterior, nomeadamente o facto de todos os sentimentos fazerem parte da natureza humana.

2. Para iniciar esta atividade, o professor apresenta o nome da atividade e explica o seu objetivo. Em seguida, o professor distribui um exemplar da folha “O que me faz sentir...” e pede que cada aluno a preencha da forma mais espontânea possível (o aluno deve escrever a primeira ideia que lhe surge), dispondo para tal de 10 minutos. Depois entregam as folhas ao professor que as mistura e volta a entregá-las aleatoriamente, de forma a garantir o anonimato das respostas. Divide, então, a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. Cada subgrupo deve comparar as respostas dos seus elementos e conversar sobre a diversidade das situações apontadas por cada um. Ao fim de 10 minutos, o professor volta a reunir a turma em grande grupo e cada porta-voz apresenta as conclusões produzidas pelo seu grupo, enquanto o secretário anota as dos restantes grupos. O professor deve dinamizar a discussão no sentido de ressaltar a diversidade de sentimentos e situações apresentados, como podemos ter sentimentos semelhantes em situações tão diferentes ou sentimentos diferentes em situações semelhantes e como todos são legítimos.

**Sessão n.º 8** - Alegria e tristeza. Como lidar com a tristeza.

**Objetivos específicos:**

a) Desenvolver a capacidade de identificar, expressar e lidar com os próprios sentimentos.

**Atividades:**

1. “Alegre ou Triste” (15’)
2. “Lidar com a tristeza” (30’)

**Materiais:** Folhas “Alegre ou Triste”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

**Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão dizendo que se vão focar no que os faz ficar alegres, contentes, felizes ou divertidos e no que os faz ficar tristes, infelizes ou magoados. Distribui a cada aluno uma folha “Alegre ou Triste”, que deve ser preenchida de forma sincera e depositada numa caixa, em 15 minutos.

2. Depois de reunidas todas as folhas, o professor pede um voluntário que retire uma das folhas e a leia em voz alta. Todos os alunos são convidados a participar na discussão sobre alternativas para, em função das respostas, “lidar com a tristeza”, ou seja, para ultrapassar os sentimentos de tristeza ou de mágoa. O professor deve dinamizar a discussão no sentido de promover o aparecimento do maior número possível de formas de “lidar com a tristeza” e aprofundar qual o efeito pelo qual permitem “lidar com a tristeza”.

### **Sessão n.º 9 - Expressar sentimentos negativos**

#### **Objetivos específicos:**

a) Desenvolver a capacidade de expressar sentimentos negativos, utilizando mensagens na primeira pessoa.

#### **Atividades:**

1. “Mensagens na primeira pessoa” (45’)

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada e *Role-play*

#### **Descrição das atividades:**

1. O professor começa por explicar os objetivos da sessão e lembrar algumas das situações da sessão anterior. Com frequência, quando as pessoas se sentem magoadas ou zangadas reagem com respostas que nem sempre ajudam na resolução do problema (ex. afastam-se da pessoa com quem ficaram magoadas, nunca mais falam com essa pessoa, reagem de forma agressiva...). De facto a melhor maneira de lidar com os sentimentos negativos é expressá-los honestamente à(s) pessoa(s) envolvida(s), através de mensagens na primeira pessoa (“eu...”), em vez de mensagens na segunda pessoa (“tu...”). Ao usar expressões como “tu és o culpado”, “porque é que fizeste isto tão mal”, “és um imbecil”, a pessoa que ouve esta mensagem sente-se acusada, ferida, chateada, dececionada, etc., o que pode bloquear a comunicação e a possibilidade de resolução do problema. Pelo contrário, há mensagens que permitem expressar os sentimentos sem ferir ninguém, tais como “sinto-me magoado porque não me disseste que ias sair, gostava que da próxima vez me avisasses para não ficar à tua espera”, “sinto-me chateado porque estragaste o meu cd e não me disseste”. De seguida, o professor pede à turma que dê exemplos de situações que provocaram sentimentos negativos e, partindo desses exemplos, irão fazer exercícios de representação. Para representar cada situação são necessários três elementos: um representa

a pessoa que ouve, outro representa a pessoa que usa uma mensagem na segunda pessoa e o terceiro representa a pessoa que usa uma mensagem na primeira pessoa. No final de cada representação pede que a turma comente o que cada um dos elementos terá sentido e qual a eficácia de cada uma das mensagens, terminado com o comentário dos elementos que dramatizaram a situação sobre o que pensaram e o que sentiram. O procedimento repete-se para as diversas situações sugeridas, tentando que todos possam participar de forma ativa nas dramatizações.

### **4.3 Componente Social**

Os programas compreensivos mais eficazes incluem o desenvolvimento competências pessoais e sociais, pelo que a componente social do *Trilhos-R* é constituída por sessões de competências de resolução de problemas e de tomada de decisão, assim como sessões de competências de comunicação.

A consideração das competências de resolução de problemas e de tomada de decisão têm sido referenciadas na literatura como fatores protetores, contribuindo o seu desenvolvimento para a redução da impulsividade e para a promoção de outras competências de vida, nomeadamente a autoestima, a autoeficácia, locus de controlo interno, perceção de controlo sobre a própria vida e expectativas de sucesso mais realistas (Abrão, 1999; Becoña, 2002; IOM, 1994). Ainda assim, também se considerou importante a inclusão de sessões que contribuíssem para o desenvolvimento de competências de comunicação, nomeadamente as competências de comunicação assertiva. As competências de comunicação assertiva têm sido referidas como fator protetor, enquanto dificuldades a este nível estão associadas a um risco mais elevado (Abrão, 1999; Becoña, 2002).

A assertividade consiste na capacidade do sujeito exprimir o que pensa e o que sente, sem atentar contra os direitos do outro. O desenvolvimento das competências de comunicação assertiva contribuem positivamente para as relações interpessoais, na capacidade de aceitar críticas, de pedir ajuda e de resistência à pressão dos pares (Abrão, 1999; Becoña, 2002; IOM, 1994). Em consonância com outras competências contribui igualmente para a melhoria da autoestima e dos sentimentos de autoeficácia.

A componente social compreende 7 sessões e pretende atingir os seguintes objetivos específicos: (1) distinguir decisões de atos impulsivos, (2) distinguir diferentes

tipos de decisões, conforme a complexidade e o tipo de consequências envolvidas, (3) analisar os fatores envolvidos nas decisões, nomeadamente o papel dos valores, (4) desenvolver competências de resolução de problemas e de tomada de decisão, (5) compreender os elementos envolvidos na comunicação, (6) diferenciar e compreender as consequências pessoais e relacionais dos diferentes estilos de comunicação (passivo, assertivo e agressivo) e, por último, (7) desenvolver as competências de comunicação assertiva.

#### **Sessão n.º 10 - Decidir ou não decidir: eis a questão**

##### **Objetivos específicos:**

- a) Compreender o que é uma decisão
- b) Distinguir decisões de atos impulsivos

##### **Atividades:**

1. O que é uma decisão? (15')
2. “Decidir ou não decidir: eis a questão” (30')

**Materiais:** História “Decidir ou não decidir: eis a questão”

**Técnicas utilizadas:** *Brainstorming* e Discussão orientada

##### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão apresentando o nome da atividade e explicando o seu objetivo. Pergunta então aos alunos o que eles consideram ser uma decisão e vai anotando no quadro as respostas dadas. No final, com base nas respostas, constrói com os alunos uma definição de decisão que inclua a noção de escolha refletida entre duas ou mais opções.

2. Para a realização desta atividade o professor divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. A cada subgrupo distribui a história “decidir ou não decidir: eis a questão” e pede que, em 15 minutos, identifiquem que decisões os personagens tomaram, em que momentos agiram sem pensar e quais as consequências de uma e outra forma de atuação. Em seguida, a turma volta a reunir-se em grande grupo e os porta-vozes apresentam as conclusões do seu subgrupo, enquanto os secretários anotam as respostas dos outros subgrupos. No final, o professor faz um apanhado do trabalho realizado ressaltando a importância de tomar consciência das opções que temos em cada momento, pois só assim podemos controlar o curso dos

acontecimentos, e de ponderar as consequências de cada opção para podermos escolher a melhor.

### **Sessão n.º 11 - As decisões e os fatores que as influenciam**

#### **Objetivos específicos:**

- a) Distinguir diferentes tipos de decisões, pelo seu grau de complexidade e de importância das suas consequências;
- b) Analisar os fatores envolvidos nas decisões.

#### **Atividades:**

1. Integração da sessão anterior (15')
2. “Decisões fáceis, difíceis e assim-assim” (30')

**Materiais:** Folhas “Decisões fáceis, difíceis e assim-assim”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

#### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão relembrando com os alunos as conclusões a que chegaram na sessão anterior, de modo a introduzir a noção de que nem todas as decisões têm o mesmo grau de complexidade.

2. Para iniciar esta atividade, o professor apresenta o nome da atividade e explica o seu objetivo. Em seguida, o professor divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. A cada subgrupo distribui um exemplar da folha “decisões fáceis, difíceis e assim-assim” e pede que, em 15 minutos, ordenem as decisões descritas das mais simples para as mais complexas, referindo os fatores que estão envolvidos e que as tornam mais difíceis. Quando a turma se volta a reunir em grande grupo, os porta-vozes apresentam as conclusões do seu subgrupo, enquanto os secretários anotam as respostas dos outros subgrupos. No final, o professor faz um apanhado do trabalho realizado agrupando os fatores que dificultam as decisões e salientando que quando decidimos temos que ponderar não só o que pensamos racionalmente sobre a situação, mas também o que sentimos, o que mais valorizamos e as implicações mais ou menos determinantes que essa decisão vai implicar para o nosso futuro.

## **Sessão n.º 12** As decisões e os valores

### **Objetivos específicos:**

- a) Compreender o papel dos valores nas decisões
- b) Desenvolver competências cognitivas de resolução de problemas e tomada de decisão

### **Atividades:**

1. Integração da sessão anterior (5')
2. “Os meus valores...” (40')

**Materiais:** Folhas “Os meus valores...”<sup>19</sup>

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

**1.** O professor inicia a sessão relembrando com os alunos as conclusões a que chegaram na sessão anterior, nomeadamente que nem todas as decisões têm o mesmo grau de complexidade porque implicam fazer opções que envolvem os nossos sentimentos e os nossos valores pessoais.

**2.** O professor dá início à discussão perguntando o que os alunos entendem por valor pessoal, clarificando o conceito e pedindo exemplos de valores que vai apontando no quadro (ex. ser honesto, ser sincero, ser bom aluno, ser bom amigo ou bom filho, etc.). Em seguida, o professor distribui um exemplar da folha “Os meus valores”, referindo que não há respostas certas ou erradas, uma vez que cada pessoa pode ter o seu próprio padrão de valores, e pede que cada aluno a preencha, dispondo de 5 minutos para tal. No final, cada aluno deve dizer de que forma ordenou os valores referidos e quais acrescentou. Durante a discussão, o professor pede à turma que dê exemplos de decisões já tomadas pelos alunos que tenham sido influenciadas por esses mesmos valores. O professor inclui o conceito de decisão e do processo de resolução de problemas, demonstrando que existe sempre um processo para se resolver qualquer problema e tomar uma decisão sobre o mesmo, anotando no quadro alguns das sugestões dos alunos sobre este processo. Neste sentido, distribui aos alunos a folha “O caminho de resolução de problemas” e analisam em conjunto o resumo dos passos necessários.

---

<sup>19</sup> Adaptado a partir de Branco Ló, A. (1998). *Prevenir a Brincar*. Projecto Vida.

## **Sessão n.º 13 - A comunicação verbal e não-verbal**

### **Objetivos específicos:**

- a) Compreender os elementos envolvidos na comunicação
- b) Compreender a importância da comunicação não-verbal

### **Atividades:**

1. “O boato” (15’)
2. “Olha para o que eu faço, não olhes para o que eu digo” (30’)

**Materiais:** Folha “O boato” e Cartões de instruções

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão dizendo o nome da atividade e explicando a forma como vai decorrer. Em seguida, pede a um voluntário que leia a folha “O boato” e reproduza em voz baixa ao colega do lado. Este deve, por sua vez, contar o que ouviu ao colega seguinte e assim sucessivamente, até que o último aluno reproduz em voz alta o que ouviu. Nessa altura, o primeiro volta a ler a folha, desta vez em voz alta. A partir daqui, o professor deve abrir a discussão sobre os elementos envolvidos na comunicação, aos quais temos que prestar atenção se queremos comunicar eficazmente.

2. O professor pede a 5 voluntários que, um de cada vez, se dirijam ao centro do grupo leiam o respetivo cartão “instrução” e a executem. No fim das apresentações, o professor questiona os alunos sobre o que sentiram perante o que observaram e o que retiram dessa experiência. O professor orienta o debate distinguindo as componentes da comunicação não-verbal e salientando a sua importância para sublinhar ou contrariar o que é transmitido verbalmente.



## **Sessão n.º 14 - Estilos de comunicação**

### **Objetivos específicos:**

- a) Diferenciar os estilos de comunicação passivo, assertivo e agressivo.
- b) Compreender as consequências pessoais e relacionais de cada um dos estilos

### **Atividades:**

1. Estilos de comunicação (15')
2. “O que é que eu ganho com isso?” (30')

### **Materiais:**

Folhas “Estilos de Comunicação” e “O que é que eu ganho com isso?”

**Técnicas utilizadas:** *Role-play* e Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão clarificando o que é ser passivo, assertivo e agressivo.
2. Em seguida, divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. Cada subgrupo deve ler a situação inicial, distribuir os papéis (assertivo, passivo e agressivo) e dramatizar a situação. Terminada a dramatização, os elementos do grupo devem dizer como se sentiram nos respetivos papéis e em relação aos papéis que os outros interpretaram, de forma a poderem preencher a folha “O que é que eu ganho com isso?”. Os subgrupos dispõem de 5 minutos para a representação e 5 para o preenchimento da folha. No final, o professor volta a reunir a turma em grande grupo e cada porta-voz apresenta as conclusões produzidas pelo seu grupo, enquanto o secretário anota as dos restantes grupos. O professor deve dinamizar a discussão enfatizando as vantagens e desvantagens de cada estilo de comunicação, distribuindo no final a folha que as esclarece.

## **Sessão n.º 15 - Defendo os meus direitos**

### **Objetivos específicos:**

- a) Desenvolver competências de comunicação assertiva, nomeadamente as necessárias na defesa dos seus próprios direitos.

### **Atividades:**

1. “Qual é o teu direito?” (45’)

**Materiais:** Folha “Direitos Pessoais”<sup>20</sup>

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão perguntando aos alunos se sabem quais os seus direitos pessoais quando se relacionam com os outros. De seguida, distribui a folha “Direitos Pessoais”, permitindo aos alunos comentar quais os direitos de que já tinham (ou não) consciência. Divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que escolham um secretário e um porta-voz. A cada subgrupo distribui um dos cartões “Qual é o teu direito?” e pede que o grupo discuta a situação no sentido de perceber qual o direito que poderá estar implicado e o que poderiam fazer para o defender. O grupo dispõe de 10 minutos para a realização desta tarefa. No final da tarefa, o professor volta a reunir a turma em grande grupo e pede que cada porta-voz leia as conclusões a que o seu grupo chegou, dando início à discussão, durante a qual pode incentivar os alunos a refletir sobre as consequências de defender os seus próprios direitos e até que ponto é razoável insistir na sua defesa. Existem situações em que extremar a defesa dos direitos pode contribuir para agravar conflitos, como por exemplo quando se está perante uma pessoa intransigente, sugerindo que uma melhor alternativa será propor alternativas de negociação.

---

<sup>20</sup> Adaptado de Jakubowski e Lange (1978) in Morganett, R. S. (1995). Técnicas de Intervención Psicológica para Adolescentes. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

## **Sessão n.º 16 - Integração final**

### **Objetivos específicos:**

- a) Promover a integração das competências adquiridas ao longo do programa.

### **Atividades:**

1. “Miscelânea” (45’)

**Materiais:** Cartões “Miscelânea”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. O professor refere que com esta sessão se chega ao fim do programa, pelo que vão desenvolver um jogo que apela aos vários conteúdos abordados. Divide a turma em grupo de 4 a 5 alunos, sendo que cada grupo vai constituir uma equipa. Numa caixa, o professor misturou os cartões com os enunciados. Rotativamente, um elemento de cada equipa retira um cartão e terá que ler uma pergunta ou realizar uma tarefa, à qual os restantes grupos terão que responder com sucesso. Ganha a equipa que acertar mais respostas.

2. Como forma de reconhecimento pela participação de cada um para a concretização do programa, o professor distribuiu um diploma com o nome de cada aluno.

## **5. SESSÕES DE REFORÇO**

No programa *Trilhos-R*, as sessões a implementar no 8º ano de escolaridade correspondem às sessões de reforço. As sessões de reforço focam-se na consideração que os efeitos de um programa de prevenção vão diminuindo ao longo de tempo, podendo as sessões de reforço contribuir para uma manutenção dos efeitos preventivos por um período maior e, consequentemente, maior eficácia preventiva (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Flay, 2009; MacGrath et al., 2006; UNODC, 2015).

O programa *Trilhos-R* compreende 9 sessões de reforço, sendo uma para a componente informativa, três para a componente emocional e quatro para a componente social. Os objetivos das sessões de reforço são (1) corrigir as expectativas sobre o uso de substâncias entre os pares, (2) analisar as influências sociais que promovem atitudes favoráveis ao uso de substâncias, (3) desenvolver a capacidade de expressar e lidar com os seus próprios sentimentos, (4) distinguir entre pensamentos, sentimentos e

comportamentos, (5) desenvolver competências de resolução de problemas e tomada de decisão e, por último, (6) desenvolver competências de comunicação assertiva.

### **Sessão n.º 1 - Apresentação**

#### **Objetivos específicos:**

- a) Apresentação do Projeto Trilhos-R à turma e da sua continuidade
- b) Definição das regras de funcionamento do grupo

#### **Atividades:**

1. Apresentação do Projeto de Prevenção (15')
2. Clarificação das regras de funcionamento do grupo (15')

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

#### **Descrição das atividades:**

1. O professor abre a sessão relembrando o projeto de prevenção já iniciado no ano anterior, explicando a sua integração na política de prevenção da escola, assim como todos os aspetos relativos à estruturação da intervenção (objetivos, população-alvo e a estrutura do projeto) e à sua continuidade. Para tal, deverá solicitar ajuda aos alunos no sentido de reunir o máximo de informação possível sobre o ocorrido no ano letivo anterior.

2. O professor divide a turma em subgrupos, e partindo das regras do ano anterior, os alunos devem sugerir quais as regras de funcionamento da turma que se devem manter e quais as que devem ser alteradas. Ao fim de 5 minutos voltam a reunir-se em grande grupo, o professor distribui um exemplar da folha “Regras” a cada aluno, e cada grupo apresenta as regras que definiu. Ao apresentar cada regra devem discutir-se a importância e as vantagens da mesma. Cada aluno deve acrescentar as regras que surgirem na discussão e que não constem da folha entregue pelo professor. Durante a discussão o professor também deverá reforçar a importância do envolvimento ativo individual e em grupo, a pontualidade e confidencialidade que é necessária ao desenvolvimento de um clima de confiança.

## **Sessão n.º 2 - O que pensas de...**

### **Objetivos específicos:**

- a) Aumentar o conhecimento sobre as consequências do uso de substâncias
- b) Identificar e corrigir as expectativas sobre o uso de substâncias entre os pares

### **Atividades:**

1. “O que pensas de...” (45’)

**Materiais:** Cartões de frases, Cartões de Verdadeiro e Falso (2 por grupo)

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. A atividade desta sessão será apresentada pelo professor, referindo o nome e o seu objetivo. Em seguida, divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. A cada subgrupo distribui um conjunto igual de cartões, que contêm frases sobre diferentes substâncias psicoativas e o seu consumo, assim como um conjunto de dois cartões “Verdadeiro” e “Falso”. Cada um destes cartões será colocado de um dos lados da mesa de trabalho e para cada cartão com uma frase, o grupo terá que decidir a que lado corresponde, justificando porque considera verdadeira ou falsa a afirmação. No final, reúnem-se em grande grupo e sob a orientação do professor, as escolhas para cada cartão serão analisadas e a turma discute em conjunto as respostas corretas. No final da sessão, o professor distribuirá aos alunos uma folha com as respostas corretas.

## **Sessão n.º 3 - Medo e ansiedade**

### **Objetivos específicos:**

- a) Desenvolver a capacidade de exprimir e lidar com os sentimentos de medo e a ansiedade.

### **Atividades:**

1. “Até assusta...” (15’)
2. “Como é que saio desta?” (30’)

**Materiais:** Folhas “Até assusta...” e “Como saio desta?”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

**Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão dizendo que nos vamos focar no que nos provoca ansiedade e no que nos faz ter medo, distinguindo estes dois sentimentos. Em seguida, divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. Cada subgrupo deve preencher a folha “Até assusta...”, dispondo para tal de 10 minutos. O professor volta a reunir a turma em grande grupo e cada porta-voz apresenta as conclusões produzidas pelo seu grupo, enquanto o secretário anota as dos restantes grupos.

2. Para a realização desta atividade, repete-se o procedimento de divisão da turma em grupos, devendo cada subgrupo preencher a folha “Como saio desta?”, onde propõem formas de lidar (enfrentar, resolver, contornar, evitar) com todas as situações resultantes do trabalho anterior (que foram registadas pelo secretário), dispondo o grupo de 15 minutos para a tarefa. No final, a turma volta a reunir-se em grande grupo e debate as soluções apresentadas, repetindo o procedimento de apresentação pelos porta-vozes e registo pelos secretários.

**Sessão n.º 4 - Zanga****Objetivos específicos:**

- a) Desenvolver a capacidade de exprimir e lidar com os sentimentos de zanga ou de agressividade.

**Atividades:**

1. “Tou-me a passar!” (15’)
2. “Como é que eu saio desta?” (30’)

**Materiais:** Folhas ‘Tou-me a passar!’ e “Como é que eu saio desta?”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

**Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão dizendo que nos vamos focar no que nos faz ficar zangados. Em seguida, divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. Cada subgrupo deve preencher a folha “Tou-me a passar!”, dispondo para tal de 10 minutos. O professor volta a reunir a turma em grande grupo e cada porta-voz apresenta as conclusões produzidas pelo seu grupo, enquanto o secretário anota as dos restantes grupos.

2. Para a realização desta atividade, repete-se o procedimento de divisão da turma em grupos, devendo cada subgrupo preencher a folha “Como é que eu saio desta?”, propondo formas de lidar com o sentimento de raiva resultante de todas as situações apresentadas no trabalho anterior (ex. pensamentos que ajudem a ultrapassar o sentimento ou formas de resolver a situação<sup>21</sup>). Os subgrupos dispõem de 15 minutos para a realização da tarefa. No final, a turma volta a reunir-se em grande grupo e debate as soluções apresentadas, repetindo o procedimento de apresentação pelos porta-vozes e registo pelos secretários.

### **Sessão n.º 5 - Pensar, sentir e agir**

#### **Objetivos específicos:**

- a) Desenvolver a capacidade de distinguir entre pensamentos, sentimentos e comportamentos.

#### **Atividades:**

1. “Pensar, sentir e agir” (45’)

**Materiais:** Cartões “Pensamentos, Sentimentos e Comportamentos”

**Técnicas utilizadas:** Jogo

#### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão explicando os objetivos da atividade e salienta o carácter integrador da mesma. Divide a turma em 4 ou 5 subgrupos e distribui de forma aleatória, um número igual de cartões. No quadro ou numa cartolina criada para o efeito, o professor escreve o título das três colunas (“pensamentos”, “sentimentos”, “comportamentos”). Na sua vez, cada subgrupo terá que ir ao quadro e colocar os cartões que lhe foram atribuídos na coluna correspondente. Ao colocar os cartões devem ter igualmente em atenção a correspondência, em cada linha, entre cada pensamento, sentimento e comportamento, o que significa que terão que analisar se aquele cartão se relaciona com algum outro que já tenha sido colocado por um grupo anterior. Esta atividade permite que no seu decorrer se vá refletindo sobre a relação entre o que pensamos, o que sentimos e o que fazemos e no final poder debater-se pensamentos e comportamentos que seriam mais adequados para lidar com os sentimentos apresentados.

---

<sup>21</sup> O professor deve recordar o que os alunos aprenderam sobre resolução de problemas

## **Sessão n.º 6 - O processo de resolução de problemas**

### **Objetivos específicos:**

- a) Desenvolver competências cognitivas de resolução de problemas e tomada de decisão.

### **Atividades:**

1. “O caminho da resolução de problemas” (10’)
2. “O problema do Mário” (35’)

**Materiais:** “O caminho da resolução de problemas” e “O problema do Mário”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. Antes de iniciar este módulo, o professor fará a ligação às sessões do ano letivo anterior, que remetiam para os aspetos que diferenciam entre uma decisão e um ato impulsivo, os fatores que influenciam uma decisão e as suas consequências, que existem decisões com vários graus de complexidade e que há valores pessoais que as influenciam.

2. Para iniciar a atividade “O caminho da resolução de problemas”, o professor apresenta o nome da atividade e explica o seu objetivo. Em seguida, o professor pede aos alunos para lembrarem a atividade do ano anterior na qual analisaram os passos que temos que dar para resolver qualquer problema e vai apontando no quadro. No final, distribui a folha “o caminho da resolução de problemas”, explicitando cada um dos passos referidos.

3. A segunda atividade desta sessão será apresentada pelo professor, referindo o nome e o seu objetivo. Em seguida, o professor divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. A cada subgrupo distribui um exemplar da folha “O problema do Mário” e pede que o grupo a preencha, com base em “O caminho para a resolução de problemas”. O grupo dispõe de 20 minutos para a realização desta tarefa. No final da tarefa, o professor volta a reunir a turma em grande grupo e pede que cada porta-voz leia as conclusões a que o seu grupo chegou, dando início à discussão.



## **Sessão n.º 7 - Recusar um pedido**

### **Objetivos específicos:**

- a) Desenvolver competências de comunicação assertiva, nomeadamente as necessárias para a recusa de um pedido.

### **Atividades:**

1. “Como recusar um pedido” (15’)
2. “Dizer não” (30’)

**Materiais:** Folhas “Como recusar um pedido” e Cartões “Dizer não”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada e *Role-play*

### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão esclarecendo, com a ajuda dos alunos, a importância de se saber recusar um pedido que não queremos ou não podemos satisfazer, de uma forma que não seja agressiva para que não coloque em risco a relação que temos com os outros. Em seguida, divide a turma em grupos de 4 a 5 alunos e pede que os grupos escolham um secretário e um porta-voz. Cada subgrupo deve preencher a folha “Como recusar um pedido”, recolhendo o máximo de aspetos do comportamento verbal e não-verbal que são importantes quando se recusa um pedido. Os subgrupos dispõem de 5 minutos para a realização da tarefa. No final, o professor volta a reunir a turma em grande grupo e cada porta-voz apresenta as conclusões produzidas pelo seu grupo, enquanto o secretário anota as dos restantes grupos. O professor faz um apanhado das conclusões produzidas e que serão postas em prática na atividade seguinte.

2. Para a realização desta atividade, o professor começa por relembrar as regras de funcionamento do *role-play*. Apresenta, então, o primeiro cartão “Dizer não” (ou pode substituir os cartões por situações propostas pelos alunos) e pede voluntários para desempenharem os papéis propostos. No final da dramatização, dinamiza a discussão, recolhendo as observações e sugestões dos alunos. Repete o mesmo procedimento para os restantes cartões, tentando que o maior número de alunos possível desempenhe um papel assertivo.

## **Sessão n.º 8 - Dizer não**

### **Objetivos específicos:**

- a) Desenvolver competências de comunicação assertiva, nomeadamente técnicas utilizadas para dizer não.

### **Atividades:**

1. “Dicas para dizer não” (45’)

**Materiais:** Folha “Dicas para dizer não”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada e *Role-play*

### **Descrição das atividades:**

1. O professor inicia a sessão relembrando o direito de dizer não, que foi trabalhado na sessão anterior, e referindo que em situações de pressão social há diversas formas de dizer não. Pede exemplos aos alunos sobre como costumam dizer não e a partir daí nomeia a técnica que o aluno utilizou, distribuindo no final a folha “Dicas para dizer não”. Em seguida, o professor relembra as regras de funcionamento do *role-play* e apresenta a situação-tipo ou as situações propostas pelos alunos, pedindo voluntários para desempenharem os papéis. A mesma situação pode ser representada várias vezes e antes de cada *role-play* define-se qual vai ser a técnica utilizada para dizer não, para que todas sejam treinadas. Os observadores anotam a situação e a dica utilizada em cada *role-play* e no final, o professor dinamiza a discussão, recolhendo as observações e sugestões dos alunos.

## **Sessão n.º 9 - Integração final**

### **Objetivos específicos:**

- a) Promover a integração das competências adquiridas ao longo do programa.

### **Atividades:**

1. “Miscelânea” (45’)

**Materiais:** Cartões “Miscelânea”

**Técnicas utilizadas:** Discussão orientada

### **Descrição das atividades:**

1. O professor refere que com esta sessão se chega ao fim do programa, pelo que vão desenvolver um jogo que apela aos vários conteúdos abordados. Divide a turma em grupo de 4 a 5 alunos, sendo que cada grupo vai constituir uma equipa. Numa caixa, o professor misturou os cartões com os enunciados. Rotativamente, um elemento de cada equipa retira um cartão e terá que ler uma pergunta ou realizar uma tarefa, à qual os

restantes grupos terão que responder com sucesso. Ganha a equipa que acertar mais respostas.

2. Como forma de reconhecimento pela participação de cada um para a concretização do programa, o professor distribui um diploma com o nome de cada aluno.

## **6. MATERIAIS, MÉTODOS DE APLICAÇÃO E FORMAÇÃO**

Um programa de prevenção do uso de substâncias psicoativas que se pretenda eficaz deve incluir materiais como o manual de aplicação e materiais necessários às sessões, definição e descrição dos métodos de aplicação e formação dos agentes de prevenção (EMCDDA, 2016; Flay et al., 2005; NIDA, 2003).

### **6.1 Materiais**

O programa *Trilhos-R* foi concebido com base na ideia de se constituir como uma ferramenta de fácil utilização para os aplicadores, mais especificamente os professores. Apesar da publicação em 2010 da versão original do programa *Trilhos*, e no sentido de uniformizar os procedimentos e de aumentar a fidelidade de implementação do programa *Trilhos-R* foi construído um novo manual para os professores, apresentado e entregue em suporte digital.

O manual do professor programa *Trilhos-R* inclui todas as sessões a ser aplicadas no primeiro e segundo ano de implementação. Cada sessão inclui o nome da sessão, os objetivos específicos da mesma, os materiais necessários, o tempo previsto para cada atividade, a descrição da sessão como deve ser aplicada, um texto de orientação teórica para o professor e os materiais necessários para os alunos (fichas dos alunos). Estes materiais para os alunos seriam policopiados ou utilizados de acordo com a estratégia que o professor entendesse ser mais adequada para a turma.

### **6.2 Métodos de Aplicação**

Os métodos de intervenção privilegiados na implementação do programa *Trilhos-R* são os métodos interativos. Os métodos interativos estão relacionados com a eficácia dos programas de prevenção no uso de substâncias psicoativas ou com as variáveis mediadoras do comportamento (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015;

McGrath et al., 2006; Onrust et al., 2016; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; Soole et al., 2008; WHO, 2015).

Nas sessões do programa *Trilhos-R* utilizam-se estratégias que privilegiam a facilitação da discussão orientada em pequenos grupos e em grande grupo (turma), assim como o treino de competências cognitivo-comportamentais através do *role-playing*.

De uma forma geral, a utilização da discussão orientada pressupõe a existência de um tema pré-definido que vai ser debatido, assim como regras de funcionamento dos grupos já estabelecidas. Ao longo do programa, a discussão orientada em grande grupo vai ser utilizada várias vezes em conjunto com a discussão em pequenos grupos. Em cada subgrupo vão ser escolhidos o porta-voz, que apresenta as conclusões do grupo à turma, e um secretário, que anota as ideias que o grupo vai produzindo. Tendo em consideração que esta dinâmica é utilizada várias vezes ao longo do programa, o dinamizador deve estar atento a que, por um lado, os grupos não se mantenham sempre os mesmos e, por outro lado, que os papéis de porta-voz e de secretário vão sendo desempenhados por diferentes alunos.

O *role-playing* consiste numa técnica interativa e dinâmica com a qual se pretende treinar competências cognitivo-comportamentais, através de representação de cenas com as quais os adolescentes se podem confrontar no seu quotidiano. Através do *role-playing*, os adolescentes treinam as competências através da instrução, da demonstração, do ensaio comportamental, do *feedback* e do reforço social.

Assim, como se pode verificar, em relação aos métodos de aplicação, o *Trilhos-R* apresenta métodos interativos e dinâmicos que contribuem para uma participação ativa de todos os envolvidos, sendo salvaguardado sempre a não existência de grupos cristalizados e de alunos isolados.

### **6.3 Formação**

Os agentes de prevenção são fundamentais na eficácia dos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas, pelo que a sua seleção, experiência prévia, treino na implementação e apoio técnico pode determinar muito o sucesso da intervenção (Botvin & Griffin, 2007; Peters et al., 2009; Sussman et al., 2010; Tobler, 2000; UNDOC, 2015). Apesar de haver estudos que apontam em diversas direções, os professores têm sido

mencionados como agentes de prevenção que contribuem para uma intervenção ser bem-sucedida (Espada et al., 2015; Tobler, 2000, UNODC, 2015).

A implementação do programa *Trilhos-R* preconiza uma formação prévia aos professores, seguida de apoio técnico durante a implementação. A formação dos professores para além de ser uma forma de garantir a uniformidades dos procedimentos de implementação e aumentar a fidelidade, é igualmente uma forma de garantir aos professores um maior conhecimento sobre os fundamentos teóricos e conceitos subjacentes ao programa, os conteúdos do programa e a forma como está organizado, os métodos e estratégias de aplicação.

Neste sentido, a formação que tem a duração total de 50 horas (25 presenciais e 25 horas não presenciais), está organizada num bloco teórico inicial de 12 horas, seguida de sessões de formação, consultadoria e apoio técnico de 13 horas durante os dois anos seguintes. As sessões de consultadoria e apoio técnico têm como objetivo a avaliação de processo, mais especificamente aferir o decorrer da implementação, as dificuldades sentidas e como ultrapassá-las. As 25 horas não presenciais seriam aplicadas para a implementação do programa e preparação das sessões.

Com a formação dos professores pretende-se atingir os seguintes objetivos (1) conhecer os conceitos e as estratégias ligadas à prevenção do consumo de substâncias psicoativas e à promoção e educação para a saúde, (2) compreender a base concetual do programa *Trilhos-R*, (3) desenvolver competências e treinar metodologias para a implementação de estratégias de prevenção do consumo de substâncias psicoativas e de promoção da saúde através do programa *Trilhos-R*, (4) integração dos conhecimentos adquiridos a realizar junto dos adolescentes, segundo um planeamento construído no decurso da formação, de acompanhamento técnico e de supervisão, (5) domínio dos procedimentos avaliativos do programa *Trilhos-R*, aplicando-os à análise dos resultados da intervenção efetuada.

Relativamente aos conteúdos formativos, que fizeram parte do bloco inicial teórico, são (1) a adolescência e o consumo de substâncias psicoativas, (2) prevenção dos comportamentos de risco, (3) apresentação do programa *Trilhos-R – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais*, (4) *Trilhos – R* – apresentação dos materiais e organização e, por fim, (5) procedimentos de avaliação, acompanhamento e supervisão da implementação do programa.

A formação de professores passou por um processo de acreditação junto de dois centros de formação contínua de professores, sendo que a formação e consequente implementação do programa de prevenção com uma avaliação favorável permitia aos professores aceder a dois créditos para a progressão na sua carreira. Para tal, cada professor realizou um relatório pessoal do trabalho desenvolvido que, de acordo com a grelha de critérios de avaliação produzida inicialmente (anexo 2), foi avaliado. No final, foi realizado um relatório da avaliação para cada centro de formação (anexos 3 e 4).

## CONCLUSÃO

O programa preventivo *Trilhos-R – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais* dirige-se a vários fatores etiológicos usando uma abordagem teórica derivada da teoria sociocognitiva, do modelo de desenvolvimento social e dos fatores de risco e de proteção.

Sendo um programa de prevenção universal em contexto escolar, reflete a importância do contexto escolar no desenvolvimento dos adolescentes, como contexto de socialização, onde passam a maior parte do seu tempo. A intervenção em contexto escolar permite potenciar a equação custo-benefício da intervenção preventiva, reduzindo os custos da implementação da intervenção preventiva e potencializando os seus benefícios, na medida em se pode abranger um maior número de jovens.

É um programa de prevenção dirigido a alunos do 7º e 8º anos de escolaridade compreensivo, constituído por 15 sessões a ser aplicadas no 7º ano de escolaridade e 9 sessões de reforço a ser aplicadas no 8º ano de escolaridade. Sendo um programa compreensivo, é constituído por várias componentes que abordam competências pessoais e sociais e que contribuem para aumentar a resistência dos adolescentes em relação ao uso de substâncias psicoativas. As componentes do *Trilhos-R* são (1) componente informativa, que é constituída por quatro sessões, (2) componente emocional, que é constituída por quatro sessões e, por último (3) componente social, constituída por sete sessões.

O programa *Trilhos-R* é apresentado num manual, que se constitui como uma ferramenta de fácil utilização para os agentes de prevenção, onde estão incluídas todas as sessões, a sua descrição e algumas orientações teóricas que subjazem aos objetivos da sessão. Neste mesmo manual, são apresentados os métodos e estratégias privilegiados na

intervenção. O *Trilhos-R*, sendo um programa compreensivo, e cumprindo os requisitos de eficácia, pressupõe a utilização de métodos e estratégias interativas, tais como discussão orientada em pequenos grupos e grande grupo (turma), treino de competências cognitivo-comportamentais através de *role-playing*. Estes métodos contribuem para o desenvolvimento de um sentimento de autoconfiança e autoeficácia, que poderá ser generalizado para além do contexto de sala de aula.

A fidelidade da implementação é potenciada através da formação prévia dos professores, seguida de apoio técnico durante a implementação. A formação tem a duração de 50 horas (25 horas presenciais e 25 horas não presenciais), sendo 12 horas de formação inicial teórico-prática e 13 horas seguintes de formação e de apoio técnico à implementação. A formação dos professores compreende conteúdos teóricos e práticos sobre o desenvolvimento do adolescente, o uso de substâncias psicoativas e outros comportamentos de risco, assim como domínio sobre a organização e conteúdos do programa *Trilhos-R*, assim como mestria dos materiais a utilizar.

Tendo em consideração a apresentação do programa de prevenção *Trilhos-R – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais*, existem condições para a apresentação do estudo de investigação sobre a sua eficácia no que se refere à prevenção do uso de substâncias psicoativas em adolescentes.





**CAPÍTULO IV**  
**METODOLOGIA GERAL**



## INTRODUÇÃO

As questões metodológicas da investigação, pelas implicações que têm ao nível dos resultados dos estudos são, de uma maneira geral, abordadas nas várias meta-análises e revisões sistemáticas da literatura sobre projetos de prevenção em contexto escolar nas limitações dos estudos. De facto, apesar de já existir um extenso trabalho científico sobre os requisitos necessários ao desenvolvimento de investigação em prevenção e dos critérios de evidência científica e eficácia para os programas de prevenção, muitos dos estudos desenvolvidos não conseguem cumprir escrupulosamente esses requisitos, não só pela dificuldade que existe em desenvolver estudos de eficácia (em ambientes completamente controlados pelos investigadores) mas também porque acontecem em contexto real, com todos os constrangimentos e potencialidades para o desenvolvimento da ciência da prevenção (Sloboda et al., 2008, 2009).

A *Society for Prevention Research* no guia *Standards of Knowledge for Prevention Science* (Biglan et al., 2011)<sup>22</sup> considera o domínio da metodologia de investigação como um dos grandes domínios da ciência da prevenção. A metodologia de investigação é definida como um conjunto de ferramentas e técnicas incluindo o envolvimento e compromisso da comunidade, o *design* do estudo, a metodologia de constituição da amostra, manutenção da mesma e análises estatísticas.

Neste capítulo apresentam-se os aspetos metodológicos considerados para o estudo de investigação no sentido de se avaliar o programa de prevenção *Trilhos-R* – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais em termos de prevenir, adiar o início ou reduzir do uso de substâncias psicoativas. Os aspetos metodológicos abordados neste capítulo incluem o *design* da investigação, a amostra e os procedimentos de recolha de dados, os instrumentos de avaliação utilizados, as medidas e os indicadores de avaliação e a metodologia de avaliação.

---

<sup>22</sup> Consultado diretamente:

<http://www.preventionresearch.org/Society%20for%20Prevention%20Research%20Standards%20of%20Knowledge.pdf>

## 1. DESIGN DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Os programas de prevenção baseados na evidência devem considerar um *design* de investigação experimental ou *quasi-experimental*, com follow-up de, pelo menos, um ano e controlo rigoroso de todas as variáveis que possam por em causa a validade da investigação (Buhler & Thrul, 2015; Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015; Pentz, 2003).

O estudo aqui apresentado sobre o programa de prevenção *Trilhos-R* assume as características de um estudo *quasi-experimental*, na medida em que ao tratar-se de um programa implementado em contexto real, revela algumas das características e dos constrangimentos dos estudos desta natureza, quer na definição dos grupos de estudo, na seleção da amostra, nas questões relacionadas com a implementação, como nas questões da metodologia de avaliação.

Neste sentido, este estudo de investigação *quasi-experimental* sobre os resultados do programa de prevenção em contexto escolar *Trilhos-R* tem um grupo experimental e um grupo de controlo, com amostras emparelhadas. Nos estudos experimentais, a amostra deve ser aleatória (Flay et al., 2004), sendo que neste estudo se utilizou uma amostragem por conveniência e por propagação geográfica (“*snowball*”), como se poderá verificar no ponto deste capítulo sobre a amostragem, o que o torna um estudo *quasi-experimental*. Poder-se-ia considerar uma aleatorização das escolas e/ou das turmas como sugere Sloboda et al. (2008). No entanto, para além do número de escolas disponíveis para se envolver num estudo deste carácter ser pequeno, tal como Renes, Ringwalt, Clark e Hanley (2007) referem a aleatorização das turmas pode trazer sempre a sensação para professores e pais que existirão alunos que estarão a ser beneficiados em relação a outros, por terem acesso a um programa preventivo.

Quanto à implementação do programa de prevenção, este estudo pressupunha igualmente que a intervenção fosse realizada por professores e não por técnicos especializados, como é no caso dos estudos de eficácia (Flay et al., 2004). Não obstante, trata-se de uma das características dos estudos de “eficiência”, apesar deste estudo agora em causa, não ter como objetivo a generalização dos resultados de um estudo de eficácia anterior (SPR, 2004). Ainda assim, o facto de se tratar de um programa de prevenção

implementado por outros agentes de prevenção que não técnicos especializados, requer um controlo das variáveis relacionadas com a fidelidade de implementação (Flay et al., 2004), que estão incluídas no planeamento da metodologia de avaliação.

Em relação à metodologia de avaliação, o *design* de investigação inclui uma avaliação pré e pós-teste, com *follow-up* ao fim de 6 meses, como avaliação de resultados e uma avaliação de processo. A avaliação pré e pós-teste foi realizada com recurso a instrumentos *standardizados*, com estudo das qualidades psicométricas dos mesmos e validados para a população portuguesa (anexo 5), conforme será apresentado no ponto sobre as medidas e indicadores. Sendo um programa de prevenção implementado pelos professores, pretendeu-se igualmente controlar fatores relacionados com a fidelidade de implementação, através da formação prévia dos professores (já descrita no capítulo anterior), com distribuição de um manual da intervenção e apoio técnico subsequente, mas igualmente introduzindo um questionário de avaliação do processo junto dos professores e dos alunos (anexos 6 e 7).

Em relação à escolha de um *design* de investigação *quasi-experimental*, Becoña (2002) refere que apesar de não ser tão forte como a experimental, a estratégia *quasi-experimental* não é descartável, na medida em que com ela se pode fazer avançar o conhecimento científico, tanto para a avaliação das intervenções preventivas como em outros campos da ciência.

## **2. AMOSTRA**

Neste ponto apresenta-se o procedimento de seleção da amostra, assim como a caracterização da mesma.

### **2.1 Seleção da Amostra**

Para o procedimento de seleção das escolas a envolver no estudo, e de forma a garantir a menor contaminação possível por parte de outras intervenções a decorrer, definiu-se o critério das escolas não terem projetos de prevenção a decorrer. Neste sentido, o contacto com o grupo-alvo foi realizado através de uma seleção prévia de escolas, que se mostraram disponíveis para participar neste estudo, e as turmas selecionadas foram a

totalidade das turmas de 7º ano de escolaridade da escola para qualquer uma das condições de investigação.

A amostragem poderia ser aleatória ou não aleatória, sendo que neste estudo de investigação considerou-se a amostragem não aleatória por conveniência para o grupo experimental e para o grupo de controlo, sendo que ainda se utilizou uma amostragem por propagação geométrica (“*snowball*”) para completar a amostra do grupo de controlo (Marôco, 2011).

No *design* experimental, a amostragem deve ser aleatória, pelo que a probabilidade de uma escola ser selecionada para grupo experimental ou de controlo é a mesma. No entanto, neste estudo não foi possível assegurar o carácter aleatório da seleção da amostra devido ao pequeno número de escolas que respondeu favoravelmente à participação no estudo. Deste modo, tendo-se assumido uma investigação *quasi*-experimental, a amostragem escolhida neste estudo foi de conveniência e por propagação geográfica (“*snowball*”) em relação ao grupo de controlo, tentando assegurar-se a equivalência das escolas selecionadas quer para grupo experimental como para grupo de controlo, com características semelhantes como o serem escolas públicas, com turmas de ensino regular, assim como nas características dos alunos que as frequentavam.

Em relação ao procedimento de seleção das escolas foi enviado um *mail*, no qual se descreve o estudo e se fez uma primeira abordagem à possibilidade de participação na investigação. Não tendo tido grande adesão esta 1ª fase de abordagem das escolas, num 2º momento avançou-se com um contacto mais personalizado no sentido de promover uma divulgação do projeto de investigação em reuniões com várias escolas, considerando os vários agrupamentos de escolas, nomeadamente Chaves, Vila Real e Lamego. Nestas reuniões apresentou-se o projeto de investigação (em anexo 8) e abordaram-se algumas questões pertinentes para a escola e para a investigação, nomeadamente a formação dos professores envolvidos na investigação (se era formação creditada ou não), o número de professores envolvidos na implementação (tendo em consideração o número de sessões e estas decorrerem em tempo letivo, entendeu-se ser mais adequado a implementação de uma componente por professor, assegurando a sequencialidade das mesmas), assim como alguns dos constrangimentos face à implementação de projetos de prevenção em contexto escolar.

De notar que a implementação deste projeto abrangeu dois anos letivos (2013/2014 e 2014/2015), o que exigiu que algumas condições fossem garantidas *a priori*

e mantidas ao longo do tempo da intervenção por parte das escolas, tais como o grupo de professores a envolver, que teria de ser o mesmo nos dois anos. A partir de Maio/2013, realizaram-se novos contactos, quer com escolas presentes nas reuniões do 2º momento, como com escolas que não estiveram presentes, a fim de, por um lado, se começar a operacionalizar a implementação do projeto para o ano letivo 2013/2014 e, por outro lado, apresentar ainda o projeto a quem não o conhecia, chegando-se ao número final de escolas a envolver.

As nove escolas envolvidas neste estudo de investigação estão concentradas em áreas geográficas pertencentes ao distrito de Vila Real e de Viseu, sendo que nas escolas que pertenceram ao grupo experimental foram envolvidas a totalidade das turmas de 7º ano de escolaridade no ano letivo 2013/2014 e do 8º ano de escolaridade no ano letivo 2014/2015. Nas escolas que funcionaram como grupo de controlo também foram incluídas todas as turmas dos anos letivos correspondentes.

O distrito de Vila Real e o norte do distrito de Viseu fazem parte da NUTS II do Douro. São áreas geográficas cujos recursos públicos na área da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências são muito reduzidos, com uma extensão geográfica grande e cujas dificuldades de mobilidade são acentuadas.

## **2.2 Caracterização da amostra**

A amostra do estudo é constituída por 470 alunos do 7º e 8º anos de escolaridade, a frequentar o ensino regular em escolas do distrito de Vila Real e de Viseu. Como se pode verificar no quadro seguinte, a amostra divide-se em 260 alunos pertencentes ao grupo experimental e 210 alunos pertencem ao grupo de controlo. As escolas que constituem o grupo experimental são o AEJMC ( $N=108$ ), CSPR ( $N=57$ ) e o AEMB ( $N=95$ ), enquanto as escolas que constituem o grupo de controlo são AEFMC e AEFMV ( $N=43$  e  $N=20$ ), CBVR ( $N=58$ ), LCCBVR ( $N=43$ ), AES ( $N=28$ ) e AEP ( $N=18$ ), conforme se apresenta na tabela 2.

**Tabela 2**  
*Constituição da amostra do estudo de investigação*

ESCOLA	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	N	%	N	%
AEJMC	108	41,5%	-	-
AEFMC	-	-	43	20,5%
AEFMV	-	-	20	9,5%
CSPR	57	21,9%	-	-
CBVR	-	-	58	27,6%
AEMB	95	36,5%	-	-
AES	-	-	28	13,3%
LCCBVR	-	-	43	20,5%
AEP	-	-	18	8,6%
<b>Total</b>	260	100,0%	210	100,0%

A média de idades aponta para o grupo experimental com 12,75 ( $SEM=,040$ ) e para o grupo de controlo 12,74 ( $SEM=,045$ ).

No que se refere ao sexo, no grupo experimental a amostra é constituída por 133 estudantes do sexo masculino (51,6%) e 125 estudantes do sexo feminino (48,4%), enquanto no grupo de controlo a amostra é constituída por 98 estudantes do sexo masculino (46,7%) e 112 estudantes do sexo feminino (53,3%).

Quanto à nacionalidade, no grupo experimental 93,4% é de nacionalidade portuguesa, 6,2% de outra nacionalidade e 0,4% com dupla nacionalidade, enquanto no grupo de controlo 94,8% é de nacionalidade portuguesa e 5,2% de outra nacionalidade. Já em relação à nacionalidade dos pais, discriminando em relação ao pai e à mãe, verificou-se que quer no grupo experimental como no grupo de controlo, a grande maioria dos pais e mães são de nacionalidade portuguesa. Não obstante, em ambos os grupos existem progenitores de outras nacionalidades, sendo que grupo experimental 6,9% é referente ao pai e 9,7% é referente à mãe, enquanto no grupo de controlo 8,7% é referente ao pai e 7,6% é referente à mãe.

Considerando o insucesso escolar, no grupo experimental 20,4% dos jovens já tinha ficado retido em comparação com os 14,3% do grupo de controlo.



No indicador da escolaridade também se optou por discriminar entre pai e mãe, sendo que no grupo experimental a percentagem é maior para os níveis de 3º ciclo e secundário (40,3% para o pai e 45,3% para a mãe) enquanto no grupo de controlo a percentagem distribui-se em 37,3% para o pai e 39% para a mãe. Um aspeto a destacar é que as mães têm um nível de escolaridade mais elevado do que os pais em ambos os grupos, na medida em que no grupo experimental 15,9% tem o ensino superior e no grupo de controlo a percentagem de mães que têm o ensino superior é de 25,5%.

Perante a situação conjugal dos pais, no grupo experimental 84,6% vivem juntos, 13,9% estão separados e 1,5% relata que um dos progenitores faleceu, enquanto no grupo de controlo 82,9% vivem juntos, 14,3% estão separados e 2,9% relata que um dos progenitores faleceu.

Em relação à situação laboral dos pais como indicador para o nível socioeconómico da família, no grupo experimental 82,8% dos pais (masculino) trabalha e 8,2% está desempregado enquanto a mãe 25% é doméstica, 63,3% trabalha e 8,6% está desempregada. No grupo de controlo, 81,3% dos pais (masculino) trabalha e 10,1% está desempregado enquanto a mãe 24,8% é doméstica, 64,3% trabalha e 7,6% está desempregada.

Ainda relativamente à família, no sentido de analisar em que tipo de agregado familiar o jovem vive, no grupo experimental 68,5% está numa família nuclear, 10,4% numa família mononuclear e 10,4% numa família alargada, enquanto no grupo de controlo 70,5% dos jovens está numa família nuclear, 12,9% numa família nuclear e 11,4% numa família alargada. A informação acima descrita é resumida na tabela seguinte.

**Tabela 3**

Variáveis sociodemográficas da amostra, por grupo, com análise da equivalência dos grupos, por Teste T-Student ou Teste Qui-Quadrado (\*)

Variáveis	Grupo Experimental	Grupo Controlo	p*
Idade ( $\bar{X}$ )	12,75 ( $\pm$ .040)	12,74 ( $\pm$ .045)	.849
Sexo	M – 51,6%	M – 46,7%	.294
	F – 48,4%	F – 53,3%	
Nacionalidade	Portuguesa – 93,4%	Portuguesa – 94,8%	.600
	Outra – 6,2%	Outra – 5,2%	
	Dupla – 0,4%	-	
Retenções (Sim)	20,4%	14,3%	.090
Escolaridade pais	3º ciclo e secundário	3º ciclo e secundário	<sup>23</sup>
Situação conjugal pais	84,5% vivem juntos	82,9% vivem juntos	.610
	13,9% separados	14,3% separados	
	1,5% um dos pais faleceu	2,9% um dos pais faleceu	
Situação laboral pais	Maioria dos pais trabalha	Maioria dos pais trabalha	<sup>23</sup>
Agregado familiar	68,5% família nuclear	70,5% família nuclear	.223
	10,4% família monoparental	12,9% família monoparental	
	10,4% família alargada	11,4% família alargada	
	10,7% outras situações	5,2% outras situações	

Para análise da equivalência dos grupos em relação a todos estes indicadores sociodemográficos até agora descritos realizaram-se análises *Test T-student* para amostras independentes para as variáveis contínuas e *Chi-Square Tests* para as variáveis nominais, verificando-se que não existiam diferenças significativas entre o grupo experimental e de controlo, assumindo-se assim a homogeneidade da amostra para desenvolver as restantes análises estatísticas. Apesar da aleatorização das turmas dentro das escolas ser uma forma de aumentar a probabilidade de semelhança no que concerne a variáveis dependentes do

<sup>23</sup> Foram realizadas análises estatísticas *Qui-Quadrado* para as variáveis considerando para cada uma, análises separadas para o pai e para a mãe, sendo que, em relação à escolaridade e à situação laboral, as amostras são equivalentes (escolaridade pai .822, escolaridade mãe .237; situação laboral pai .837, situação laboral mãe .816)

contexto (Sloboda et al., 2008), no caso desta investigação conseguiu assegurar-se na mesma a semelhança entre os grupos da amostra.

### **3. PROCEDIMENTOS**

Os procedimentos de administração de questionário foram precedidos de algumas questões relacionadas com as autorizações de recolha de dados dos alunos. Tratando-se de uma investigação em contexto escolar, mais especificamente escolas do ensino público regular ou contrato de associação, e que se preconizava a recolha de dados junto dos alunos, procedeu-se ao registo da investigação na plataforma MIME (Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar) do Ministério da Educação em Agosto de 2013 sob o registo nº 0396800001, tendo sido comunicada a sua autorização por *mail* (anexo 9) a 09.09.2013, pela Direção de Serviços de Projetos Educativos, da Direção Geral de Educação (DGE). Através do preenchimento de um formulário realizou-se uma descrição do projeto de investigação incluindo a metodologia de avaliação, instrumentos de recolha de dados, e declaração do orientador da tese de doutoramento, tendo sido toda a documentação analisada e autorizada a investigação, como já foi referido, em Setembro de 2013, a tempo de se iniciar a implementação do projeto de intervenção nas escolas.

Os procedimentos de administração dos questionários foram previamente articulados com as escolas e com os professores, de forma a garantir o mais possível a administração simultaneamente em todas as turmas.

Dado que o projeto de investigação integrou os projetos educativos das escolas pertencentes ao grupo experimental, na qual houve aprovação prévia do estudo em conselho pedagógico, o pedido de consentimento informado poderia ter sido dispensado. Não obstante, cumprindo o preconizado pela DGE, o pedido de consentimento informado realizou-se previamente à recolha dos dados. O pedido de consentimento informado utilizado foi passivo (anexo 10), como tem vindo a ser usado em várias investigações em contexto escolar (Malberg et al., 2010) e parte-se do princípio que todos pretendem ser incluídos na investigação, sendo que só comunica à escola quem não desejar fazer parte da intervenção.

A aplicação dos questionários ocorreu em contexto de sala de aula, em períodos letivos de 45', por técnicos envolvidos no projeto e externos à escola, garantindo deste

modo os critérios de anonimato e confidencialidade face ao preenchimento dos mesmos. Os técnicos que aplicaram os questionários seguiram um mesmo guião (anexo 11), para que se verificasse uniformidade no procedimento de recolha de dados.

#### 4. DESCRIÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O questionário usado neste estudo foi criado para medir as variáveis associadas aos resultados do programa de prevenção *Trilhos-R*, com base em subescalas, cujas propriedades psicométricas já tinham sido validadas para a população portuguesa.

O questionário está dividido em várias secções, nomeadamente a secção A: Questões relacionadas com o jovem e a família, a secção B: Questões relacionadas com substâncias psicoativas como tabaco, álcool e marijuana ou haxixe (*cannabis*) e a secção C: Questões relacionadas com as características pessoais, conforme a tabela seguinte.

**Tabela 4**  
*Organização do questionário de recolha de dados*

Secções/Partes	Questões	Variáveis (nº)
<b>Secção A: Questões relacionadas com o jovem e a família</b>		
Parte 1 – Caracterização sociodemográfica	11	14
<b>Secção B: Questões relacionadas com substâncias psicoativas como tabaco, álcool e marijuana ou haxixe (<i>cannabis</i>)</b>		
Parte 2 – Consumo de tabaco, álcool e haxixe	7	13
Parte 3 – Conhecimento e atitudes em relação ao consumo de substâncias como o tabaco, álcool e haxixe	2	15
<b>Secção C: Questões relacionadas com características pessoais</b>		
Parte 4 – <i>Sensation-seeking</i>	1	8
Parte 5 – Inteligência Emocional	1	28
Parte 6 – Competência Interpessoal	1	40

##### 4.1 Caracterização sociodemográfica

O questionário inicia com as medidas relacionadas com as características sociodemográficas relacionadas com o jovem e a família. Integra um conjunto de itens de caracterização sociodemográfica, mais especificamente sexo, ano e mês de nascimento, nacionalidade e situação escolar (se já reprovou alguma vez e em que ano). De seguida, apresenta questões sobre a família, mais especificamente sobre a nacionalidade do pai e

mãe, nível de escolaridade do pai e mãe, a situação conjugal, a situação laboral do pai e mãe e o agregado familiar onde estão inseridos.

#### **4.2 Comportamento de uso de substâncias psicoativas**

De seguida, foi incluído um conjunto de itens sobre os comportamentos de uso de substâncias psicoativas para cada uma das substâncias avaliadas, nomeadamente o tabaco, o álcool e a *cannabis*, que teve por base o INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar (Feijão, 2011), o ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (2011). Os itens incluem questões sobre a prevalência ao longo da vida, no último ano e nos últimos 30 dias, assim como um item referente aos padrões de consumo problemáticos como o *binge-drinking* e embriaguez.

Ainda relacionado com o comportamento de consumo de substâncias psicoativas, incluiu-se um conjunto de itens sobre a perceção de risco associado ao consumo das várias substâncias e a determinados padrões de consumo, assim como um conjunto de questões sobre a perceção do consumo de substâncias pelos pares. Estes conjuntos de itens também têm por base o INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar (Feijão, 2011), o ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (2011).

Esta secção do questionário inclui ainda três escalas de motivos e expectativas associadas ao consumo de tabaco, álcool e haxixe. Estas escalas compostas por Chitas (2010) partiram de três escalas sobre os motivos e expectativas associadas ao consumo de substâncias psicoativas (Wills, Sandy & Shinar, 1999) que tem quatro subescalas, nomeadamente: socialização, promoção do *self*, alívio do tédio e aborrecimento e regulação das emoções, aos quais foram acrescentadas 4 itens relacionados com as consequências do consumo do tabaco, álcool e haxixe a nível físico e 4 itens relacionados com as consequências do consumo do tabaco, álcool e haxixe nos objetivos de realização e aspiração futuras (Henry, Swaim & Slater, 2005).

### 4.3 Características individuais

A secção C do questionário inclui um conjunto de subescalas que permitiriam analisar algumas características pessoais, nomeadamente o traço de personalidade *sensation-seeking*, assim como competências pessoais e sociais específicas.

Deste modo, foi incluída uma versão reduzida da escala de *sensation-seeking* – *Brief Sensation-Seeking Scale*, com 8 itens desenvolvida por Hoyle et al. (2002) a partir da escala de *sensation-seeking* de Zuckerman, Eysenck e Eysenck (1978).

Para analisar as competências pessoais e sociais e avaliar as componentes emocional e social do programa de intervenção aplicado, considerou-se a inclusão do Questionário de Inteligência Emocional (versão jovens), com 28 itens organizados em 5 fatores, nomeadamente adaptabilidade, intrapessoal, interpessoal, humor geral e gestão de *stress*. Este questionário foi validado para a população portuguesa através da adaptação do *Emotional Quocient – young version* de Bar-on (Candeias, Rebelo, Silva & Cartaxo, 2011).

Para o mesmo fim, ainda foi incluída uma escala de avaliação da competência interpessoal, nomeadamente o Questionário de Competência Interpessoal (adaptação do *Interpersonal Competence Questionnaire* de Burhmester et al., por Assunção, Ávila & Matos, 2010), que inclui 40 itens distribuídos pelos fatores de suporte emocional, iniciar/manter relações, assertividade e exposição pessoal.

## 5. MEDIDAS E INDICADORES

Neste ponto pretende-se analisar as medidas e os indicadores que foram escolhidos para o estudo em desenvolvimento. Será apresentado por secções de acordo a sua apresentação no questionário que o grupo-alvo preencheu, mais especificamente a secção A que inclui questões relacionadas com os jovens e a família (caracterização sociodemográfica), a secção B que inclui questões relacionadas com as substâncias como o tabaco, o álcool e o haxixe (caracterização do comportamento do uso de substâncias psicoativas, conhecimento e atitudes em relação às substâncias através da perceção de risco, perceção do consumo pelos pares e expectativas em relação ao consumo de substâncias

psicoativas), a secção C que inclui as questões relacionadas com as características pessoais (*sensation-seeking*, inteligência emocional e competência interpessoal).

## **Secção A: Questões relacionadas com os jovens e a família**

### **Parte 1 - Características sociodemográficas**

As características sociodemográficas relacionadas com a família e com o grupo alvo são consideradas variáveis mediadoras relativamente ao comportamento do uso/abuso de substâncias (Botvin, 1999). Em relação ao grupo alvo recolher-se-á informação sobre o género, a idade, sucesso escolar (se alguma vez repetiu de ano de escolaridade, quantas vezes e em que ano). No que se refere à família, pretende-se recolher informação sobre a estrutura familiar, nomeadamente com quem o jovem vive (que permitirá analisar o tipo de agregado familiar onde vive), nacionalidade dos pais/educadores, nível de escolaridade dos pais/educadores, situação perante o emprego dos pais/educadores, situação conjugal dos pais/educadores.

## **Secção B: Questões relacionadas com as substâncias como tabaco, álcool e marijuana ou haxixe (*cannabis*)**

### **Parte 2 - Comportamento de uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e haxixe)**

Para avaliar o objetivo geral do *Trilhos-R* torna-se imprescindível incluir uma medida relativa ao comportamento do uso de substâncias psicoativas (variável dependente), sendo que os indicadores relacionados serão avaliados independentemente para cada uma das substâncias. Deste modo, e seguindo os indicadores dos estudos do ESPAD e do EMCDDA, os indicadores que serão medidos são a prevalência do uso de substâncias psicoativas (ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), frequência do uso de substâncias psicoativas e a quantidade do consumo. Em relação ao álcool considera-se igualmente uma questão relativa ao padrão de consumo problemático *binge-drinking* e embriaguez. Estas medidas e indicadores foram revalidados num estudo realizado pelo ESPAD (Hillbell, Molinaro, Siciliano & Krauss, 2015).

### **Parte 3 – Conhecimento e atitudes em relação ao uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e haxixe)**

#### ***a) Perceção de risco***

Durante a adolescência, os processos atitudinais, intrapessoais e interpessoais ainda em desenvolvimento, podem implicar uma subavaliação das consequências de determinados comportamentos que colocam em risco a saúde, como é o uso de substâncias psicoativas (Flay & Petraitis, 2006). Neste sentido, a perceção de risco será analisada através de uma escala de 10 itens, na qual se avalia a perceção de risco dos jovens associada a vários padrões de consumo relativamente ao tabaco, álcool, *cannabis* e outras substâncias. Cada item é avaliado pelo aluno numa escala de *likert* de cinco pontos, entre “Nenhum”, “Baixo risco”, “Moderado risco”, “Elevado risco” e “Não sei”. É um instrumento validado ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (2011), estudo este que inclui Portugal, tendo todos os instrumentos sido validados para a população portuguesa. Estes indicadores foram revalidados num estudo realizado pelo ESPAD (Hilbell et al., 2015).

#### ***b) Expectativas em relação ao consumo de substâncias***

As atitudes, embora se relacionem com o comportamento, não podem ser medidas diretamente, sendo que é um constructo composto por várias dimensões: cognitiva, afetiva e comportamental (Chitas, 2010). As atitudes em relação às substâncias psicoativas são influenciadas por dimensões cognitivas como conhecimento sobre os efeitos/consequências do consumo de substâncias e as expectativas associadas ao mesmo. Estas são claramente antecedentes ao comportamento e, segundo Funes (1996 cit. in Becoña, 2002), para os adolescentes são mais importantes as expectativas sobre as drogas do que os efeitos das substâncias em si. A nível empírico, as expectativas podem ser avaliadas mediante a avaliação quantitativa e subjetiva do resultado esperado de uma conduta provável, juntamente com a avaliação posterior da execução ou não desse comportamento e do grau de execução (Becoña, 2002).

Deste modo, neste estudo incluiu-se outras variáveis mediadoras que permitiram recolher dados sobre as atitudes do grupo alvo face às substâncias, nomeadamente as expectativas em relação aos efeitos do consumo de substâncias. A utilização de Escalas de Expectativas sobre o Consumo de Tabaco, Álcool e Haxixe (Chitas, 2010) faz parte da



avaliação da componente informativa do *Trilhos-r*. Para isso, foi necessário analisar as qualidades psicométricas das escalas de expectativas face ao consumo de tabaco, álcool e haxixe (Chitas, 2010). Estas escalas foram construídas a partir das escalas de Wills et al. (1999) e são constituídas por 6 subescalas nomeadamente *Subescala de Promoção do Self*, *Subescala de Socialização*, *Subescala de Regulação das Emoções*, *Subescala de Alívio do Tédio e do Aborrecimento*, *Subescala* sobre as expectativas face às consequências do consumo destas substâncias na *Condição e Saúde Físicas* e *Subescala* sobre as expectativas face às consequências do consumo destas substâncias nos *Objetivos de Realização*, acrescentadas no estudo de Chitas (2010). As escalas são estruturalmente idênticas constituídas por 24 itens, diferindo apenas no tipo de substância a que se refere, quer seja o tabaco, o álcool ou o haxixe. Cada item é respondido tendo em consideração a seguinte escala de *likert* de 5 itens, desde “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “nem discordo nem concordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”. Relativamente à dimensão da promoção do *self* consiste na ideia que o consumo de substâncias psicoativas pode promover a autoconfiança, a dimensão da socialização consiste na expectativa que o consumo de substâncias psicoativas pode facilitar os contactos sociais, a dimensão da regulação das emoções consiste na expectativa que o consumo ajuda a regular as emoções, a dimensão do alívio do tédio e do aborrecimento consiste na expectativa que o consumo de substâncias psicoativas constitui uma alternativa à falta de ocupação (Wills et al., 1999; Wills et al., 2006). A dimensão da condição e saúde físicas consiste nas expectativas sobre as consequências do consumo de substâncias psicoativas na condição e saúde físicas (Wills, Sandy & Yaeger, 2002). Por último, ainda se considera as consequências do consumo de substâncias psicoativas nos objetivos de realização na dimensão denominada objetivos e aspirações futuras (Henry, Swaim e Slater, 2005).

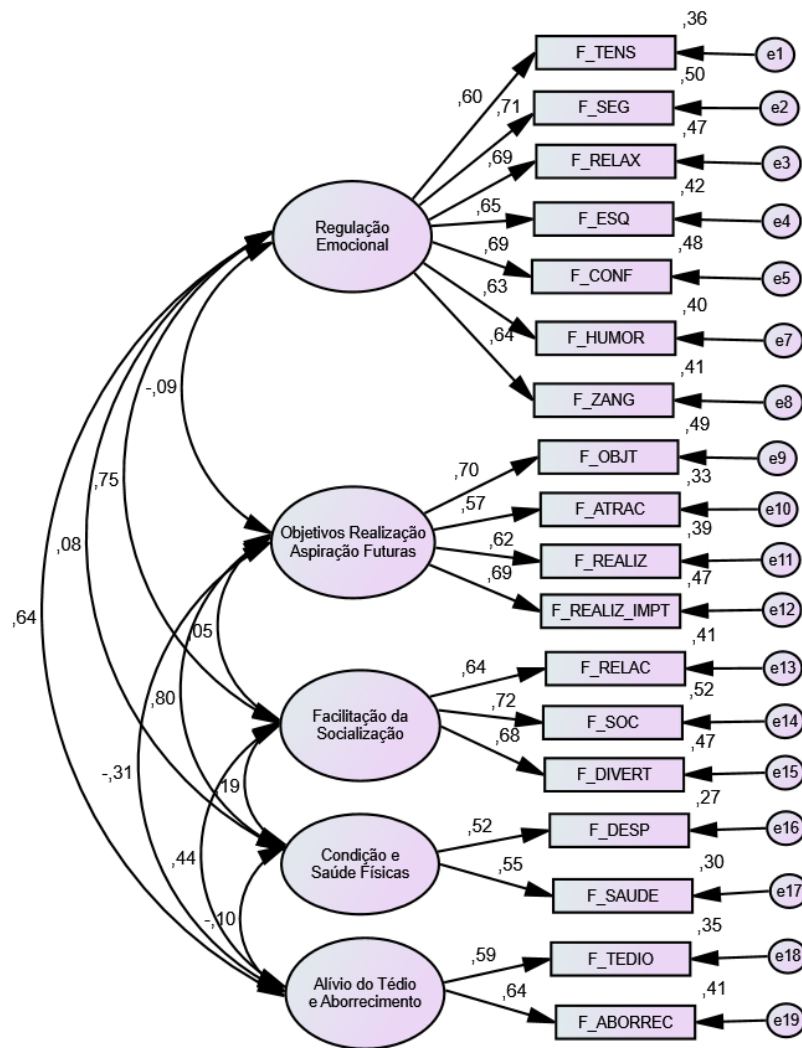
O estudo das qualidades psicométricas das escalas iniciou-se com análises de componentes principais. No entanto, apesar de demonstrarem adequação da amostra para submissão aos procedimentos de análise fatorial, verificaram-se discrepâncias na distribuição dos itens pelas subescalas, colocando em causa a coerência teórica das mesmas. Neste sentido, optou-se por proceder aos estudos de análise fatorial confirmatória para cada uma das escalas, com vista à confirmação da estrutura fatorial encontrada por Chitas (2010) e a consistência interna para cada uma das escalas que se apresentam de

seguida. A validade fatorial das escalas foi avaliada por intermédio de análise fatorial confirmatória com o *software* AMOS (v.22, SPSS) como descrito em Marôco (2011).

### ***Tabaco***

O modelo da escala de expectativas em relação ao consumo do tabaco com cinco fatores revelou uma qualidade de ajustamento baixa ( $X^2$  /df=2.853;  $CFI=0,876$ ;  $RMSEA=0,063$ ;  $PCLOSE=0,001$ ). Estes valores apontam para a existência de várias observações *outliers*, pelos valores de baixa saturação dos itens nos fatores e que levaram à remoção dos itens M1\_F\_CONCENT, M1\_F\_RENDESCOLAR e M1\_F\_DEPENDENCIA, pertencendo aos fatores *Regulação Emocional*, *Objetivos de Realização e Aspiração Futuras* e ao fator *Condição e Saúde Físicas*, respetivamente. Tendo-se retirado as observações *outliers*, obteve-se posteriormente um novo modelo de estrutura fatorial cuja qualidade de ajustamento é melhor ( $X^2$  /df=2.887;  $CFI=0,901$ ;  $RMSEA=0,063$ ;  $PCLOSE=0,002$ ). Este modelo de estrutura fatorial apresenta 18 itens, que se organizam em 5 fatores – *Regulação Emocional* (7 itens), *Objetivos de Realização e Aspiração Futuras* (4 itens), *Facilitação da Socialização* (3 itens), *Condição e Saúde Físicas* (2 itens) e *Alívio do Tédio e do Aborrecimento* (2 itens). O estudo de fiabilidade de cada um dos fatores foi realizada através da medida  $\alpha$  de Cronbach, apresentando-se os seguintes valores em função dos fatores *Regulação Emocional*=0,848, *Objetivos de Realização e de Aspiração Futuras*=0,741, *Facilitação da Socialização*=0,722, *Condição e Saúde Físicas*=0,446, *Alívio do Tédio e do Aborrecimento*=0,552. A figura 1 apresenta os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade de cada um dos itens no modelo simplificado.

**Figura 1:** Escala de Expectativas em relação ao Consumo de Tabaco

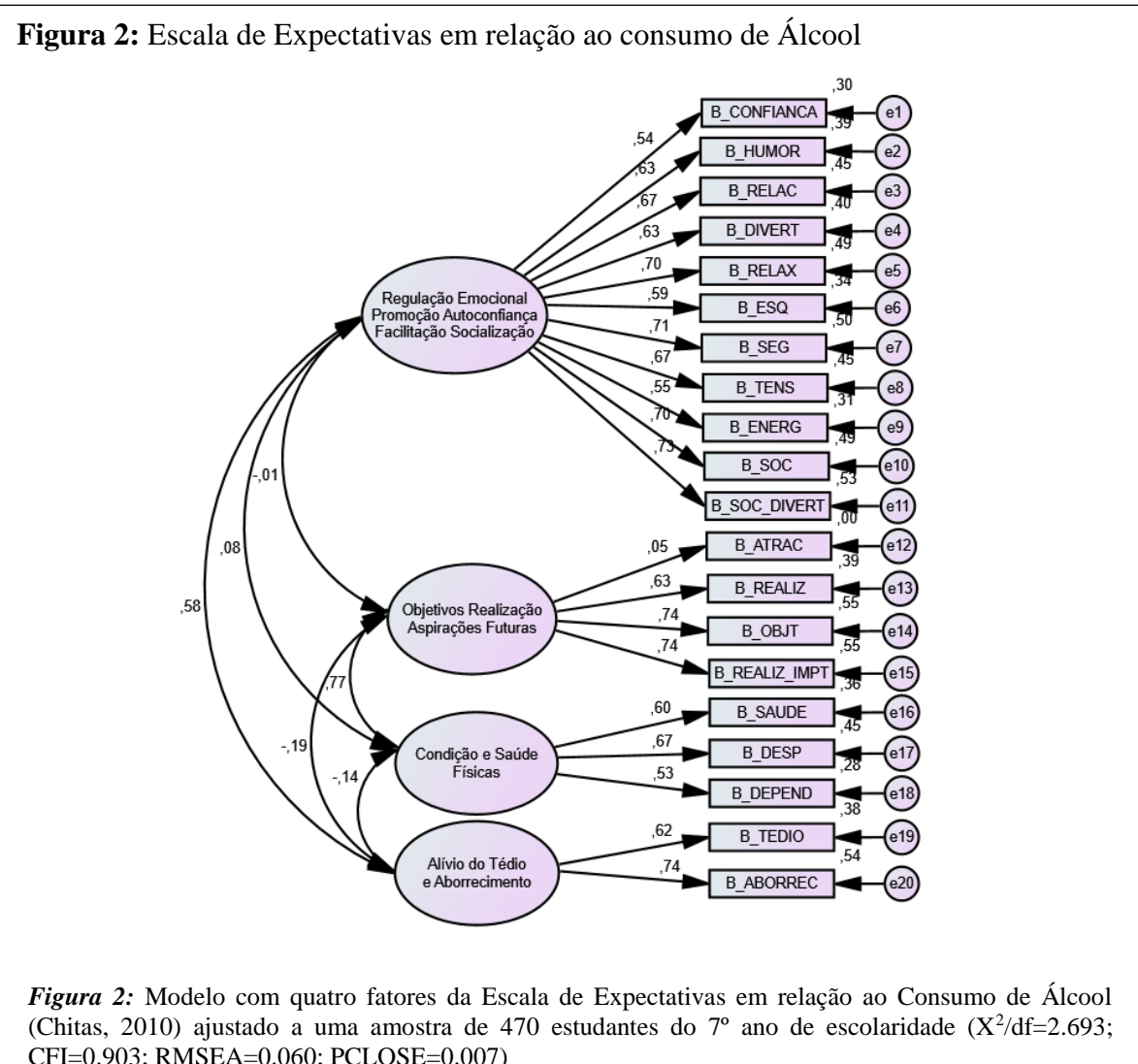


**Figura 1:** Modelo com cinco fatores da Escala de Expectativas em relação ao Consumo de Tabaco (Chitas, 2010) ajustado a uma amostra de 470 estudantes do 7º ano de escolaridade ( $X^2/df=2.887$ ;  $CFI=0.901$ ;  $RMSEA=0.063$ ;  $PCLOSE=0.002$ )

### Álcool

O modelo da escala de expectativas em relação ao consumo ao álcool com quatro fatores revelou uma qualidade de ajustamento adequada ( $X^2 /df=2.693$ ;  $CFI=0,903$ ;  $RMSEA=0,060$ ;  $PCLOSE=0,007$ ). Este modelo de estrutura fatorial apresenta 20 itens, que se organizam em 4 fatores – *Regulação Emocional*, *Promoção da autoconfiança e Facilitação da Socialização* (11 itens), *Objetivos de Realização e Aspiração Futuras* (4 itens), *Condição e Saúde Físicas* (3 itens) e *Alívio do Tédio e do Aborrecimento* (2 itens). O estudo de fiabilidade de cada um dos fatores foi realizada através da medida  $\alpha$  de Cronbach, apresentando-se os seguintes valores em função dos fatores *Regulação*

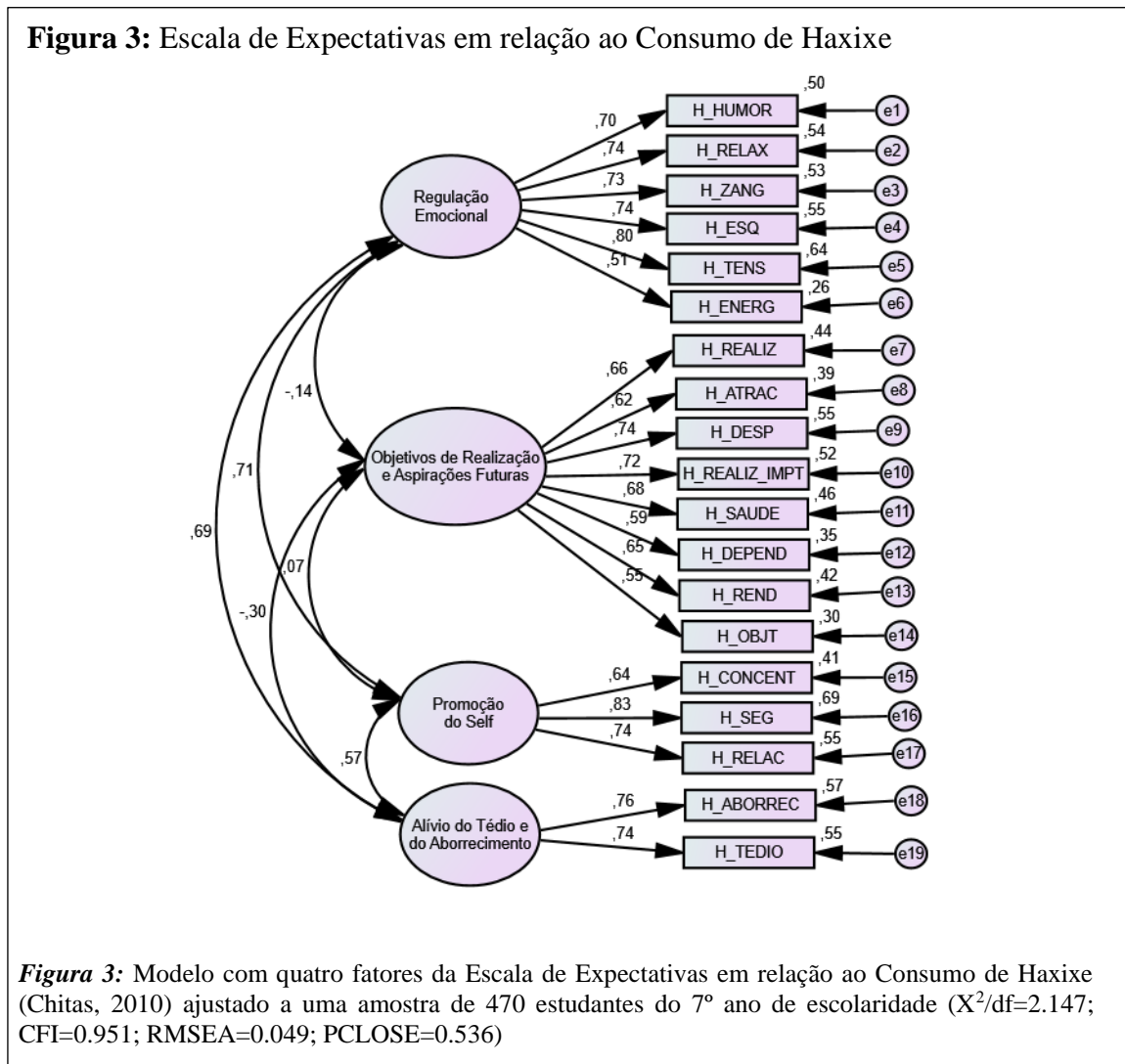
Emocional/Promoção da Auto-Confiança e Facilitação da Socialização=0,888, Objetivos de Realização e de Aspiração Futuras=0,580, Condição e Saúde Físicas=0,620, Alívio do Tédio e do Aborrecimento=0,628. A figura 2 apresenta os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade de cada um dos itens no modelo simplificado.



### Haxixe

O modelo da escala de expectativas em relação ao consumo ao haxixe com quatro fatores revelou uma qualidade de ajustamento adequada ( $X^2/df=2.147$ ; CFI=0,951;RMSEA=0,049; PCLOSE=0,536). Este modelo de estrutura fatorial apresenta 19 itens, que se organizam em 4 fatores – *Regulação Emocional* (6 itens), *Objetivos de Realização e Aspiração Futuras* (8 itens), *Promoção do Self* (3 itens) e *Alívio do Tédio e do Aborrecimento* (2 itens). O estudo de fiabilidade de cada um dos fatores foi realizada

através da medida  $\alpha$  de Cronbach, apresentando-se os seguintes valores em função dos fatores *Regulação Emocional*=0,858, *Objetivos de Realização e de Aspiração Futuras/Condição e Saúde Físicas*=0,862, *Promoção do Self*=0,781, *Alívio do Tédio e do Aborrecimento*=0,718. A figura 3 apresenta os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade de cada um dos itens no modelo simplificado.



## Secção C: Questões relacionadas com as características pessoais

### Parte 4 - Sensation-Seeking

A consideração deste constructo nesta investigação surge da importância que a investigação tem dado à associação entre o *sensation-seeking* e comportamentos de risco, nomeadamente comportamentos de uso de substâncias, ao nível da sexualidade, condução e jogo (Zuckerman & Kuhlman, 2000).

“*Sensation-seeking* é um traço definido pela procura de sensações e experiências variadas, novas, complexas e intensas, assim como disponibilidade para correr riscos físicos, sociais, legais e financeiros por causa dessas experiências” (Zuckerman, cit. in Zuckerman, 2007).

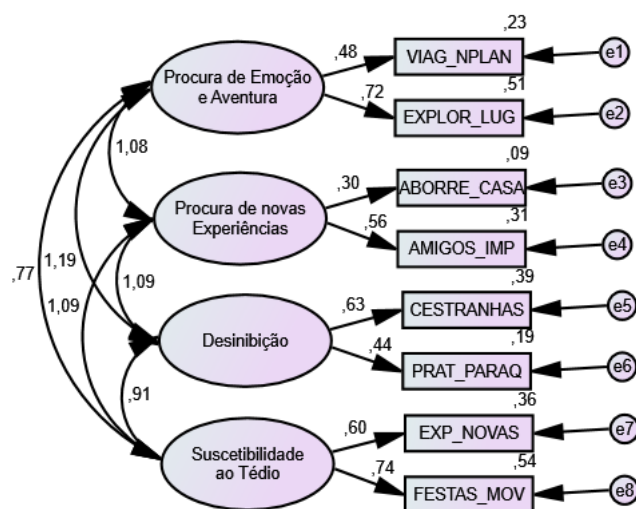
A escala de *sensation-seeking* é constituída por quatro subescalas, nomeadamente (1) procura de emoção e aventura, (2) procura de novas experiências, (3) desinibição e (4) susceptibilidade ao tédio. Em relação à procura de emoções e aventura, esta subescala indica o desejo de se envolver em atividades físicas que desencadeiem sensações e experiências pouco habituais. A subescala de procura de novas experiências descreve procura de sensações e novas experiências através dos sentidos e de um estilo de vida não convencional. Os itens que fazem parte da subescala desinibição remetem para a procura de sensações através de um estilo de vida hedonista para desinibir. A subescala de suscetibilidade ao tédio representa uma aversão à monotonia e inquietação quando sujeito a esta condição.

Desde o início dos estudos associados a este constructo, a escala de *sensation-seeking* desenvolvida por Zuckerman foi sujeita a várias alterações que deram origem a variadas versões. Nesta investigação utilizou-se a versão desenvolvida por Hoyle et al. (2002) que corresponde a uma versão breve com 8 itens, 2 itens por cada uma das subescalas, designada por *Brief Sensation-Seeking Scale* (BSSS). Esta escala apresenta conteúdos adequados para adolescentes, com respostas numa escala de *Likert* de 5 pontos entre o *discordo totalmente* a *concordo totalmente*. Não se pontua qualquer uma das subescalas, existindo apenas uma pontuação total.

O estudo das qualidades psicométricas do BSSS seguiu a linha de orientação do estudo de Hoyle et al. (2002) tendo sido realizado uma análise do ajustamento do modelo como escala global, mas igualmente com quatro fatores.

O modelo do BSSS com quatro fatores revelou uma qualidade de ajustamento adequada ( $X^2/df=2.834$ ;  $CFI=0,968$ ;  $RMSEA=0,063$ ;  $PCLOSE=0,166$ ). O estudo de fiabilidade de cada um dos fatores foi realizada através da medida  $\alpha$  de Cronbach, apresentando-se os seguintes valores em função dos fatores - procura de emoção e aventura  $\alpha = 0,513$ ; procura de novas experiências  $\alpha = 0,289$ ; desinibição  $\alpha = 0,433$  e suscetibilidade ao tédio  $\alpha = 0,615$ . A figura 4 apresenta os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade de cada um dos itens no modelo simplificado.

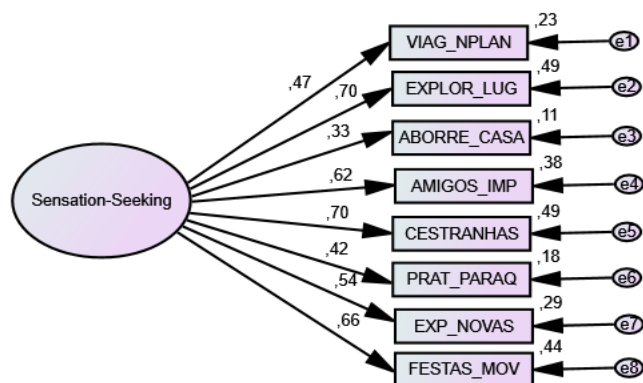
**Figura 4:** Brief Sensation Seeking Scale



**Figura 4:** Modelo com quatro fatores da *Brief Sensation Seeking Scale* (Hoyle et al., 2002) ajustado a uma amostra de 470 estudantes do 7º ano de escolaridade ( $X^2/df=2.834$ ;  $CFI=0.968$ ;  $RMSEA=0.063$ ;  $PCLOSE=0.166$ )

O modelo do BSSS como constructo global revelou uma qualidade de ajustamento adequada ( $X^2/df=3.763$ ;  $CFI=0.93$ ;  $RMSEA=0,077$ ;  $PCLOSE=0,008$ ). Foi realizado o estudo de fiabilidade da escala através da medida  $\alpha$  de Cronbach, sendo  $\alpha = 0,783$ , o que revela que é adequada para uso na investigação. A figura 5 apresenta os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade de cada um dos itens no modelo simplificado.

**Figura 5:** Brief Sensation Seeking Scale



**Figura 5:** Modelo do constructo global da *Brief Sensation Seeking Scale* (Hoyle et al., 2002) ajustado a uma amostra de 470 estudantes do 7º ano de escolaridade ( $X^2/df=3.763$ ;  $CFI=0.930$ ;  $RMSEA=0.077$ ;  $PCLOSE=0.008$ )

A análise das qualidades psicométricas do BSSS indica que a sua utilização se constitui como uma medida adequada para medir o constructo *sensation-seeking* em adolescentes, indo de encontro com os estudos realizados por Hoyle et al. (2002).

## **Parte 5 - Inteligência Emocional**

O constructo de inteligência emocional como uma competência para perceber e compreender informação emocional tem sido enquadrada numa das correntes atuais do estudo da inteligência emocional desenvolvida por Mayer, Caruso e Salovey (1999, cit. in Candeias & Rebelo, 2012). No modelo de Mayer et al, combinam neste constructo aspetos de personalidade, cognitivos, sociais e emocionais (2000, cit. in Candeias & Rebelo., 2012). Neste caso, a Inteligência Emocional é a “*ability to perceive accurately, appraise, and express emotion; the ability to access and/or generate feelings when they facilitate thought; the ability to understand emotion and emotional knowledge and intellectual growth*” (Mayer & Salovey, 1997, Candeias & Rebelo, 2012). A medição deste constructo pode ser realizada por medidas de autorrelato como é o *Emotional Quocient – young version* (EQ-yv) de Bar-On (1997).

O *Emotional Quocient – young version* (EQ-yv) de Bar-On (1997) foi validado para a população portuguesa por Candeias, Rebelo, Silva e Cartaxo (2011), apresentando um *alpha de cronbach* de 0.901. Trata-se de uma escala de 28 itens, organizados por 5 fatores que explicam 50,5% da variância total da escala, nomeadamente: Intrapessoal, Interpessoal, Gestão de *Stress*, Adaptabilidade e Humor Geral. Cada item é avaliação em função de uma escala de quatro pontos entre “nunca”, “às vezes”, “quase sempre” e “sempre”. A fim de se compreender melhor a escala será importante conhecer a definição de cada uma das componentes/fatores. A componente “Intrapessoal” inclui itens que se referem à capacidade, competências e habilidades que pertencem a uma pessoa, nomeadamente à capacidade de expressar e comunicar os próprios sentimentos e necessidades. Esta componente remete para competências de autoconhecimento (capacidade para compreender os seus próprios sentimentos), assertividade (capacidade de expressar sentimentos, crenças e pensamentos e defender os seus próprios direitos de forma construtiva), autoconsideração (capacidade para se respeitar e aceitar a si mesmo), auto-atualização (capacidade para conhecer e reconhecer as suas potencialidades) e independência (capacidade para autocontrolar e autodirigir o pensamento e as ações para



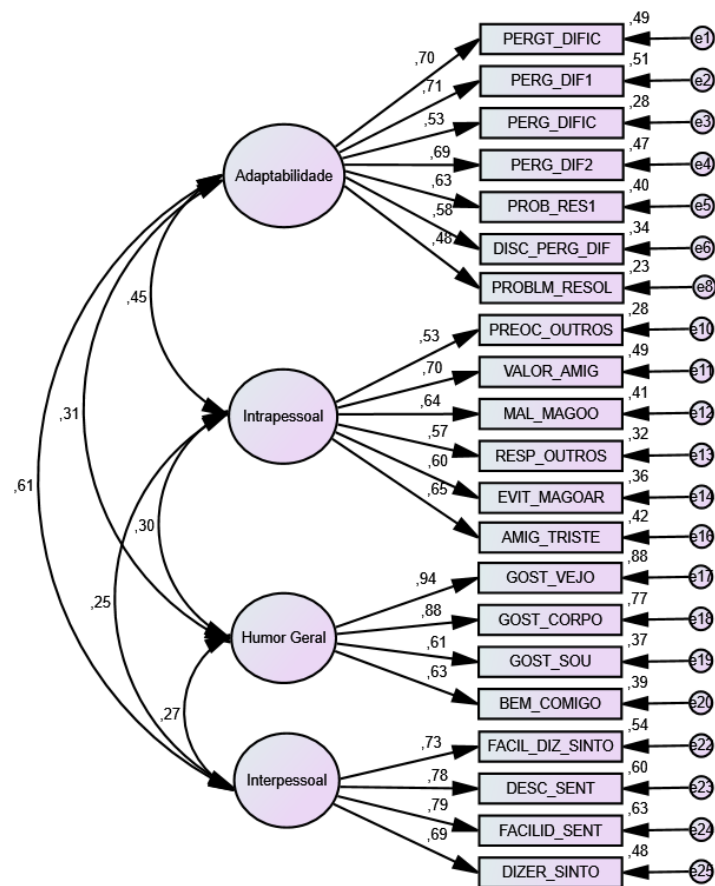
se sentir livre e emocionalmente independente). A componente “Interpessoal” define-se pela capacidade para escutar, compreender e apreciar os sentimentos dos outros, sendo que remete para competências como a empatia (capacidade para entender e apreciar os sentimentos dos outros), responsabilidade social (capacidade para ser membro construtivo e cooperativo de um grupo) e relação interpessoal (capacidade para estabelecer e manter relações satisfatórias). A componente “Gestão de *Stress*” refere-se à capacidade de manter a tranquilidade e enfrentar situações *stressantes*, sem explosões de ira, sendo que se evidencia nas competências de tolerância ao *stress* (capacidade para resistir a adversidades sucessivas e situações *stressantes*) e no controlo da impulsividade (capacidade para controlar ou adiar um impulso). A componente “Adaptabilidade” define-se como a capacidade de lidar com problemas do quotidiano e traduz-se nas competências de resolução de problemas (capacidade para identificar, definir, gerar e implementar possíveis soluções), validação (capacidade para validar as suas próprias emoções, distinguindo o sentir e o verdadeiro) e flexibilidade (capacidade para ajustar as emoções, os pensamentos e os comportamentos quando se alteram as situações e as condições). Por último, a componente “Humor geral” é definida como o otimismo e a capacidade de manter uma atitude positiva, traduzindo-se na alegria (capacidade de se sentir satisfeito consigo próprio e com os outros) e no otimismo (capacidade de manter uma atitude positiva perante a vida e ser capaz de retirar o sentido positivo dos acontecimentos).

O *Emotional Quocient – young version* (EQ-yv) de Bar-On, na versão validada para a população portuguesa (Candeias et al., 2011), foi utilizado para avaliação da componente emocional do programa *Trilhos-r*, dado que apresenta qualidades psicométricas que o validam para a investigação, assim como a sua estrutura fatorial ser coerente com os aspetos trabalhados no programa.

O modelo da escala de Inteligência Emocional com cinco fatores revelou uma qualidade de ajustamento baixa ( $X^2$  /df=2.479;  $CFI=0,886$ ;  $RMSEA=0,056$ ;  $PCLOSE=0,021$ ). Estes valores apontam para a existência de várias observações *outliers*, valores de baixa saturação dos itens nos fatores e que levaram à remoção dos itens M1\_RES\_PRBLS, M1\_GOST\_AJUD, M1\_GOST\_RIR, M1\_SEGURO, M1\_ABORREC, pertencendo aos fatores Adaptabilidade, Intrapessoal, Humor Geral, Gestão de *Stress*, respetivamente. Posteriormente obteve-se um novo modelo de estrutura fatorial cuja qualidade de ajustamento é mais adequado ( $X^2$  /df=2.640;  $CFI=0,916$ ;  $RMSEA=0,059$ ;  $PCLOSE=0,010$ ). Este modelo de estrutura fatorial apresenta 21 itens, que se organizam

em 4 fatores – *Adaptabilidade* (7 itens), *Intrapessoal* (5 itens), *Humor Geral* (4 itens) e *Interpessoal* (4 itens). O estudo de fiabilidade de cada um dos fatores foi realizada através da medida  $\alpha$  de Cronbach, apresentando-se os seguintes valores em função dos fatores *Adaptabilidade*=0,815, *Intrapessoal*=0,776, *Humor Geral*=0,845, *Interpessoal*=0,833. A figura 6 apresenta os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade de cada um dos itens no modelo simplificado.

**Figura 6:** Escala de Inteligência Emocional – versão jovens



**Figura 6:** Modelo de quatro fatores da Escala de Inteligência Emocional - versão jovens (Candeias et al., 2011) ajustado a uma amostra de 470 estudantes do 7º ano de escolaridade ( $X^2/df=2.640$ ; CFI=0.916; RMSEA=0.059; PCLOSE=0.010)

## Parte 6 - Competência Interpessoal

Diversos autores consideram que o constructo das competências sociais desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos adolescentes, contribuindo para evitar ou diminuir a probabilidade de ocorrência dos comportamentos de risco, nomeadamente na recusa ou adiamento do início do consumo de substâncias (Botvin & Griffin, 2005; Guerra & Bradshaw, 2008; Haegerich & Tolan, 2008; Steinberg et al., 2001). Botvin & Griffin (2005) utilizam o constructo de competência social definido por competências interpessoais abrangentes (como, por exemplo, a assertividade) ou competências de resistência social, e, dado que o comportamento do uso de substâncias na adolescência não tem um padrão estável e regular, as competências sociais são consideradas como variável mediadora para o início e manutenção do consumo. Além disso, vários estudos demonstraram o efeito protetor das competências gerais, pessoais e sociais em relação ao uso de substâncias na adolescência, assim como o contributo deste comportamento no empobrecimento dessas mesmas competências (Botvin & Griffin, 2005; Epstein, Griffin & Botvin, 2000; Epstein, Zhou & Bang, 2007; Griffin, Scheier & Botvin, 2009).

O Questionário de Competência Interpessoal desenvolvido por Buhrmester e col. tem subjacente a ideia que a competência interpessoal é multifacetada, apesar de poder ser tratada como um constructo global (Buhrmester, Furman, Wittenberg & Reis, 1988). Não obstante, os autores pretenderam identificar os domínios das tarefas da competência interpessoal, a fim de poder analisar as competências que são responsáveis pelo desempenho efetivo em cada domínio. Identificaram cinco domínios de tarefas interpessoais que compõem a competência interpessoal, nomeadamente (1) iniciar interações e relações, (2) defender os seus direitos pessoais e transmitir desconforto a outros, (3) *self-disclosure*, (4) suporte emocional a terceiros, (5) gestão de conflitos interpessoais que surgem nas relações próximas. O estudo de validação psicométrica desta medida revelou que as cinco dimensões eram internamente coerentes e apesar de alguns problemas nas análises, os autores consideraram que existia fundamento para a divisão dos 40 itens da escala em 5 dimensões. As dimensões, para além de se demonstrarem moderadamente correlacionadas, também se demonstraram generalizáveis, isto é, um indivíduo pode ser competente num domínio e não noutra, mas o facto é que a competência num domínio cria maior oportunidade ao desenvolvimento da competência noutra domínio. Este estudo aponta também para uma validade convergente entre as dimensões do

Questionário de Competência Interpessoal com outras medidas de funcionamento social, de experiência emocional e de processos comunicacionais (Buhrmester, Furman, Wittenberg & Reis, 1988; Buhrmester, 1990; Buhrmester, 2002; Assunção et al., 2010).

O Questionário de Competência Interpessoal foi validado para a população portuguesa por Assunção e col. (Assunção et al., 2010; Buhrmester et al., 1988). Sendo uma medida de autorrelato constituída por 40 itens, avalia 5 dimensões, nomeadamente iniciar interações e relações, assertividade nos direitos pessoais e desagrado com os outros, na revelação pessoal de informação, suporte emocional para os outros e capacidade de lidar com o conflito interpessoal que surge nas relações próximas. Para todos os itens apresentados, os jovens deveriam avaliar até que ponto se sentiam bem nas situações apresentadas (1. Não sou nada bom nisto, Não me ia sentir bem nesta situação, evitá-la-ia se possível; 2. Não sou bom nisto, Sentir-me ia desconfortável e teria muita dificuldade em lidar com esta situação; 3. Sou razoável nisto, Sentir-me-ia um pouco desconfortável e teria alguma dificuldade em lidar com esta situação; 4. Sou bom nisto, Sentir-me-ia bem e capaz de lidar com esta situação; 5. Sou muito bom nisto, Sentir-me-ia muito confortável e lidaria muito bem com esta situação.) Em relação à descrição dos fatores, *Iniciar relações* consiste num conjunto de itens que remetem para situações de iniciação de relações com os outros, sobretudo se não tiverem retaguarda de segurança, *Asserção Negativa* corresponde à capacidade de recusar pedidos a amigos, quando não se quer ceder a algumas propostas, *Revelação Pessoal* corresponde à capacidade do jovem expor pensamentos e sentimentos íntimos, *Suporte Emocional* está relacionado com a capacidade de dar apoio a outros em momentos difíceis e, por último, a *Gestão de Conflitos* corresponde à capacidade de lidar com conflitos de forma construtiva. Este estudo de adaptação e validação do Questionário de Competência Interpessoal para a população portuguesa por Assunção e col. envolveu adolescentes portugueses com média de idade de 18 anos e testou-se a estrutura fatorial do questionário desenvolvido originalmente pelos autores (Assunção et al., 2010). Os resultados apontaram para a confirmação da estrutura fatorial com as cinco dimensões – iniciar relações, asserção negativa, suporte emocional, gestão de conflitos e revelação pessoal – revelando bons índices de ajustamento e consistência interna adequada, o que levou à consideração da utilização deste instrumento na investigação portuguesa, ao nível da análise do constructo da competência interpessoal.

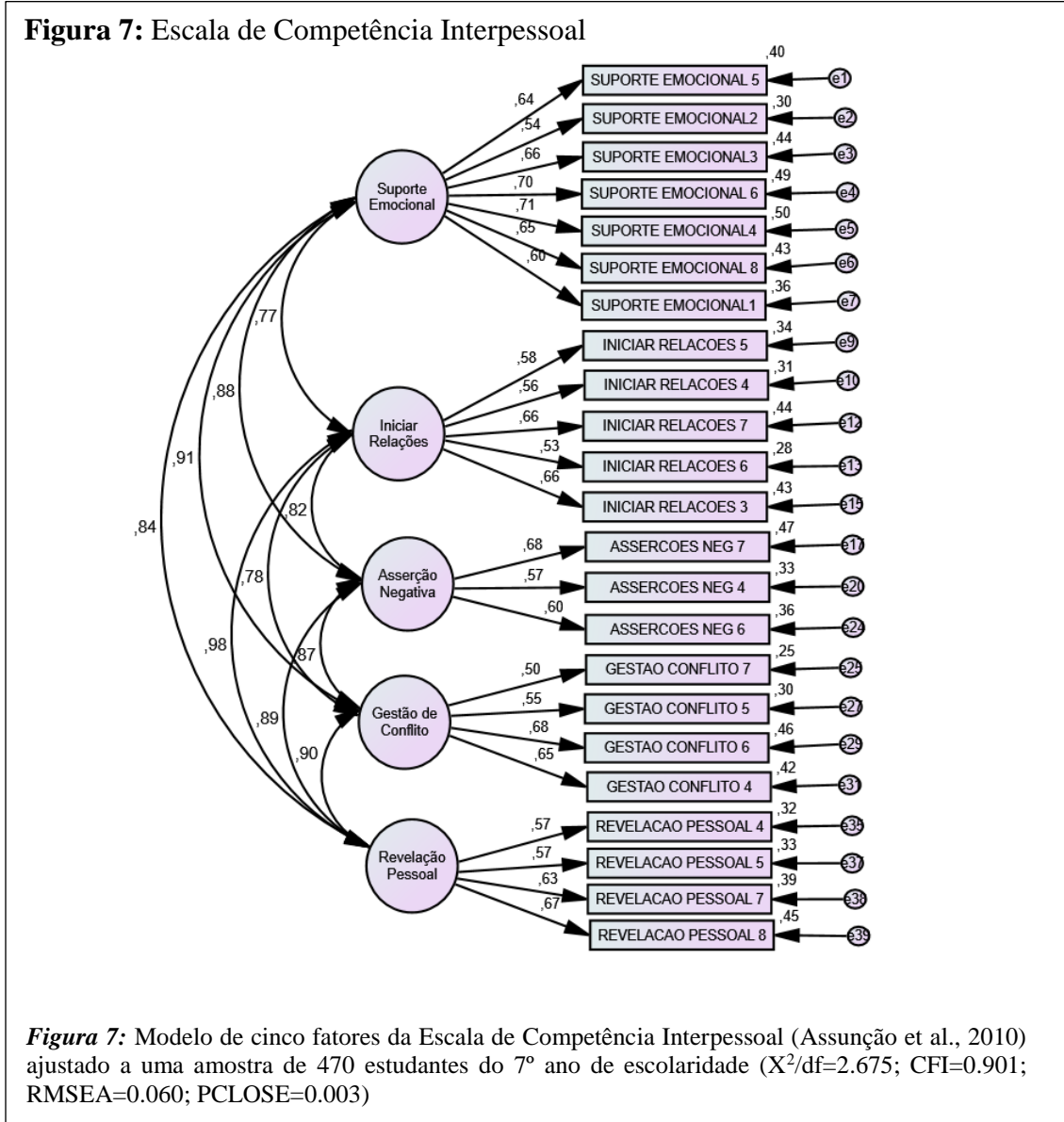
O Questionário de Competência Interpessoal foi submetido a algumas alterações na sua estrutura pelos seus autores a fim de testar a sua validade junto de uma população mais

jovem (Burhmester, 1990). Apesar dos resultados apontarem para a validade estatística deste instrumento junto de uma amostra de adolescentes entre os 10 e os 16 anos, os autores optaram por regressar à sua forma original. O estudo longitudinal de 6 anos, com a forma original do questionário, apresentou resultados favoráveis à sua aplicação junto de crianças e adolescentes, considerando o instrumento como uma medida relevante da competência interpessoal para as amizades na adolescência, assim como a sua estabilidade da competência ao longo do tempo (Burhmester, 2002).

Na presente investigação, a componente das competências sociais é avaliada através do constructo de competência interpessoal, desenvolvido por Burhmester et al. (1988) que deu origem ao Questionário de Competência Interpessoal, adaptado e validado para a população portuguesa por Assunção et al. (2010). No entanto, dado que este estudo de validação não incluía adolescentes com idade inferior a 16 anos (Assunção et al., 2010), avaliaram-se as qualidades psicométricas do questionário junto de uma amostra de adolescentes portugueses com idade inferior, mais especificamente junto da amostra deste estudo de investigação.

O modelo da escala de Competência Interpessoal com cinco fatores revelou uma qualidade de ajustamento baixa ( $X^2/df=3.195$ ;  $CFI=0,748$ ;  $RMSEA=0,068$ ;  $PCLOSE=0,000$ ). Estes valores apontam para a existência de várias observações *outliers*, valores de baixa saturação dos itens nos fatores e que levaram à remoção dos itens M1\_CSOCIAL6, M1\_CSOCIAL1 – ambos pertencentes ao fator *Iniciar Relações* –, M1\_CSOCIAL2, M1\_CSOCIAL7, M1\_CSOCIAL22, M1\_CSOCIAL37 e M1\_CSOCIAL12 – pertencentes ao fator *Asserção Negativa* –, M1\_CSOCIAL40, M1\_CSOCIAL10, M1\_CSOCIAL5, M1\_CSOCIAL15 – pertencentes ao fator *Gestão de Conflito* – e M1\_CSOCIAL13, M1\_CSOCIAL8, M1\_CSOCIAL3, M1\_CSOCIAL28 – pertencentes ao fator de *Revelação Pessoal*. Desta forma, obteve-se um novo modelo de estrutura fatorial com 24 itens em cinco fatores, cuja qualidade de ajustamento ainda se mostrou sofrível ( $X^2/df=2.636$ ;  $CFI=0,899$ ;  $RMSEA=0,059$ ;  $PCLOSE=0,004$ ). Apesar de não apresentar um valor de saturação  $<0,500$ , decidiu-se retirar o item M1\_CSOCIAL34 por não fazer parte do modelo estrutural conseguido no estudo com população portuguesa (Assunção, Ávila & Matos, 2010). Conseguiu-se chegar a um modelo de estrutura fatorial mais simples, com 23 itens distribuídos por cinco fatores – *Suporte Emocional* (7 itens), *Iniciar Relações* (5 itens), *Asserção Negativa* (3 itens), *Gestão de Conflito* (4 itens) e *Revelação Pessoal* (4 itens), cuja qualidade de ajustamento é adequada ( $X^2/df=2.675$ ;

CFI=0,901; RMSEA=0,060; PCLOSE=0,003). O estudo de fiabilidade de cada um dos fatores foi realizada através da medida  $\alpha$  de Cronbach, apresentando-se os seguintes valores em função dos fatores *Suporte Emocional*=0,833, *Iniciar Relações*=0,745, *Asserção Negativa*=0,657, *Gestão de Conflito*=0,690 e *Revelação Pessoal*=0,704. A figura 7 apresenta os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade de cada um dos itens no modelo simplificado.



## CONCLUSÃO

Neste capítulo apresentou-se a metodologia geral do estudo empírico de investigação sobre o programa de prevenção *Trilhos-R*, implementado em contexto escolar nos anos letivos 2013/2014 e 2014/2015.

Os aspetos metodológicos mais destacados nas várias meta-análises e revisões sistemáticas sobre a intervenção preventiva em contexto escolar salientam vários aspetos relevantes para a sua eficácia (Botvin & Griffin, 2005; Emmers et al., 2015; Gottfredson et al., 2015; SPR, 2004, 2011). Em relação ao *design* do estudo de investigação dão particular relevância aos estudos com *design* experimental ou quase-experimental dos estudos, com amostra distribuída pelas condições experimentais (experimental e de controlo) de forma aleatória e equivalente em relação a variáveis sociodemográficas e comportamentais. Quanto à recolha de dados junto da amostra, salientam a importância de se garantir a fidelidade da recolha de dados e a implementação da recolha dos dados através de utilização de protocolos detalhados e instrumentos *standardizados*. Por último, os estudos de investigação devem garantir a existência de follow-up a seis meses e, se possível, a um ano, com sistemas de monitorização do impacto na população em estudo e análises estatísticas adequadas que controlem todas as variáveis que possam pôr em causa a validade dos estudos e ter impacto nos resultados.

Neste sentido, tentando cumprir estes pressupostos definidos na literatura, o estudo empírico realizado utilizou um *design quasi-experimental*, com grupo experimental e grupo de controlo, e amostras emparelhadas. O processo de seleção da amostra utilizado foi de conveniência e, complementarmente, por propagação geográfica (“*snowball*”) em relação ao grupo de controlo. A recolha de dados foi realizada através de instrumentos *standardizados*, com estudo prévio das suas qualidades psicométricas e validação para a população portuguesa. A metodologia de avaliação pressupôs uma avaliação de processo e de resultados, pré e pós-teste, com avaliação de *follow-up* ao fim de seis meses.





## **CAPÍTULO V**

### **APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS**



## INTRODUÇÃO

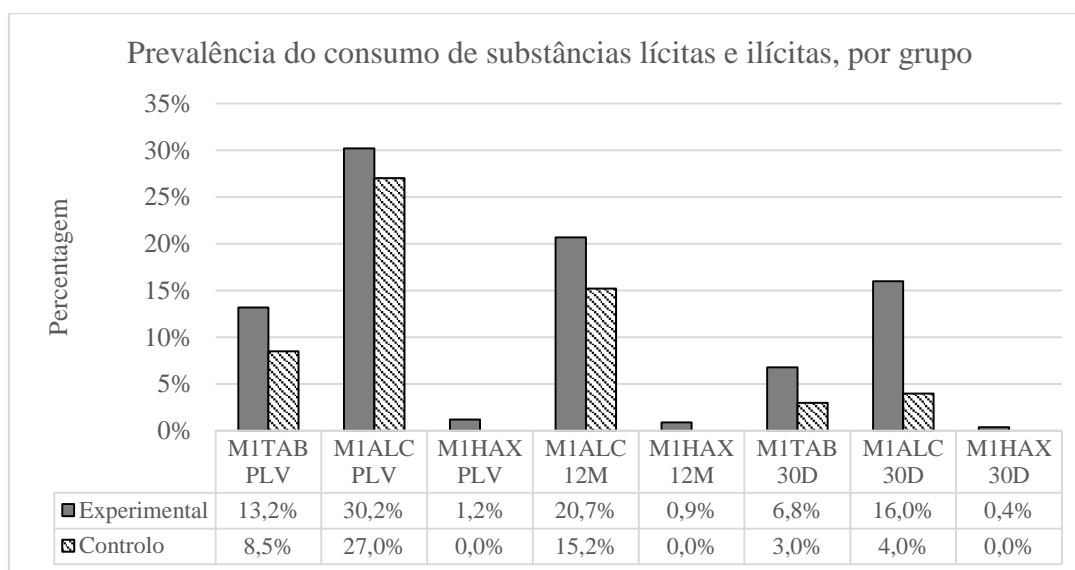
No capítulo anterior descreveram-se as medidas e os indicadores que foram escolhidos para este estudo em desenvolvimento relativamente às características individuais, ao uso de substâncias psicoativas, à percepção de risco, às atitudes/expectativas associadas ao consumo de substâncias, ao *sensation-seeking*, inteligência emocional e a competência interpessoal.

Neste capítulo serão apresentados os resultados tendo em consideração a amostra estudada em três momentos diferentes – pré-teste, pós-teste e *follow-up*. Realizaram-se todas as análises estatísticas necessárias para o apuramento dos resultados desta investigação. Relativamente à homogeneidade dos grupos realizaram-se as análises no pré-teste através do teste *Qui-quadrado* para os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, teste de *Mann-Whitney* para a percepção de risco e o teste *T-Student* para amostras independentes em relação às expectativas face ao consumo de tabaco, álcool e haxixe, *sensation-seeking*, inteligência emocional e competência interpessoal. Considerando a evolução das diferentes variáveis ao longo do tempo e o efeito da condição de grupo (grupo experimental vs grupo de controlo), consideraram-se diferentes análises estatísticas. Relativamente às prevalências do consumo de substâncias psicoativas realizou-se o teste *Q de Cochran* para cada um dos grupos, podendo apenas analisar-se a evolução da variável ao longo dos três momentos (pré-teste, pós-teste e *follow-up*) intragrupo, sendo que o efeito da intervenção do programa de prevenção *Trilhos-R* apenas se poderá inferir. No entanto, no sentido de se complementar esta análise realizou-se o teste *Qui-quadrado* para verificar se existem diferenças significativas entre os grupos no 2º e 3º momento de recolha de dados. Ainda assim, no sentido de se tornar a análise estatística mais rigorosa, quando se analisa a frequência do consumo de substâncias psicoativas realiza-se uma ANOVA mista de medidas repetidas que permite não só verificar o efeito principal da variável ao longo do tempo para cada um dos grupos, mas também verificar se esse efeito se deveu à interação da variável da condição de grupo, isto é, se esse efeito teve influência do programa de intervenção aplicado. Esta análise estatística foi igualmente realizada para a percepção de risco, para as expectativas em relação ao consumo de substâncias psicoativas

como o tabaco, álcool e haxixe, para a característica *sensation-seeking*, para a inteligência emocional e para a competências interpessoal.

## 1. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Como já foi referido no capítulo anterior, o comportamento de consumo de substâncias foi medido por um conjunto de itens com base no INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar (Feijão, 2011) e o ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (2011). Os itens incluem questões sobre a prevalência ao longo da vida (experimentação), no último ano (uso recente) e nos últimos 30 dias (uso corrente/actual)<sup>24</sup>, assim como um item referente ao consumo *binge-drinking* e embriaguez. No gráfico seguinte, apresentam-se percentagens globais, por condição de grupo, relativamente às prevalências do consumo de tabaco, álcool e haxixe. Como se pode constatar, de uma maneira geral, o grupo experimental reporta mais comportamentos de consumo (experimentação, uso recente e uso atual) do que o grupo de controlo.



**Figura 8:** Prevalência do consumo de substâncias lícitas e ilícitas, por grupo

Tendo sido aplicado o teste *qui-quadrado* para avaliar as diferenças entre os grupos no pré-teste, verificou-se que o grupo experimental e o de controlo são homogéneos para os indicadores de prevalência ao longo da vida para todas as substâncias (Tabaco:  $\chi^2=2,478$ ,  $p=0,115$ ; Álcool:  $\chi^2=0,482$ ,  $p=0,487$ ; Haxixe:  $\chi^2=2,523$ ,  $p=0,112$ ), para os indicadores de prevalência no último ano (Álcool:  $\chi^2=1,958$ ,  $p=0,162$ ; Haxixe:  $\chi^2=1,754$ ,  $p=0,185$ ) e nos

<sup>24</sup> Tipologia sobre as prevalências de consumo (OEDT, 2011)

últimos 30 dias para o tabaco ( $\chi^2=3,192$ ;  $p=0,074$ ) e para o haxixe ( $\chi^2=3,192$ ;  $p=0,074$ ). Os grupos são igualmente equivalentes para todos os indicadores das prevalências relativas à embriaguez (PLV:  $\chi^2 = 0,841$ ;  $p = 0,359$ ; P12M:  $\chi^2 = 0,137$ ;  $p = 0,712$ ; P30D:  $\chi^2 = 0,834$ ;  $p = 0,361$ ). No entanto, o grupo experimental e o grupo de controlo não são equivalentes nos indicadores da prevalência nos últimos 30 dias em relação ao álcool ( $\chi^2 = 14,666$ ;  $p = .000$ ) e no indicador relativo ao *binge-drinking* ( $\chi^2 = 5,088$ ;  $p = .015$ ).

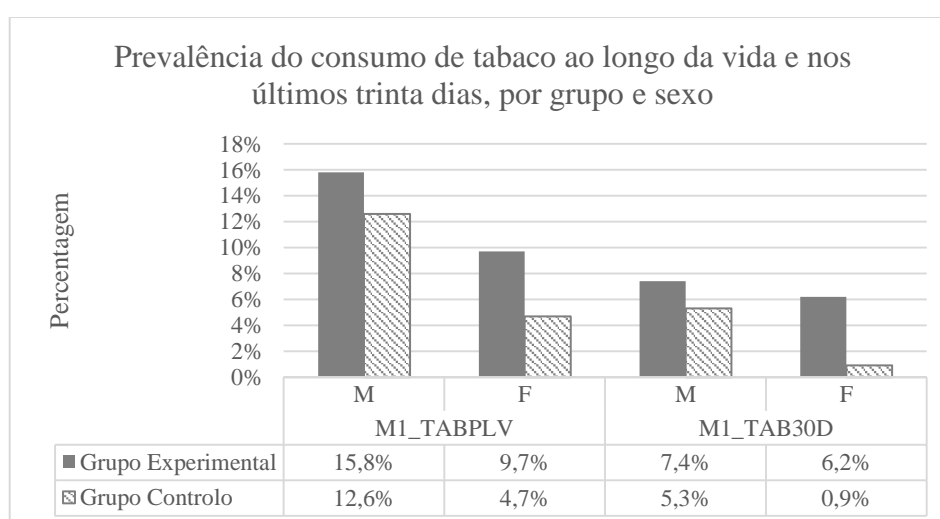
## 1.1 Consumo de Tabaco

### a. Prevalência do consumo de tabaco

A análise da prevalência do consumo de tabaco na amostra no primeiro momento de recolha de dados (pré-teste) foi avaliada a partir do indicador de consumo de tabaco ao longo da vida (M1\_TABPLV), tendo-se verificado que 13,2% dos alunos do grupo experimental ( $N=235$ ) relatou já ter fumado alguma vez na vida em contraste com 8,5% dos alunos do grupo de controlo ( $N=201$ ).

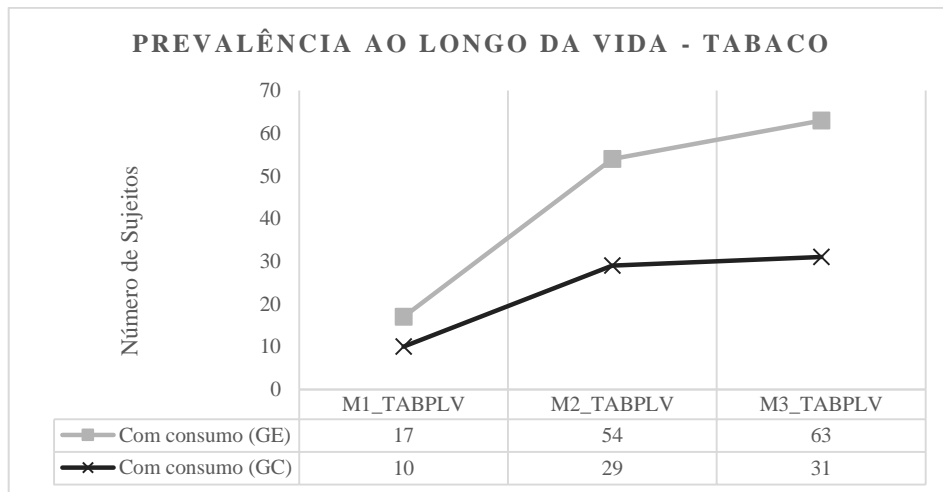
A prevalência do consumo de tabaco na amostra nos últimos 30 dias (M1\_TAB30D) no primeiro momento de recolha de dados é de 6,8% dos alunos do grupo experimental ( $N=237$ ) comparativamente a 3% do grupo de controlo ( $N=200$ ).

Pelo gráfico seguinte também é possível perceber que o consumo se verifica maioritariamente para o sexo masculino, em ambas as prevalências.



**Figura 9:** Prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida e nos últimos trinta dias, por grupo e sexo

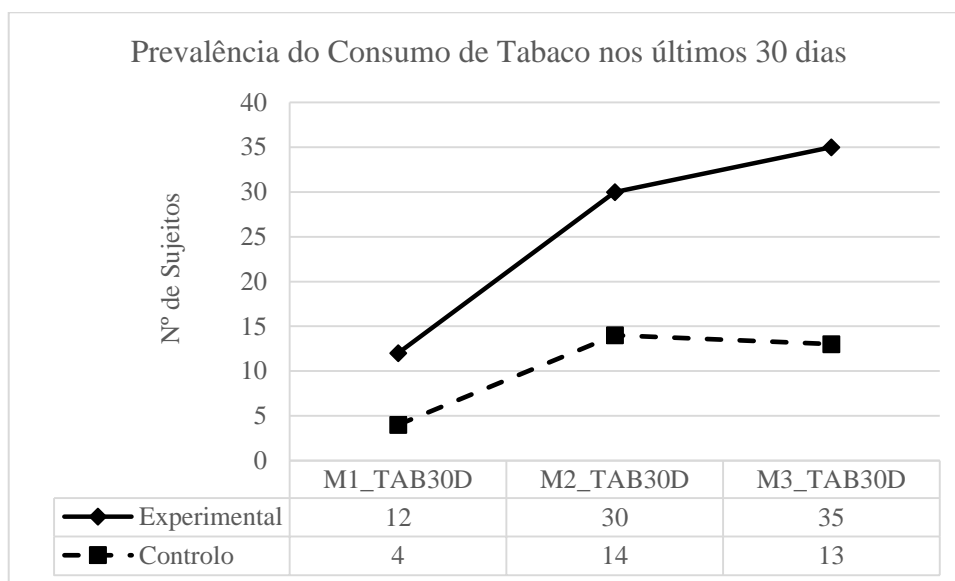
A análise do indicador de prevalência do consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias foi realizada para os três momentos de recolha de dados (M1\_TABPLV, M2\_TABPLV, M3\_TABPLV; M1\_TAB30D, M2\_TAB30D, M3\_TAB30D) através do teste *Cochran* para ambos os grupos.



**Figura 10:** Teste de *Cochran* - Prevalência ao longo da vida do Tabaco

Assim sendo, e considerando o gráfico apresentado, a experimentação do consumo de tabaco aumentou para ambos os grupos, ao longo dos três momentos de recolha de dados, verificando-se diferenças significativas na prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida para o grupo experimental ( $Q = 57,516, p = .000$ ) e para o grupo de controlo ( $Q = 26,867, p = .000$ ). Realizado o teste *qui-quadrado* para o 2º e 3º momento de recolha de dados verifica-se que existem diferenças significativas entre os grupos em ambos os momentos, com o grupo experimental a reportar mais consumo experimental de tabaco – M2\_TABPLV:  $\chi^2 = 7,459, p < .01^{**}$ ; M3\_TABPLV:  $\chi^2 = 11,308, p < .01^{**}$ .

A análise da prevalência nos últimos 30 dias (consumo corrente/atual) ao longo dos três momentos de recolha de dados pode verificar-se no gráfico seguinte. O consumo atual de tabaco aumentou para ambos os grupos, com diferenças significativas para o grupo experimental ( $Q = 22,513, p = .000$ ) e para o grupo de controlo ( $Q = 9,100, p = .011$ ). Complementarmente, realizou-se o teste *qui-quadrado* para o 2º e 3º momento de recolha de dados, tendo-se verificado que existem diferenças significativas entre os grupos em ambos os momentos, com um maior número de sujeitos no grupo experimental comparativamente ao grupo de controlo (M2\_TAB30D:  $\chi^2 = 7,285, p < .01^{**}$ ; M3\_TAB30D:  $\chi^2 = 9,108, p < .01^{**}$ ).



**Figura 11:** Teste de Cochran – Prevalência do consumo de tabaco nos últimos 30 dias

Deste modo, relativamente à prevalência de consumo de tabaco ao longo da vida (experimentação) e nos últimos 30 dias (consumo atual) verificam-se diferenças significativas para ambos os grupos, o que significa que o aumento do número de alunos que respondeu já ter consumido tabaco pelo menos uma vez na vida foi significativo, assim como o número de alunos com consumo atual de tabaco. Para além disso, o facto de não existirem diferenças significativas entre os grupos no pré-teste, e essas diferenças se verificarem no pós-teste e no follow-up são indiciadoras de um possível efeito iatrogénico da intervenção, passível de ser confirmado através de testes paramétricos, como veremos a seguir.

### **b. Frequência do consumo de Tabaco**

No que concerne à frequência do consumo de tabaco ao longo da vida no pré-teste, no grupo experimental 13,2% dos alunos referiram ter consumido tabaco uma vez ou mais na vida, sendo que 6% fê-lo 1 a 2 vezes, seguido de 3% entre 3 a 5 vezes, enquanto no grupo de controlo 8,5% dos alunos referiram ter consumo tabaco uma vez ou mais na vida, sendo que a maioria (7%) fê-lo igualmente entre 1 a 2 vezes.

No que se refere ao consumo de tabaco nos últimos 30 dias, no pré-teste, é possível verificar que dos 6,8% dos alunos do grupo experimental que assume ter consumido tabaco mais de uma vez, 1,7% consumiu menos de um cigarro por semana e 3,4% mais de vinte

cigarros por semana, enquanto dos 3% do grupo de controlo, 1% fê-lo com menos de um cigarro por semana.

A análise do indicador da frequência do consumo de tabaco ao longo da vida (M1\_TABPLV, M2\_TABPLV, M3\_TABPLV) para os três momentos de recolha de dados foi realizada através de uma ANOVA mista de medidas repetidas. O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.982$ ,  $\chi^2(2) = 6.101$ ,  $p = 0.047$ ). Verifica-se ainda um efeito principal significativo do tempo na frequência do consumo de tabaco ao longo da vida, assim como é significativo o efeito da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

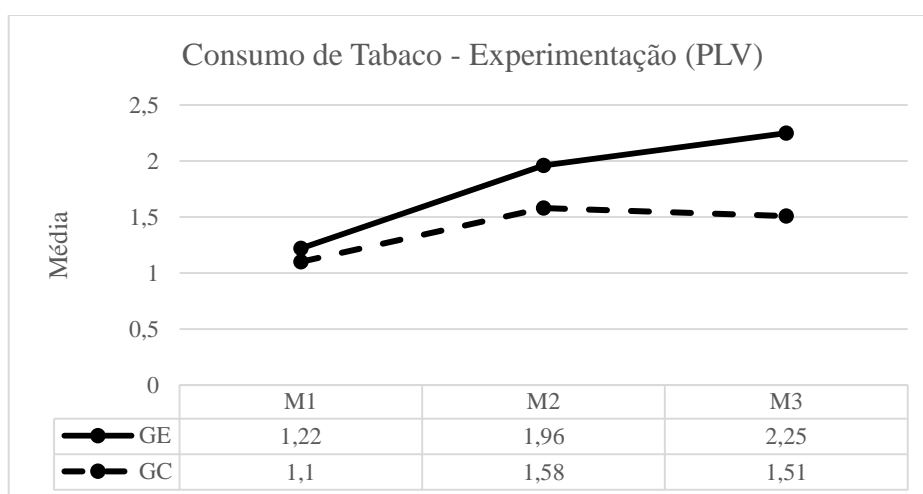
**Tabela 5**  
*Estatística descritiva para a frequência do consumo de tabaco ao longo da vida, nos três momentos de avaliação*

<b>Condição de Grupo</b>	<b>Período Tempo</b>	<b>X.</b>	<b>EP X.</b>	<b>N</b>
Grupo Experimental	M1	1,22	0,851	182
	M2	1,96	1,838	182
	M3	2,25	2,121	182
Grupo Controlo	M1	1,10	0,535	163
	M2	1,58	1,543	163
	M3	1,51	1,372	163

Assim, a frequência do consumo de tabaco ao longo da vida foi afetada significativamente ao longo dos três momentos ( $F(2, 686) = 41.612$ ,  $p = .000$ ,  $r = .108$ ) e o efeito da interação da condição do grupo é significativa ( $F(2, 686) = 8.242$ ,  $p = 0.001$ ,  $r = 0.019$ ). Na evolução ao longo do tempo e na interação do grupo, a magnitude do efeito é muito pequena<sup>25</sup>. Como se pode constatar no gráfico seguinte, quando analisados os contrastes e os termos das interações, verifica-se que o efeito da interação do grupo na média da frequência do consumo de tabaco ao longo da vida do aumenta significativamente do 1º para o 3º momento,  $F(1, 343) = 32.674$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = .033$ , sendo a magnitude do efeito muito pequena.

<sup>25</sup> As escalas de magnitude são retiradas de Cohen (1988), sendo que a magnitude do efeito de 0.10 é considerada pequena, de 0.30 considerada média e de 0.50 considerada grande.





**Figura 12:** ANOVA mista – Frequência do consumo de tabaco ao longo da vida

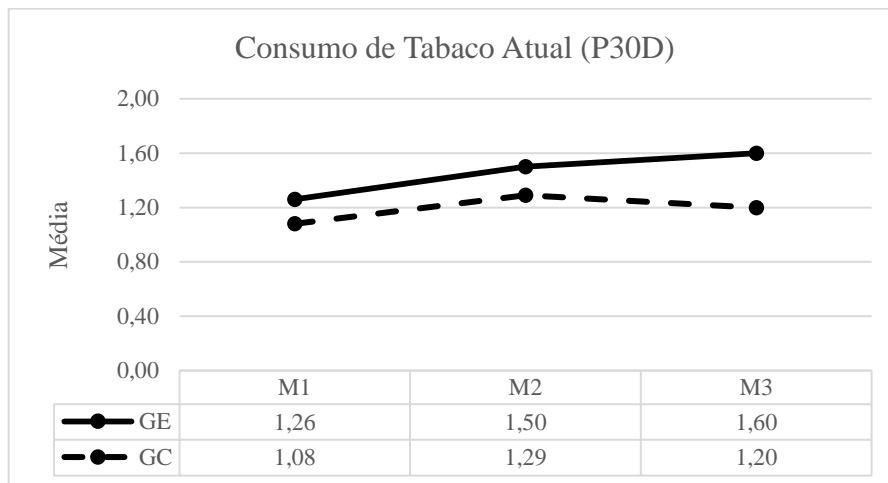
Deste modo, quando se trata da frequência do consumo de tabaco ao longo da vida, verifica-se que o programa de intervenção teve influência no aumento da frequência do consumo de tabaco ao longo da vida, constituindo-se este facto como um efeito negativo da intervenção.

Na análise da evolução da frequência nos últimos 30 dias (consumo corrente/actual) nos três momentos de recolha de dados (M1\_TAB30D, M2\_TAB30D, M3\_TAB30D), o teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.755$ ,  $\chi^2(2) = 104,754$ ,  $p = 0.000$ ). Verifica-se que existe um efeito principal significativo do tempo na variável frequência do consumo de tabaco no último mês, mas o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo) não é significativa. As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 6**  
*Estatística descritiva para a frequência do consumo de tabaco nos últimos 30 dias, nos três momentos de avaliação*

<b>Condição de Grupo</b>	<b>Período de Tempo</b>	<b>X.</b>	<b>EP X.</b>	<b>N</b>
Grupo Experimental	M1	1,26	1,147	197
	M2	1,50	1,373	197
	M3	1,60	1,507	197
Grupo Controle	M1	1,08	0,654	178
	M2	1,29	1,136	178
	M3	1,20	0,824	178

A frequência do consumo de tabaco nos últimos 30 dias do consumo de tabaco foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 746) = 8.824$ ,  $p = .000$ ,  $r = .023$ , sendo a magnitude deste efeito muito pequena. As médias são significativamente diferentes ao longo do tempo e não se verifica o efeito da interação da condição do grupo.



**Figura 13:** ANOVA mista – Frequência do consumo de tabaco atual

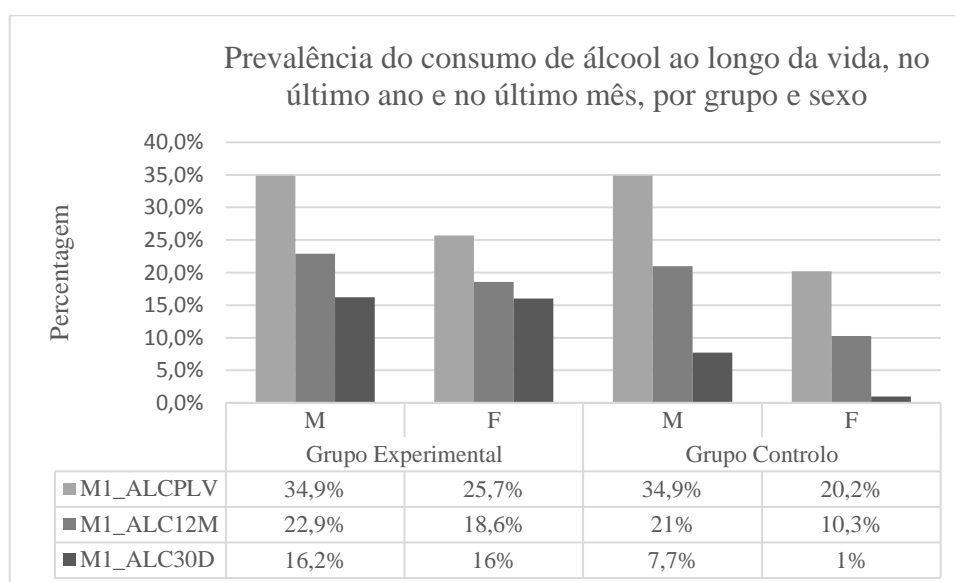
Em síntese, verificou-se um aumento significativo dos alunos que referem ter experimentado o consumo de tabaco em ambos os grupos, assim como no consumo atual. No caso da frequência do consumo ao longo da vida (experimentação), verifica-se um aumento significativo do consumo ao longo do tempo, sendo que o programa de intervenção *Trilhos-R* poderá ter contribuído para o efeito, constituindo-se este resultado como um efeito iatrogénico da intervenção, apesar da magnitude do efeito ser muito pequena. No entanto, o aumento significativo da frequência do consumo atual de tabaco (nos últimos 30 dias) que se verificou na amostra não teve influência do programa de intervenção pelo que a análise dos fatores que poderão ter contribuído para efeito serão discutidos no próximo capítulo. Neste sentido, e complementarmente aos resultados apresentados para os indicadores de prevalência ao longo da vida e nos últimos 30 dias em relação ao consumo de tabaco, tendo-se verificado um aumento significativo da frequência do consumo de tabaco em ambos os grupos, a intervenção parecer ter contribuído numa dimensão muito pequena para o aumento da experimentação de tabaco, mas não para o consumo atual, podendo discutir-se vários fatores que contribuirão para este efeito.

## 1.2 Consumo de Álcool

### a. Prevalência do consumo de álcool

A prevalência do consumo de álcool na amostra foi analisada através dos indicadores de consumo ao longo da vida (M1\_ALCPLV), no último ano (M1\_ALC12M) e nos últimos 30 dias (M1\_ALC30D) no pré-teste. No que concerne a prevalência ao longo da vida 30,2% dos alunos pertencentes ao grupo experimental ( $N=212$ ) referem já ter consumido álcool alguma vez na vida em contraste com os 27% do grupo de controlo ( $N=185$ ). Quando se analisa o consumo de álcool no último ano, mantém-se a maior prevalência de consumo de álcool para o grupo experimental com 20,7% dos alunos a relatarem consumos ( $N=208$ ) em contraste com o grupo de controlo com 15,2% ( $N=178$ ). Analisando a prevalência dos alunos que relataram consumo de álcool nos últimos 30 dias, verifica-se no grupo experimental 16% dos alunos relata consumos de álcool ( $N=212$ ) em contraste com 4% no grupo de controlo ( $N=175$ ).

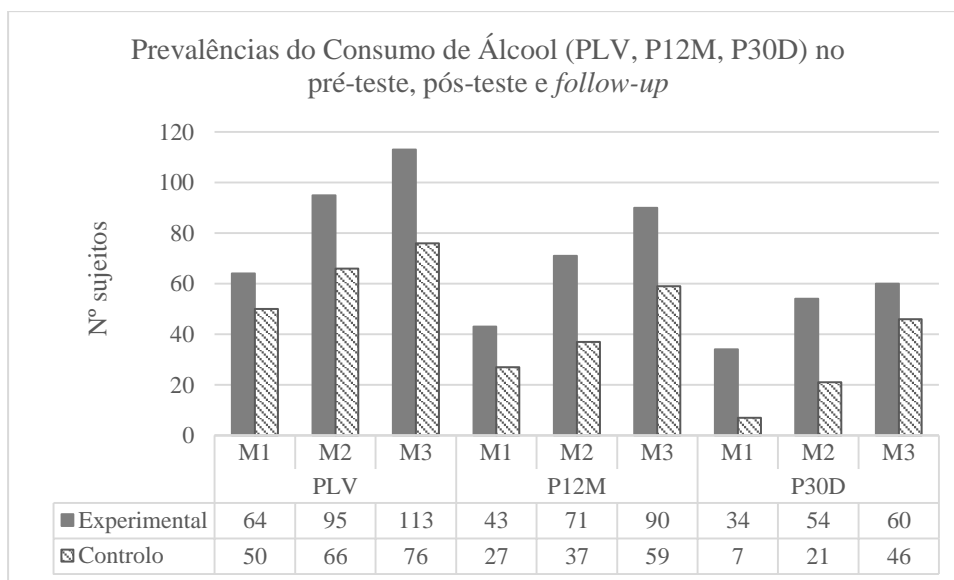
Na análise da prevalência por sexo, quer no grupo experimental como no grupo de controlo o consumo de álcool é maior no sexo masculino em todas as prevalências.



**Figura 14:** Prevalência do consumo de álcool ao longo da vida, no último ano e no último mês, por grupo e sexo

Como já foi referido anteriormente, os grupos são equivalentes na prevalência ao longo da vida e no último ano, não se verificando essa mesma condição quando se trata da prevalência nos últimos 30 dias.

A análise dos indicadores prevalência ao longo da vida, prevalência no último ano e prevalência nos últimos 30 dias em relação ao consumo de álcool, ao longo dos três momentos de recolha de dados foi realizada através do teste *Cochran* para ambos os grupos, sendo que se verificaram diferenças significativas na prevalência do consumo de álcool ao longo da vida, no último ano e no último mês para ambos os grupos (PLV: Grupo Experimental –  $Q = 42,133$ ,  $p = .000$ ; Grupo de Controlo –  $Q = 31,292$ ,  $p = .000$ ; P12M: Grupo Experimental –  $Q = 32,411$ ,  $p = .000$ ; Grupo de Controlo –  $Q = 34,400$ ,  $p = .000$ ; P30D: Grupo Experimental –  $Q = 18,428$ ,  $p = .000$ ; Grupo de Controlo –  $Q = 44,244$ ,  $p = .000$ ), diferenças essas que evidenciam aumento significativo no número de sujeitos que reporta o consumo de álcool.



**Figura 15:** Prevalência do consumo de álcool ao longo da vida, no último ano e no último mês, nos três momentos de recolha de dados

Esta análise da evolução das variáveis ao longo do tempo foi complementada com o teste *qui-quadrado* para o 2º momento de recolha de dados (pós-teste) e 3º momento (*follow-up*). Em relação ao pós-teste, verifica-se que não existem diferenças significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo na prevalência ao longo da vida ( $\chi^2 = 1,416$ ,  $p = 0,234$ ), mas existem diferenças no *follow-up* ( $\chi^2 = 6,639$ ,  $p = .010$ ). Ainda no pré-teste verificaram-se diferenças significativas entre os grupos para a prevalência no último ano ( $\chi^2 = 6,050$ ,  $p = .014$ ) que se mantêm no *follow-up* ( $\chi^2 = 5,510$ ,  $p = .019$ ). Relativamente ao consumo de álcool no último mês, os grupos apresentam diferenças significativas no pós-teste ( $\chi^2 = 11,048$ ,  $p = .001$ ), mas não no *follow-up* ( $\chi^2 = 0,663$ ,  $p = 0,416$ ). Estas diferenças significativas entre os grupos que demonstram que o grupo

experimental apresenta mais consumos de álcool do que o grupo de controlo esbatem-se no follow-up, na medida em que o grupo de controlo aproxima-se do grupo experimental e daí não se verificarem diferenças significativas.

Na análise dos últimos 30 dias também se considerou o indicador de *binge-drinking* (M1\_MAIS5), sendo que 12,5% do grupo experimental ( $N=224$ ) relata este padrão de consumo em contraste com 5,5% dos alunos do grupo de controlo ( $N=183$ ). Como já foi referido anteriormente, os grupos nesta variável não são equivalentes. Tendo sido aplicado o teste Q de Cochran em relação ao *binge-drinking*, verificaram-se diferenças significativas ao longo dos três momentos para o grupo experimental ( $Q = 14,308, p = .001$ ) e para o grupo de controlo ( $Q = 14,308, p = .047$ ). Complementarmente, foi aplicado o teste *Qui-quadrado*, sendo que se verificaram diferenças significativas entre os grupos no pós-teste ( $\chi^2 = 22,171, p = .000$ ) e no *follow-up* ( $\chi^2 = 8,834, p = .003$ ), com o grupo experimental a reportar mais estes padrões de consumo problemáticos. No entanto, estes resultados devem ser encarados com cautela, na medida em que os grupos já não eram equivalentes no pré-teste.

Relativamente à **prevalência da embriaguez** (M1\_EMBPLV, M1\_EMB12M e M1\_EMB30D) no pré-teste, 3,5% dos alunos do grupo experimental ( $N=227$ ) em contraste com 5,4% dos alunos do grupo de controlo ( $N=186$ ) reportaram, pelo menos, um episódio de embriaguez ao longo da vida. No indicador referente à prevalência no último ano de embriaguez, 2,8% dos alunos do grupo experimental ( $N=217$ ) reportaram este episódio enquanto 2,2% dos alunos no grupo de controlo ( $N=183$ ). No últimos 30 dias, 2,3% dos alunos do grupo experimental ( $N=217$ ) reportou um episódio de embriaguez em contraste com 1,1% dos alunos do grupo de controlo ( $N=182$ ). Apesar de estarmos a falar de prevalências baixas, na prevalência da embriaguez ao longo da vida destaca-se o sexo masculino em ambos os grupos, com 4,3% no grupo experimental ( $N = 226$ ) e 9,3% no grupo de controlo ( $N = 186$ ), enquanto na prevalência no último ano destaca-se o sexo feminino apenas no grupo experimental, com 3,8% (P12M). Como já foi referido no início deste ponto, neste indicador existe equivalência dos grupos para todas as prevalências.

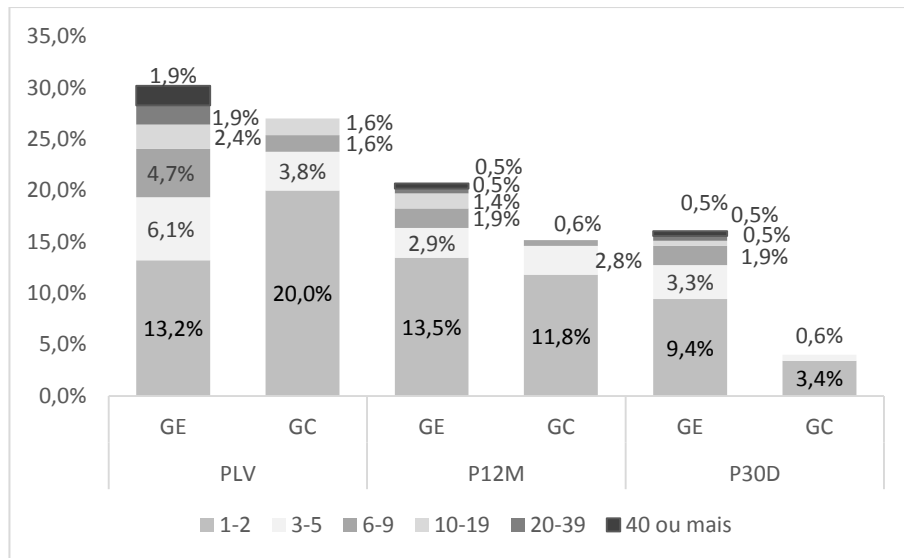
O teste de Cochran foi igualmente aplicado aos indicadores relacionados com a **embriaguez ao longo da vida, no último ano e nos últimos 30 dias**. Quanto à embriaguez ao longo da vida, no último ano e no último mês, aplicado o teste de Cochran verificaram-se diferenças significativas para o grupo experimental (PLV:  $Q = 27,588, p = .000$ , P12M:

Q = 15,120,  $p = .001$ , P30D: Q = 11,565,  $p = .013$ ) e para o grupo de controlo (PLV: Q = 9,500,  $p = .009$ , P12M: Q = 9,500,  $p = .009$ ; P30D: Q = 8,600,  $p = .014$ ). Os valores relativamente às prevalências da embriaguez também foram analisados no pós-teste e *follow-up* através do *Qui-quadrado*, sendo que no pós-teste não existem diferenças significativas entre os grupos na prevalência ao longo da vida ( $\chi^2 = 2,062$ ,  $p = 0,151$ ) e no último ano de embriaguez ( $\chi^2 = 2,975$ ,  $p = 0,085$ ), mas existem no último mês ( $\chi^2 = 9,625$ ,  $p = .002$ ). Relativamente ao *follow-up*, não existem diferenças significativas entre os grupos nas prevalências ao longo da vida ( $\chi^2 = 2,323$ ,  $p = 0,127$ ), no último ano ( $\chi^2 = 5,079$ ,  $p < .05^*$ ) e no último mês ( $\chi^2 = 0,227$ ,  $p = .634$ ) sendo que neste último indicador o número de alunos do grupo experimental e do grupo de controlo se aproximam.

Em suma, a partir destas análises relativamente aos comportamentos de consumo de álcool, considera-se que ao longo dos três momentos de recolha de dados, o consumo de álcool aumentou significativamente para ambos os grupos em todas as prevalências, assim como a embriaguez para ambos os grupos. O *binge-drinking* tendo aumentado significativamente para ambos os grupos, deve ser encarado com reserva dado que os grupos já não eram equivalentes no pré-teste. Estes resultados serão complementados com as análises com testes paramétricos que se apresentam de seguida.

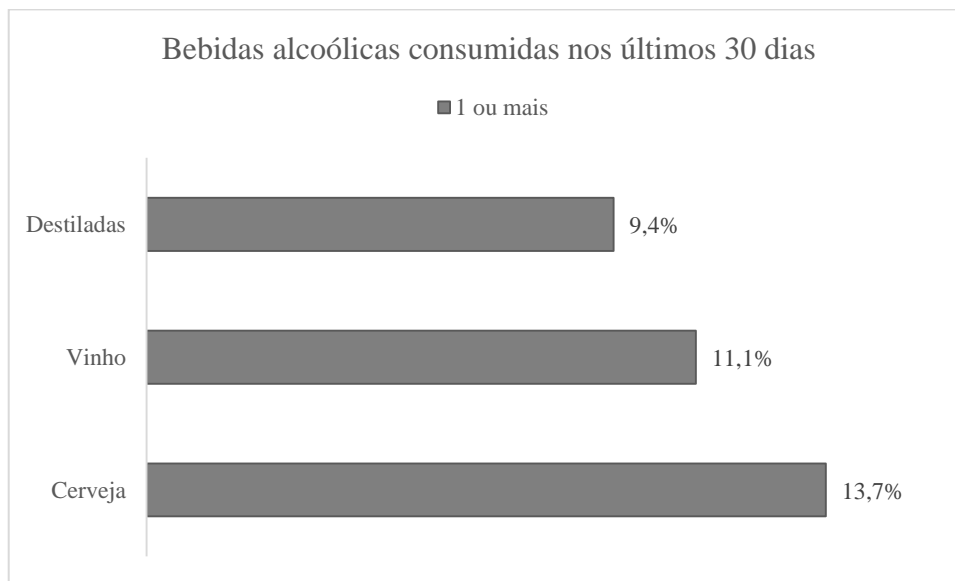
#### **b. Frequência do consumo de álcool**

Analisando, no pré-teste, a frequência do consumo de álcool ao longo da vida, no grupo experimental 30,2% dos alunos já consumiu álcool ( $N=212$ ) uma ou mais vezes na vida, sendo que 13,2% consumiu álcool 1 a 2 vezes na vida, seguido de 6,1% entre 3 a 5 vezes. No grupo de controlo, 27% refere que já consumiu álcool ( $N=185$ ) uma ou mais vezes na vida, sendo que 20% fê-lo 1 ou 2 vezes e 3,8% entre 3 a 5 vezes. Considerando os alunos que referiram ter consumido álcool no último ano – 20,7% no grupo experimental ( $N=208$ ) e 15,2% no grupo de controlo ( $N=178$ ) - a maioria relata ter consumido 1 a 2 vezes, mais especificamente 13,5% dos alunos do grupo experimental e 11,8% do grupo de controlo. No que concerne o último mês, o grupo experimental ( $N= 212$ ) relata consumos em 16% dos alunos em contraste com 4% no grupo de controlo ( $N=175$ ). Em ambos os grupos a maioria refere ter consumido álcool 1 a 2 vezes, mais especificamente 9,4% no grupo experimental e 3,4% no grupo de controlo.



**Figura 16:** Frequência do consumo de álcool em todas as prevalências (PLV, P12M, P30D), por condição de grupo

Relativamente ao indicador do último mês, analisou-se igualmente o tipo de bebida, conforme se poderá analisar no gráfico seguinte.



**Figura 17:** Bebidas alcoólicas consumidas no último mês

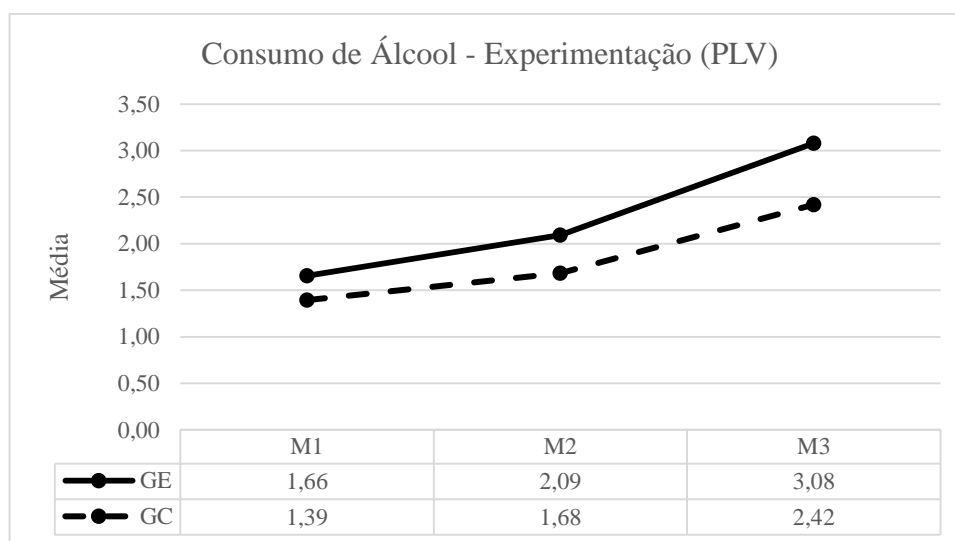
Considerando a totalidade da amostra, a cerveja é a bebida mais consumida (13,7%,  $N = 394$ ), seguida de vinho (11,1%,  $N = 388$ ) e, por último, as bebidas destiladas (9,4%,  $N = 382$ ).

Para analisar a evolução das variáveis ALCPLV, ALC12M e ALC30D ao longo do tempo e comparando os grupos realizou-se uma ANOVA mista. A assunção da esfericidade através do teste de *Mauchly* verificou-se em todas as variáveis (PLV:  $W = 0.667$ ,  $\chi^2(2) = 133.336$ ,  $p = .000$ ; P12M:  $W = 0,940$ ,  $\chi^2(2) = 17,856$ ,  $p = .000$ ; P30D:  $W = 0.940$ ,  $\chi^2(2) = 17,993$ ,  $p = .000$ ). Relativamente à frequência ao longo da vida, os testes multivariados demonstram um efeito principal significativo da variável frequência do consumo de álcool ao longo da vida, mas não se verifica o efeito da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 7**  
*Estatística descritiva para a frequência do consumo de álcool ao longo da vida, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,66	1,284	177
	M2	2,09	1,791	177
	M3	3,08	2,499	177
Grupo Controle	M1	1,39	0,777	155
	M2	1,68	1,226	155
	M3	2,42	1,980	155

A frequência ao longo da vida do consumo de álcool foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 660) = 74.166$ ,  $p = .000$ ,  $r = .184$ , com uma dimensão do efeito entre baixa e média, não se verificando o efeito da interação da condição do grupo.



**Figura 18:** ANOVA mista – Frequência do consumo de álcool ao longo da vida



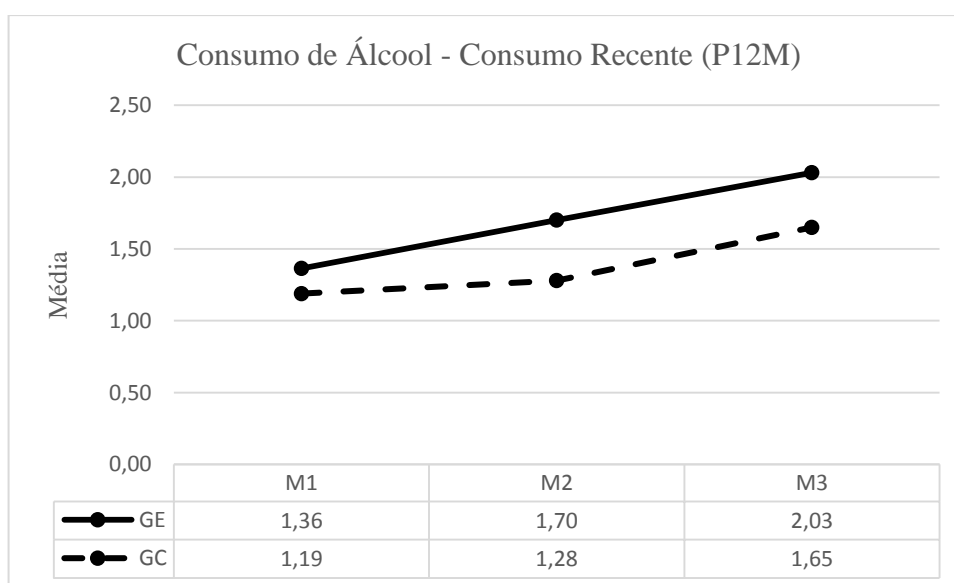
Quando analisada a frequência do consumo de álcool no último ano, os testes multivariados demonstram um efeito principal significativo da variável frequência do consumo de álcool no último ano, mas não se verifica o efeito da interação na variável da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controle). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 8**

*Estatística descritiva para a frequência do consumo de álcool no último ano, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,36	0,944	159
	M2	1,70	1,391	159
	M3	2,03	1,565	159
Grupo Controle	M1	1,19	0,496	132
	M2	1,28	0,755	132
	M3	1,65	1,077	132

Os testes multivariados indicam que a frequência do consumo de álcool no último ano foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 578) = 30,104$ ,  $p = .000$ ,  $r = .094$ , com uma dimensão do efeito baixa, o que significa que as médias são significativamente diferentes ao longo do tempo, não se verificando o efeito da interação da condição do grupo.



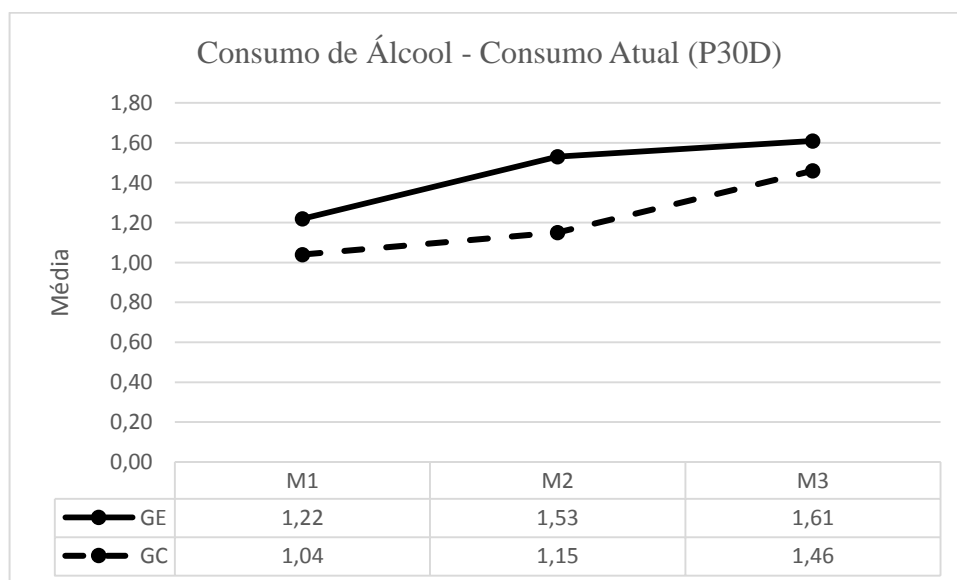
**Figura 19:** ANOVA mista – Frequência do consumo de álcool no último ano

Por último, na análise da frequência do consumo de álcool nos últimos 30 dias, os testes multivariados demonstram um efeito principal significativo da variável frequência do consumo de álcool no último mês, mas não se verifica o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo) na variável. As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 9**  
Estatística descritiva para a frequência do consumo de álcool no último mês, nos três momentos de avaliação

Condição de Grupo	Período Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,22	0,690	158
	M2	1,53	1,235	158
	M3	1,61	1,281	158
Grupo Controlo	M1	1,04	0,190	135
	M2	1,15	0,664	135
	M3	1,46	0,944	135

Os testes multivariados indicam que a frequência do consumo de álcool no último mês foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 582) = 19,575$ ,  $p = .000$ ,  $r = .117$ , isto é, as médias são significativamente diferentes ao longo do tempo, sendo a dimensão deste efeito baixa, mas não se verifica o efeito da interação da condição do grupo.



**Figura 20:** ANOVA mista – Frequência do consumo de álcool no último mês

Analisou-se igualmente a frequência de *binge-drinking* e verificou-se que a maior parte dos alunos, apenas teve um episódio de *binge-drinking*, quer no grupo experimental (8,3%,  $N = 157$ ) como no grupo de controlo (4,8%,  $N = 104$ ), seguidos dos 4,5% que tiveram 3-5 vezes esse comportamento e dos 2,5% que o tiveram duas vezes no grupo experimental.

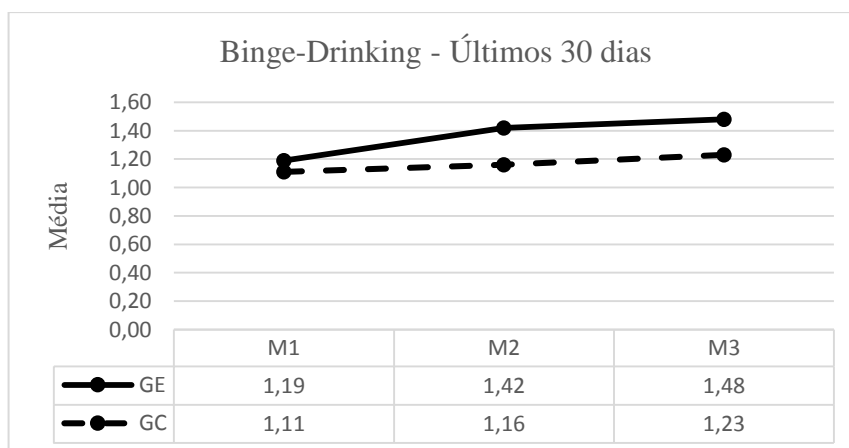
A variável *binge-drinking* também foi analisada ao longo do tempo através de uma ANOVA mista. Neste sentido, o teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.973$ ,  $\chi^2(2) = 9,019$ ,  $p = 0.011$ ). Os testes multivariados demonstram um efeito principal significativo da variável *binge-drinking* no último mês, mas não se verifica o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo) na variável. As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 10**

*Estatística descritiva para o comportamento de binge-drinking no último mês, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,19	0,711	177
	M2	1,42	1,116	177
	M3	1,48	1,168	177
Grupo Controle	M1	1,11	0,545	150
	M2	1,16	0,743	150
	M3	1,23	0,787	150

Assim, o comportamento de *binge-drinking* no último mês foi afetado significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 650) = 3.640$ ,  $p = .001$ ,  $r = .020$ , representando que as médias são significativamente diferentes ao longo do tempo, mas com uma magnitude do efeito pequena.



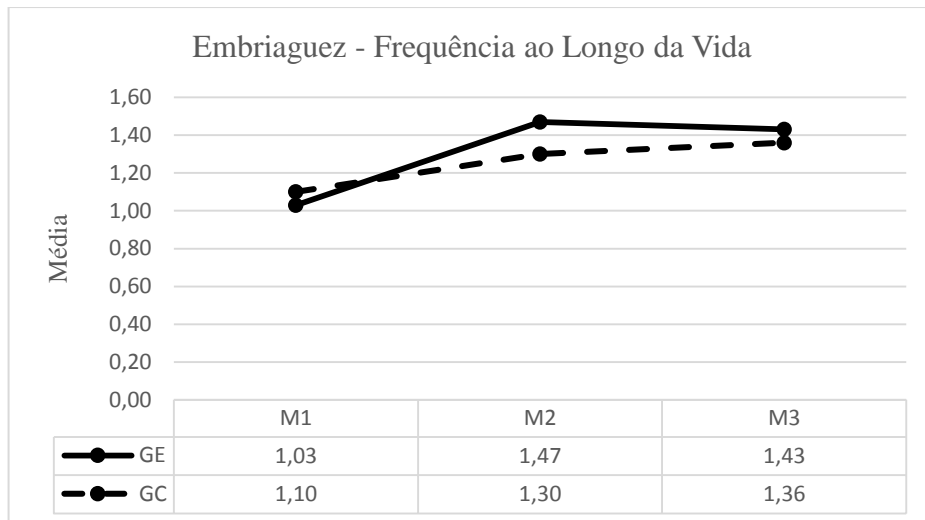
**Figura 21:** ANOVA mista – Frequência do *binge-drinking* nos últimos trinta dias

Relativamente à frequência da embriaguez ao longo da vida, tanto no grupo experimental como no grupo de controlo, a maioria relata ter ficado 1 ou duas vezes – 2,5% no grupo experimental e 7,8% no grupo de controlo. No último ano, mantêm-se o número de ocasiões em uma ou duas vezes. Relativamente a estas variáveis foi igualmente realizada uma ANOVA mista para análise da sua evolução ao longo dos três momentos de recolha de dados e do efeito da interação do grupo. Deste modo, considerando a frequência ao longo da vida, o teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.989$ ,  $\chi^2(2) = 2,512$ ,  $p = 0.285$ ). Os testes multivariados demonstram um efeito principal significativo da variável frequência da embriaguez ao longo da vida, mas não se verifica o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 11**  
*Estatística descritiva para a frequência da embriaguez ao longo da vida, nos três momentos de avaliação*

<b>Condição de Grupo</b>	<b>Período Tempo</b>	<b>X.</b>	<b>EP X.</b>	<b>N</b>
Grupo Experimental	M1	1,03	0,210	134
	M2	1,47	1,353	134
	M3	1,43	1,216	134
Grupo Controle	M1	1,10	0,430	88
	M2	1,30	0,949	88
	M3	1,36	1,008	88

Os testes multivariados indicam que a variável relativamente à embriaguez ao longo da vida foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 440) = 11,053$ ,  $p = .000$ ,  $r = .048$ . As médias são significativamente diferentes ao longo do tempo, com uma dimensão do efeito baixa e não se verifica o efeito da interação da condição do grupo.



**Figura 22:** ANOVA mista – Frequência de embriaguez ao longo da vida

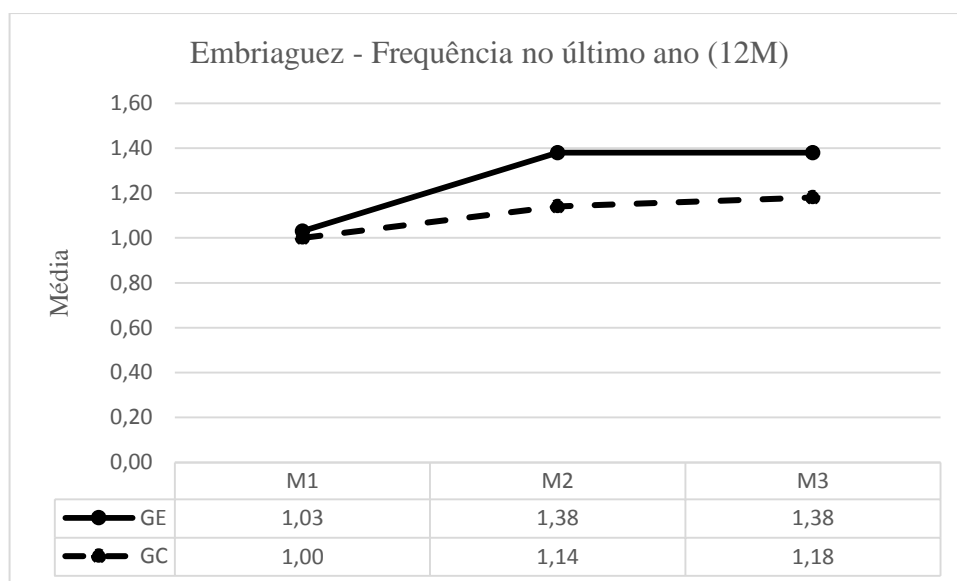
Considerando a variável da frequência da embriaguez no último ano, o teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.994$ ,  $\chi^2(2) = 1,270$ ,  $p = 0.530$ ). Os testes multivariados demonstram um efeito principal significativo da variável frequência da embriaguez no último ano, mas não se verifica o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo) na variável. As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 12**

*Estatística descritiva para a frequência da embriaguez no último ano, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,03	0,177	124
	M2	1,38	1,273	124
	M3	1,38	1,227	124
Grupo Controle	M1	1,00	0,000	85
	M2	1,14	0,538	85
	M3	1,18	0,759	85

Os testes multivariados indicam que a variável relativa à embriaguez no último ano foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 414) = 7,699$ ,  $p = .001$ ,  $r = .036$ . As médias são significativamente diferentes ao longo do tempo, apesar de uma dimensão do efeito baixa e não se verifica o efeito da interação da condição do grupo.



**Figura 23:** ANOVA mista – Frequência da embriaguez no último ano

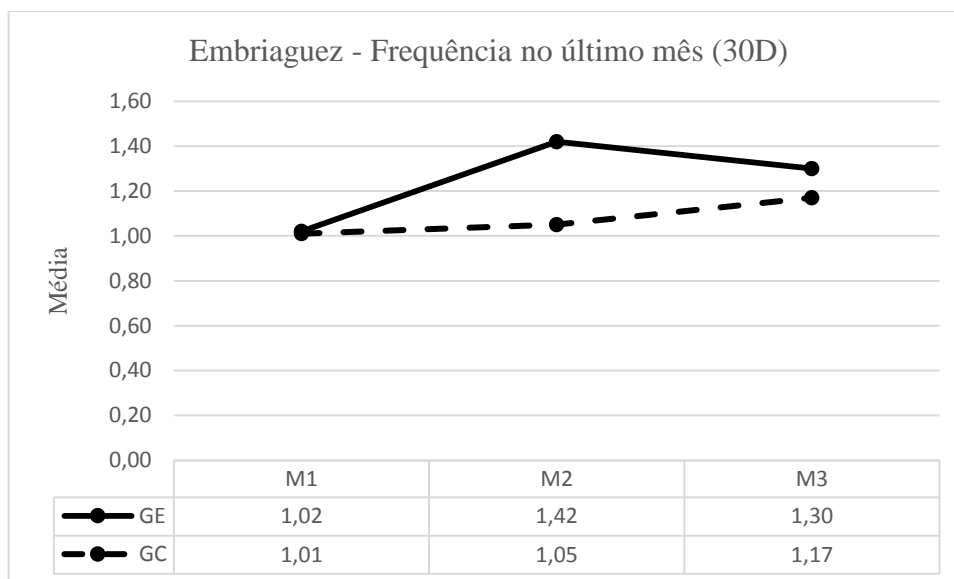
Relativamente à embriaguez no último mês, o teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.918$ ,  $\chi^2(2) = 3,868$ ,  $p = 0.145$ ). Os testes multivariados demonstram um efeito principal significativo da variável frequência da embriaguez no último mês e não se verifica o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 13**

*Estatística descritiva para embriaguez no último mês, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período Tempo	$\bar{X}$	$EP \bar{X}$	N
Grupo Experimental	M1	1,02	0,127	123
	M2	1,42	1,420	123
	M3	1,30	1,207	123
Grupo Controle	M1	1,01	0,109	84
	M2	1,05	0,344	84
	M3	1,17	0,725	84

Os testes multivariados indicam que a variável relativa à embriaguez no último mês foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 410) = 5,241$ ,  $p = .006$ ,  $r = .025$ , isto é, as médias são significativamente diferentes ao longo do tempo, com uma dimensão do efeito baixa.



**Figura 24:** ANOVA mista – Frequência da embriaguez no último mês

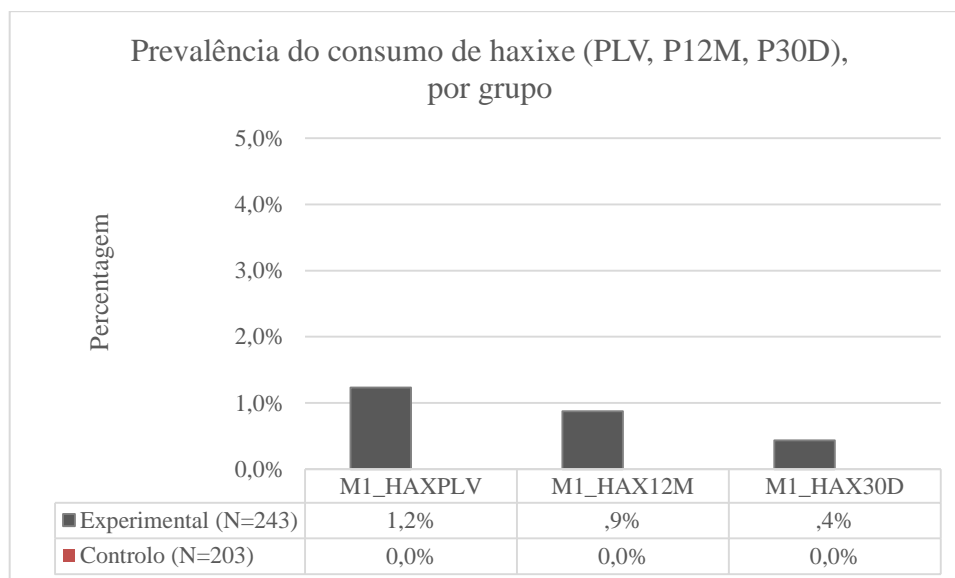
Em resumo e face ao consumo de álcool, a partir das análises das variáveis ao longo dos três momentos de recolha de dados, verifica-se que o consumo de álcool aumentou de forma significativa para ambos os grupos em todas as prevalências, assim como o *binge-drinking* e a embriaguez, apesar da dimensão desse efeito ser baixa. Embora a evolução das variáveis seja significativa ao longo do tempo, não se verifica o efeito da interação da condição de pertença ao grupo na evolução destas variáveis. Neste sentido, pode dizer-se que o programa de intervenção não teve influência nesta evolução de comportamentos de consumo de álcool, podendo esta dever-se a outros fatores que serão discutidos posteriormente.

### **1.3 Consumo de Haxixe (marijuana/cannabis)**

#### **a. Prevalência do consumo de haxixe (marijuana/cannabis)**

Em relação ao consumo de haxixe (marijuana/cannabis) analisou-se a sua prevalência ao longo da vida, no último ano e nos últimos 30 dias (M1\_HAXPLV, M1\_HAX12M e M1\_HAX30D). O consumo de haxixe (marijuana/cannabis) apenas se verifica no grupo experimental e mesmo este com prevalências muito baixas. Deste modo, na prevalência ao longo da vida, 1,2% dos alunos do grupo experimental reporta ter consumido haxixe (N=3/243), no último ano 0,9% (N=2/243) e no último mês 0,4% (N=1/243). Apesar do

grupo de controlo não reportar consumo e as prevalências do grupo experimental serem tão baixas contribui para a equivalência dos grupos, como já foi referido anteriormente.



**Figura 25:** Prevalência do consumo de haxixe/marijuana ao longo da vida, no último ano e no último mês, por grupo

A análise da prevalência do consumo de haxixe/marijuana ao longo dos três momentos de recolha de dados foi realizada através da aplicação do teste de *Cochran*, sendo que no grupo experimental verificou-se um aumento significativo do consumo de haxixe em todas as prevalências (PLV:  $Q = 25,391$ ,  $p = .000$ , P12M:  $Q = 12,118$ ,  $p = .002$ , P30D:  $Q = 13,500$ ,  $p = .010$ ), enquanto no grupo de controlo verificou-se um aumento mas não significativo (PLV:  $Q = 5,000$ ,  $p = .080$ , P12M:  $Q = 4,000$ ,  $p = .14$ , P30D:  $Q = 4,333$ ,  $p = .12$ ). Complementou-se esta análise com o teste *Qui-quadrado* para o pós-teste e *follow-up*, pelo que se verificou diferenças significativas entre os grupos no consumo experimental ( $\chi^2 = 7,710$ ,  $p = .005$ ) no pós-teste que se mantiveram no *follow-up* ( $\chi^2 = 4,633$ ,  $p = .031$ ); no consumo recente não se verificaram diferenças significativas no pós-teste ( $\chi^2 = 3,692$ ,  $p = .055$ ) nem no *follow-up* ( $\chi^2 = 3,265$ ,  $p = .071$ ); no consumo atual verificaram-se diferenças significativas entre os grupos no pós-teste ( $\chi^2 = 6,134$ ,  $p = .013$ ) que não se mantiveram no *follow-up* ( $\chi^2 = 1,807$ ,  $p = .179$ ). Parece assim que a evolução sentida no aumento dos consumos de haxixe levou a que os grupos se aproximassem, especialmente após o pós-teste. Estes dados serão complementados com os resultados das frequências do consumo de haxixe.



## b. Frequência do consumo de Haxixe (marijuana/cannabis)

Quanto à frequência do consumo de haxixe, no pré-teste, os alunos que relataram ter consumido mais de uma 1 vez ao longo da vida (1,2%,  $N=243$ ) fizeram-no 1 a 2 vezes (0,4%), 10-19 vezes (0,4%) e 40 ou mais (0,4%). Nesta análise em particular, considera-se sempre o grupo experimental, dado que o grupo de controlo não reporta consumos de haxixe em qualquer período (ao longo da vida, no último ano e no último mês).

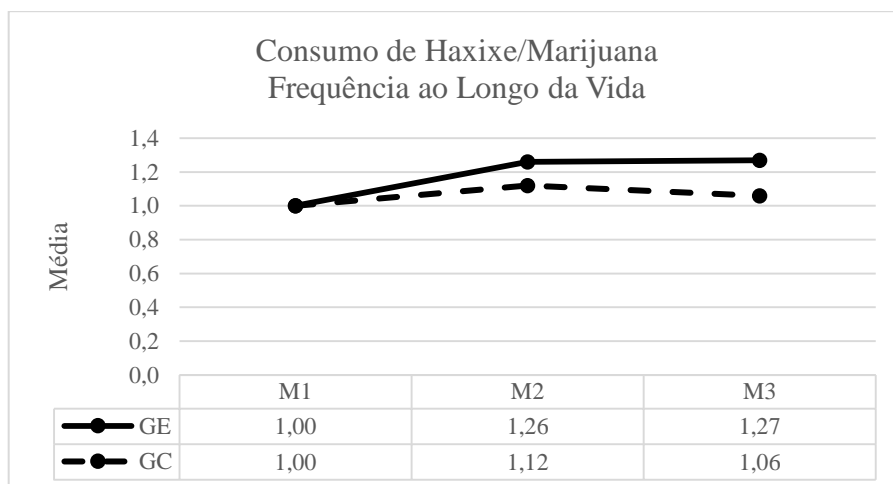
Analisaram-se todas as frequências ao longo do tempo através de uma ANOVA mista, sendo que se verificou a assunção da esfericidade para todas as variáveis através do teste de *Mauchly* (PLV:  $W = 0.995$ ,  $\chi^2(2) = 1.664$ ,  $p = .435$ ; P12M:  $W = 0.954$ ,  $\chi^2(2) = 16.472$ ,  $p = .000$ ; P30D:  $W = 0.996$ ,  $\chi^2(2) = 1.464$ ,  $p = .481$ ). Para as frequências ao longo da vida e no último ano verificou-se um aumento significativo do consumo, sem que o efeito da interação do grupo se verificasse. Para a variável frequência ao longo da vida existe um efeito principal significativo ao longo dos três momentos de recolha de dados, mas não se verifica o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo) na variável. As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 14**  
*Estatística descritiva para consumo de haxixe/marijuana ao longo da vida, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,00	0,000	193
	M2	1,26	1,053	193
	M3	1,27	1,109	193
Grupo Controlo	M1	1,00	0,000	179
	M2	1,12	0,721	179
	M3	1,06	0,471	179

Neste sentido, a variável relativa à frequência na experimentação do haxixe/marijuana foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 760) = 10.000$ ,  $p = .000$ ,  $r = .026$ . As médias são significativamente diferentes ao longo do tempo,

sendo a magnitude do seu efeito muito pequena e não se verifica o efeito da interação do grupo.



**Figura 26:** ANOVA mista – Frequência do consumo de haxixe/marijuana ao longo da vida

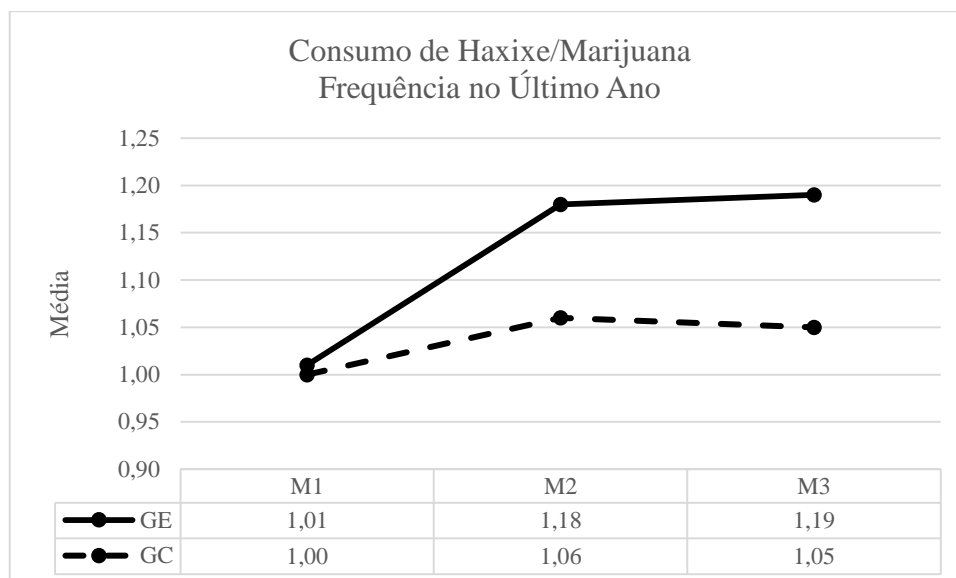
Para a frequência do consumo de haxixe no último ano, os testes multivariados demonstram um efeito principal significativo da variável frequência do consumo de haxixe/marijuana no último ano, mas não se verifica o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo) na variável. As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 15**  
*Estatística descritiva para consumo de haxixe/marijuana no último ano, nos três momentos de avaliação*

<b>Condição de Grupo</b>	<b>Período Tempo</b>	<b>X.</b>	<b>EP X.</b>	<b>N</b>
Grupo Experimental	M1	1,01	0,149	180
	M2	1,18	0,866	180
	M3	1,19	0,998	180
Grupo Controle	M1	1,00	0,000	175
	M2	1,06	0,397	175
	M3	1,05	0,471	175

Os testes multivariados indicam que a variável relativa ao consumo recente do haxixe/marijuana foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 706) = 6.022$ ,  $p = .003$ ,  $r = .017$ , isto é, as médias são significativamente diferentes ao longo do

tempo, cuja magnitude do efeito é muito pequena e não se verifica o efeito da interação do grupo.



**Figura 27:** ANOVA mista – Frequência do consumo de haxixe/marijuana no último ano

Por último, quando se considera a frequência no último mês, os testes multivariados demonstram um efeito principal significativo da variável frequência do consumo de haxixe/marijuana no último mês e verifica-se o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

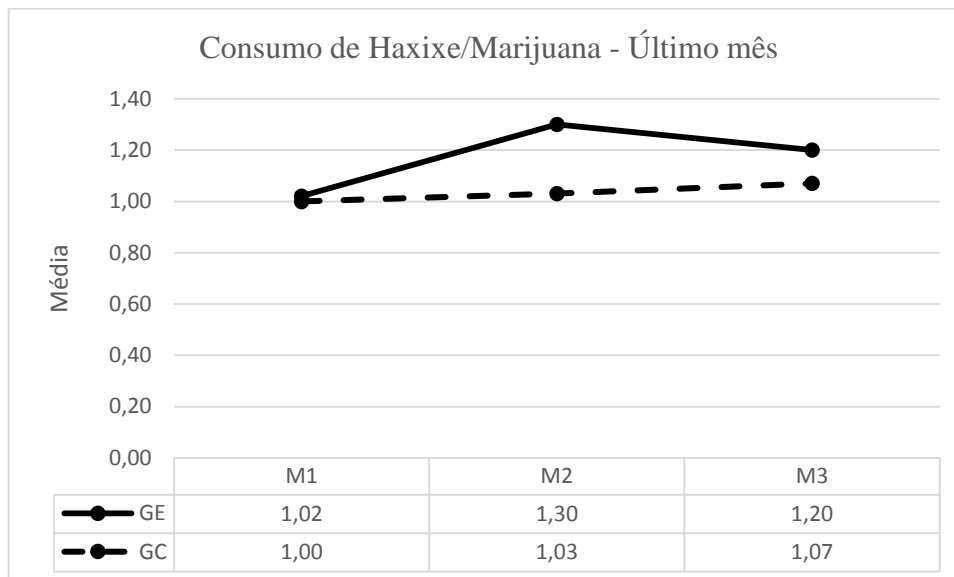
**Tabela 16**

*Estatística descritiva para consumo de haxixe/marijuana no último mês, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,02	0,222	183
	M2	1,30	1,214	183
	M3	1,20	1,045	183
Grupo Controle	M1	1,00	0,000	176
	M2	1,03	0,260	176
	M3	1,07	0,642	176

Os testes multivariados indicam que a variável relativa ao consumo atual e do haxixe/marijuana foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 714) =$

6.006,  $p = .003$ ,  $r = .017$ , verificando-se o efeito da interação condição de pertença ao grupo,  $F(2, 714) = 3.267$ ,  $p = .039$ ,  $r = .009$ . As médias são significativamente diferentes ao longo do tempo e verifica-se o efeito da interação do grupo, embora a magnitude do efeito para ambas as situações seja pequena.



**Figura 28:** ANOVA mista – Frequência do consumo de haxixe/marijuana no último mês

Quando analisados os contrastes e os termos das interações, apesar do efeito da interação do grupo se verificar, a variação da média da frequência no último mês do consumo de haxixe/marijuana não é significativa entre os momentos e entre os grupos<sup>26</sup>.

Considerando os resultados apresentados em relação ao consumo de haxixe/marijuana, verifica-se um aumento significativo na experimentação e no consumo recente, mas não é influenciado pelo efeito da interação do grupo. No entanto, no que se refere ao consumo atual de haxixe/marijuana, a evolução significativa verificada é influenciada pelo efeito da interação do grupo o que, apesar da magnitude do efeito ser pequena, não exclui o facto de se constituir como um efeito iatrogénico da intervenção.

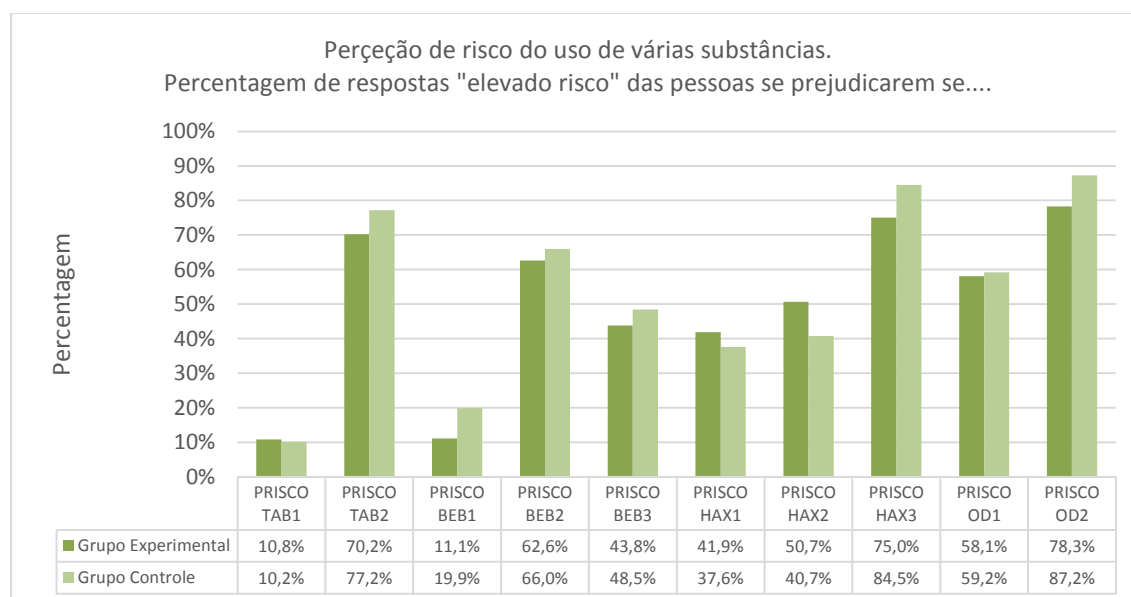
Em conclusão, relativamente ao consumo de substâncias psicoativas e aos resultados até aqui apresentados pode considerar-se que, de uma maneira geral, verificou-se um aumento do consumo de substâncias (tabaco, álcool e haxixe/marijuana) ao longo do tempo

<sup>26</sup> Tal como Pituch & Stevens (2015) referem “Se a hipótese nula multivariada for rejeitada, então, em geral, pelo menos um dos ts univariados será significativo (...). Este não será sempre o caso. É possível rejeitar a hipótese nula multivariada e, no entanto, nenhum dos ts univariantes é significativo. Como Tim (1975) referiu, a rejeição do teste multivariado não garante que exista pelo menos uma proporção significativa F univariada. Para um dado conjunto de dados, a comparação significativa pode envolver alguma combinação linear das variáveis. Isso é análogo ao que ocorre ocasionalmente na análise de variância univariada.”

(três momentos de recolha de dados), com uma magnitude do efeito muito pequena, sendo que a intervenção aplicada, mais especificamente o programa *Trilhos-R* não demonstrou influência no comportamento do uso de substâncias psicoativas, com exceção da experimentação de tabaco e no consumo atual de haxixe/marijuana. Em relação à experimentação de tabaco e de consumo atual de haxixe/marijuana verificou-se um efeito iatrogénico da intervenção e, por isso, não desejável, pelo que alguns dos fatores que poderão ter contribuído para este efeito serão discutidos no próximo capítulo.

## 2. PERCEÇÃO DE RISCO

A percepção de risco foi medida através da questão “Que risco correm as pessoas de se prejudicarem (fisicamente ou de outra maneira) se...” para dez itens relacionados com o consumo de tabaco, álcool, marijuana ou haxixe (cannabis) e outras drogas ilícitas. As categorias de resposta incluíam “nenhum”, “baixo risco”, “moderado risco”, “elevado risco” e “não sei”. A análise da frequência de respostas relativamente às variáveis foi realizada para cada um dos grupos (grupo experimental e grupo de controlo), considerando a frequência de resposta na categoria “risco elevado”, podendo ter uma visão geral da percentagem de respostas no pré-teste, no gráfico seguinte e cuja análise mais detalhada se apresenta nos pontos seguintes.



**Figura 29:** Percentagem de respostas “elevado risco” das pessoas se prejudicarem se...

## 2.1 Frequência da percepção de risco associada ao consumo de tabaco

A análise da frequência de respostas relativamente aos indicadores da percepção de risco associada ao consumo de tabaco, no primeiro momento de recolha de dados (pré-teste) foi realizada para cada um dos grupos, considerando a frequência de resposta ao nível do risco elevado.

Relativamente ao consumo de tabaco ocasional (PRISCOTAB1), o risco elevado foi considerado por 10,8% dos alunos do grupo experimental ( $N=231$ ) e 10,2% do grupo de controlo ( $N=196$ ). Quando se analisa a percepção de risco associada ao consumo de tabaco um ou dois maços por dia (PRISCOTAB2), 70,2% do grupo experimental ( $N=245$ ) e 77,2% do grupo de controlo ( $N=206$ ) entendem ter um risco elevado.

Analizou-se a equivalência dos grupos relativamente a estes dois indicadores através do teste *Mann-Whitney*, verificando-se que não existem diferenças significativas (PRISCOTAB1:  $U = 21772.5$ ;  $W = 48568.5$ ;  $p = .468$ ; PRISCOTAB2:  $U = 23252.0$ ;  $W = 53387.0$ ;  $p = .063$ ), o que demonstra homogeneidade na amostra.

Tendo em consideração a recolha de dados em três momentos, realizou-se uma ANOVA mista em relação à percepção de risco, podendo analisar-se os resultados nos parágrafos seguintes.

### a) Consumo de Tabaco Ocasional

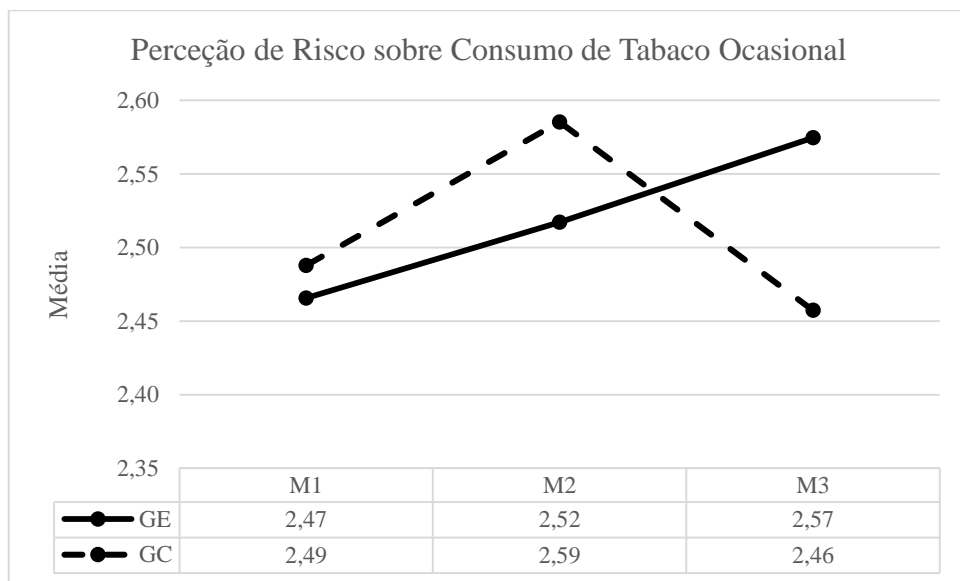
O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.997$ ,  $\chi^2(2) = 0.980$ ,  $p = .613$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável percepção de risco sobre o consumo de tabaco ocasional não foi significativo, assim como não se verifica o efeito da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 17**

Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de tabaco ocasional, nos três momentos de avaliação

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,47	0,878	174
	M2	2,52	0,978	174
	M3	2,57	0,882	174
Grupo Controle	M1	2,49	0,803	164
	M2	2,59	0,821	164
	M3	2,46	0,801	164

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre o consumo ocasional de tabaco não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 672) = 0.757$ ,  $p = .470$ ,  $r = .002$ , nem se verificou o efeito da interação do grupo, sendo a magnitude do efeito muito pequena.



**Figura 30:** ANOVA mista - Frequência da percepção de risco sobre o consumo de tabaco ocasional

### b) Consumo de Tabaco (um ou dois maços/dia)

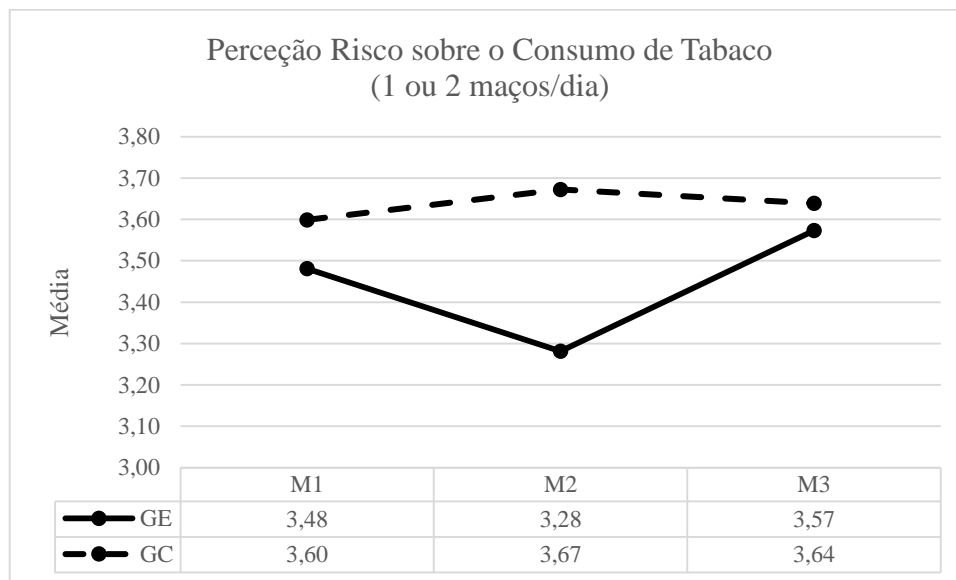
O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = 4.484$ ,  $p = .106$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável percepção de risco sobre o consumo de tabaco de um ou dois maços por dia não foi significativo, mas foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de

pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 18**  
*Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de tabaco um ou dois maços/dia, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,48	0,973	185
	M2	3,28	1,097	185
	M3	3,57	0,870	185
Grupo Controle	M1	3,60	0,821	177
	M2	3,67	0,735	177
	M3	3,64	0,822	177

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre o consumo de tabaco um ou dois maços/dia não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 720) = 2.336, p = .097, r = .006$ , sendo a magnitude do efeito muito pequena, mas o efeito da interação da condição de pertença ao grupo foi significativa,  $F(2, 720) = 4.297, p = .014, r = .012$ , com uma magnitude do efeito pequena<sup>27</sup>.



**Figura 31:** ANOVA mista – Frequência da percepção de risco sobre o consumo de tabaco 1 ou 2 maços/dia

<sup>27</sup> Verifica-se aqui a mesma situação reportada na nota de rodapé anterior, sendo possível a existência de valores de significância diferentes para os testes multivariados e para os testes univariados por fazerem uma utilização diferente da informação, tal como referenciado em Pituch & Stevens (2015).



Quando analisados os contrastes e os termos das interações, verifica-se que a variação da média da percepção de risco sobre o consumo de um ou dois maços/dia aumenta significativamente do 2º para o 3º momento,  $F(1, 360) = 4.300, p = .039, r = .012$  e o efeito da interação do grupo também se verifica do 2º para o 3º momento,  $F(1, 360) = 6.857, p = .009, r = .019$ .

Relativamente à percepção de risco associada ao consumo de tabaco, considera-se que não se verificou uma alteração significativa da percepção sobre o consumo ocasional, mas verificou-se um aumento significativo dessa percepção em relação ao consumo de um ou dois maços de tabaco por dia, sendo que a intervenção do programa *Trilhos-R* teve influência neste resultado.

## **2.2 Frequência da Percepção de Risco associada ao consumo de Álcool**

A análise da frequência da percepção de risco associado ao consumo de álcool foi realizada para os indicadores “beber uma ou duas bebidas quase todos os dias” (PRISCOBEB1), “beberem 4 ou 5 bebidas quase todos os dias” (PRISCOBEB2) e “beberem 5 ou mais bebidas ao fim de semana” (PRISCOBEB3) em relação à resposta de risco elevado. Assim, considerando “beber uma ou duas bebidas quase todos os dias” (PRISCOBEB1) no grupo experimental ( $N=243$ ) é percecionado como risco elevado em 11.1% dos alunos enquanto no grupo de controlo ( $N=201$ ) é percecionado como risco elevado em 19.9% dos alunos. No indicador “beberem 4 ou 5 bebidas quase todos os dias” (PRISCOBEB2), o grupo experimental ( $N=246$ ) tem 62,2% dos alunos que percecionam este comportamento como risco elevado, enquanto no grupo de controlo ( $N=200$ ) este comportamento é percecionado com risco elevado em 66% dos alunos. No indicador “beberem 5 ou mais bebidas ao fim de semana” (PRISCOBEB2), no grupo experimental ( $N=233$ ) 43,8% dos alunos responderam risco elevado, enquanto no grupo de controlo ( $N=194$ ) 48,5% dos alunos consideram este comportamento como tendo um risco elevado.

Para todos estes indicadores, aplicou-se o teste Mann-Whitney para análise das diferenças entre os grupos, tendo-se verificado que não existem diferenças significativas entre os grupos para todos os indicadores (PRISCOBEB1:  $U = 22119.0; W = 51765.0; p = .067$ ; PRISCOBEB2:  $U = 23252.0; W = 53633.0; p = .240$ ; PRISCOBEB3:  $U = 20951.0; W = 48212; p = .161$ , considerando-se deste modo a equivalência dos grupos.

Para uma análise da evolução da percepção de risco associada ao consumo de álcool ao longo dos três momentos de recolha de dados, para cada uma das variáveis consideradas realizou-se uma ANOVA mista, cujos resultados se apresentam a seguir.

**a) Beber uma ou duas bebidas quase todos os dias**

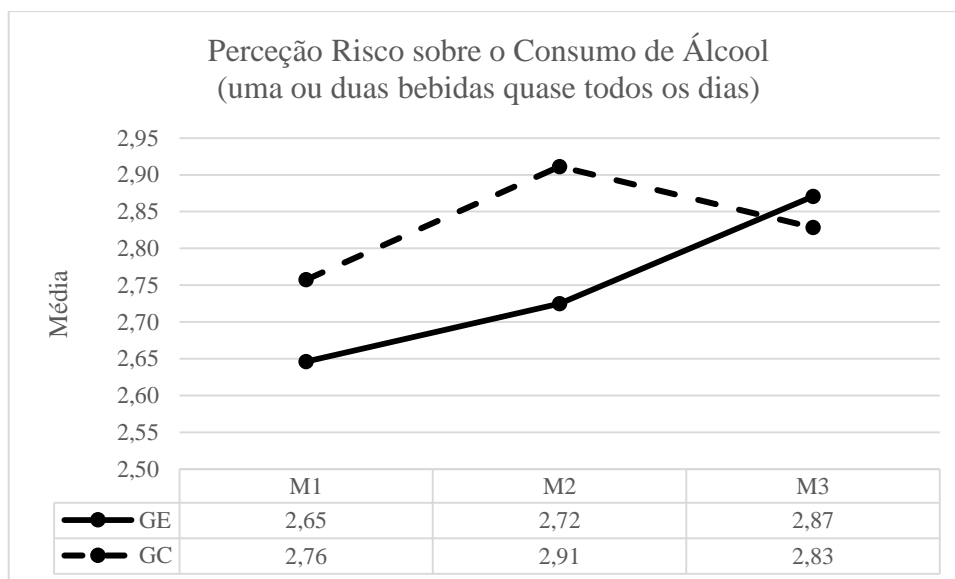
O teste de Mauchly indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.987$ ,  $\chi^2(2) = 4.635$ ,  $p = .099$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável percepção de risco sobre o consumo de álcool (um ou duas bebidas quase todos os dias) foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 19**

*Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de álcool (um ou duas bebidas quase todos os dias), nos três momentos de avaliação*

<b>Condição de Grupo</b>	<b>Período de Tempo</b>	<b>X.</b>	<b>EP X.</b>	<b>N</b>
Grupo Experimental	M1	2,65	0,885	178
	M2	2,72	0,967	178
	M3	2,87	0,844	178
Grupo Controle	M1	2,76	0,863	169
	M2	2,91	0,747	169
	M3	2,83	0,845	169

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre o consumo de álcool (uma ou duas bebidas quase todos os dias) foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 690) = 2.102$ ,  $p = .030$ ,  $r = .010$ , com uma magnitude do efeito muito pequena e sendo que a intervenção do programa *Trilhos-R* não teve qualquer influência nesta variação.



**Figura 32:** ANOVA mista – Frequência da percepção de risco sobre o consumo de álcool (uma ou duas bebidas quase todos os dias)

#### b) Beber 4 ou 5 bebidas quase todos os dias

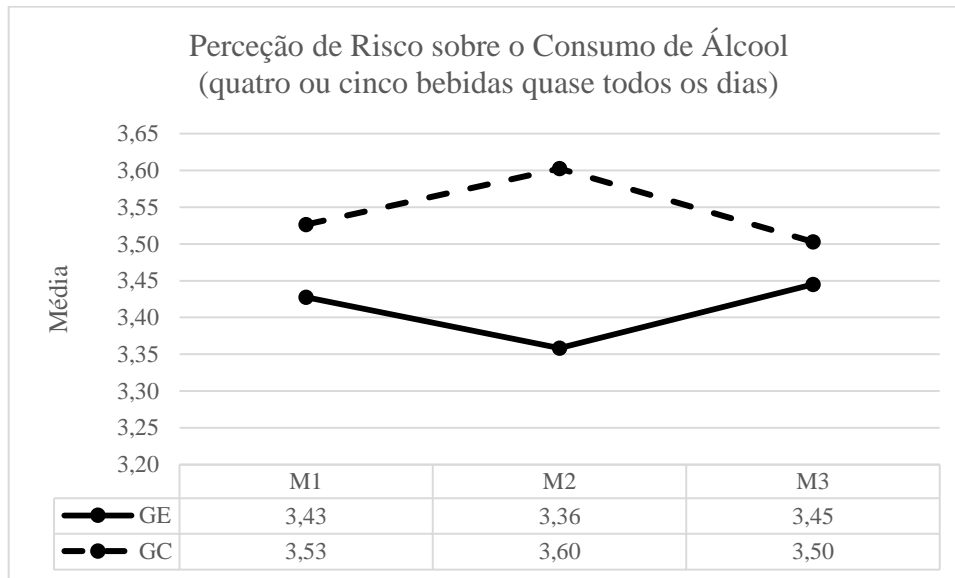
O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = 0.556$ ,  $p = .757$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável percepção de risco sobre o consumo de álcool (quatro ou cinco bebidas quase todos os dias) não foi significativo, nem o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 20**

*Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de álcool (quatro ou cinco bebidas quase todos os dias), nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,43	0,983	173
	M2	3,36	1,094	173
	M3	3,45	0,838	173
Grupo Controle	M1	3,53	0,777	171
	M2	3,60	0,747	171
	M3	3,50	0,863	171

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre o consumo de álcool (quatro ou cinco bebidas quase todos os dias) não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 684) = 0.006$ ,  $p = .994$ ,  $r = .000$ , com uma magnitude do efeito nula.



**Figura 33:** ANOVA mista – Frequência da percepção de risco sobre o consumo de álcool (quatro ou cinco bebidas quase todos os dias)

### c) Beber 5 bebidas ou mais aos fins-de-semana

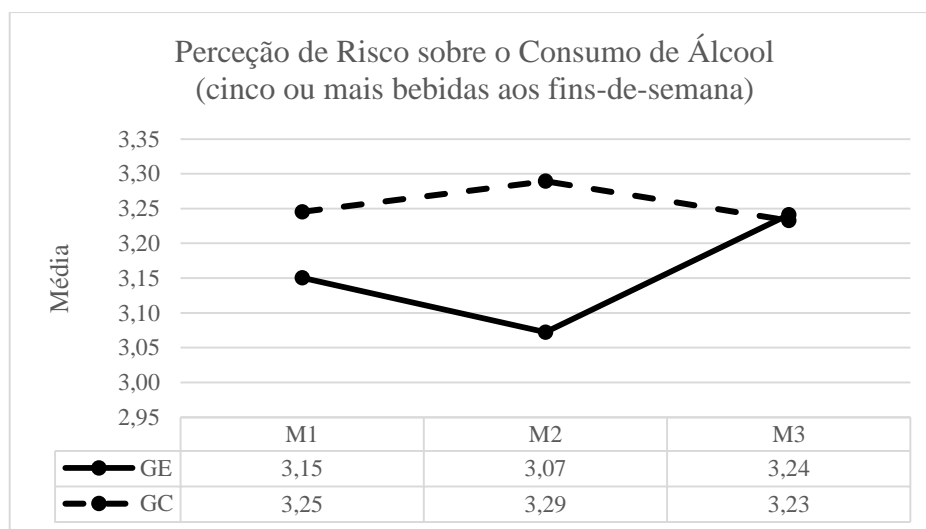
O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.991$ ,  $\chi^2(2) = 2.843$ ,  $p = .241$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável percepção de risco sobre o consumo de álcool (cinco ou mais bebidas aos fins-de-semana) não foi significativo, nem o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 21**

*Estatística descritiva para a percepção de risco sobre o consumo de álcool (cinco ou mais bebidas aos fins-de-semana), nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,15	1,013	166
	M2	3,07	1,065	166
	M3	3,24	0,896	166
Grupo Controle	M1	3,25	0,898	159
	M2	3,29	0,829	159
	M3	3,23	0,858	159

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre o consumo de cinco ou mais bebidas aos fins-de-semana não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 646) = 0.393$ ,  $p = .675$ ,  $r = .001$ , com uma magnitude do efeito muito pequena.



**Figura 34:** ANOVA mista – Frequência da percepção de risco sobre o consumo de álcool (cinco ou mais bebidas ao fim de semana)

Relativamente à percepção de risco associada ao consumo de álcool, apesar de se ter verificado um aumento da percepção de risco face ao consumo de uma ou duas bebidas quase todos os dias, em relação à percepção de risco face ao consumo mais problemático de álcool não se verificou nenhuma alteração significativa, sendo que a intervenção levada a cabo com o programa *Trilhos-R* não teve qualquer influência quer para a primeira variável (consumo de uma ou duas bebidas quase todos os dias) como para as restantes.

### 2.3 Frequência da Percepção de Risco associada ao consumo de Marijuana ou Haxixe (cannabis)

A análise da frequência da percepção de risco associada ao consumo de marijuana ou haxixe (cannabis) foi realizada através das respostas de risco elevado para os indicadores “experimentarem marijuana ou haxixe (cannabis) uma ou duas vezes” (PRISCOHAX1), “fumarem marijuana ou haxixe (cannabis) ocasionalmente” (PRISCOHAX2), “fumarem marijuana ou haxixe (cannabis) regularmente” (PRISCOHAX3). Relativamente a “experimentarem marijuana ou haxixe (cannabis) uma ou duas vezes” (PRISCOHAX1), 41,9% dos alunos do grupo experimental ( $N=227$ ) e 37,6% dos alunos do grupo de controlo ( $N=189$ ) têm a percepção que o envolvimento neste comportamento tem um risco elevado. Considerando “fumarem marijuana ou haxixe (cannabis) ocasionalmente” (PRISCOHAX2) a percepção de risco elevada é tida por 50,7% dos alunos do grupo experimental ( $N=225$ ) e por 40,7% dos alunos do grupo experimental ( $N=189$ ). Em relação ao indicador “fumarem marijuana ou haxixe (cannabis) regularmente” (PRISCOHAX3) a percepção de risco elevada corresponde a 75% do grupo experimental ( $N=228$ ) e a 84,5% do grupo de controlo ( $N=194$ ).

Para todos estes indicadores, aplicou-se um teste Mann-Whitney para análise das diferenças entre os grupos, tendo-se verificado que não existem diferenças significativas entre os grupos para os indicadores “experimentarem marijuana ou haxixe (cannabis) uma ou duas vezes” e “fumarem marijuana ou haxixe (cannabis) ocasionalmente” (PRISCOHAX1:  $U = 21306.5$ ;  $W = 39261.5$ ;  $p = .900$ ; PRISCOHAX2:  $U = 20356.5$ ;  $W = 38311.5$ ;  $p = .421$ ), o que representa a homogeneidade da amostra. No entanto, a amostra não é equivalente no que concerne o indicador “fumarem marijuana ou haxixe (cannabis) regularmente” ( $U = 19968.0$ ;  $W = 46074.0$ ;  $p = .015$ ). Estes aspetos devem ser tidos em conta quando se analisa os resultados que serão apresentados a seguir, que representam a evolução da média da percepção de risco em relação ao consumo de haxixe, analisados através de uma ANOVA mista.

#### a) Experimentar haxixe uma ou duas vezes

O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 1.000$ ,  $\chi^2(2) = 0.089$ ,  $p = 0.957$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da

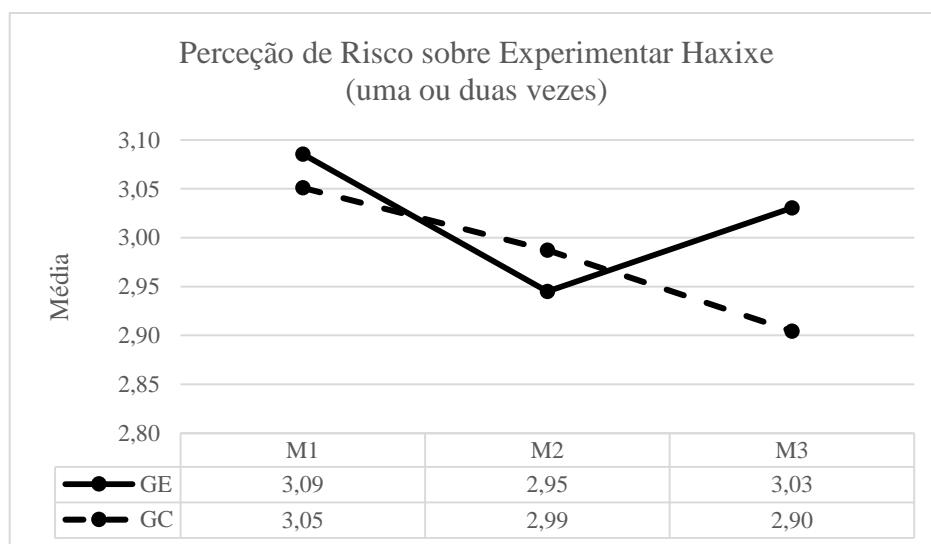
variável percepção de risco sobre experimentar haxixe (uma ou duas vezes) não foi significativo, nem se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 22**

*Estatística descritiva para a percepção de risco sobre experimentar haxixe (uma ou duas vezes), nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,09	1,024	164
	M2	2,95	1,081	164
	M3	3,03	0,981	164
Grupo Controle	M1	3,05	0,904	157
	M2	2,99	0,927	157
	M3	2,90	0,911	157

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre experimentar haxixe (uma ou duas vezes) não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 638) = 1.552$ ,  $p = .213$ ,  $r = .005$ . A descida verificada nas médias da resposta sobre a experimentação não foi significativa e a magnitude do efeito é quase nula.



**Figura 35:** ANOVA mista – Frequência da percepção de risco sobre experimentar haxixe/marijuana

### b) Fumar haxixe ocasionalmente

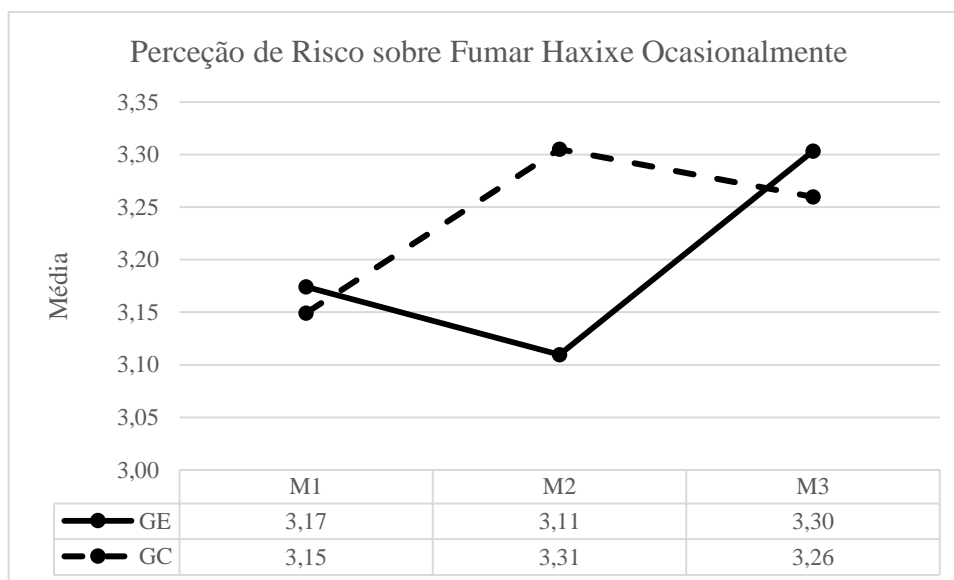
O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = 0.603$ ,  $p = .740$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da

variável percepção de risco sobre fumar haxixe ocasionalmente não foi significativo, nem se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controle). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 23**  
*Estatística descritiva para a percepção de risco sobre fumar haxixe ocasionalmente, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,17	1,001	155
	M2	3,11	1,066	155
	M3	3,30	0,907	155
Grupo Controle	M1	3,15	0,899	154
	M2	3,31	0,787	154
	M3	3,26	0,815	154

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre fumar haxixe ocasionalmente não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 614) = 1.653, p = .192, r = .005$ . A variação das médias da percepção de risco sobre esta variável foi muito pequena, dado que a magnitude do efeito é muito pequena.



**Figura 36:** ANOVA mista – Frequência da percepção de risco sobre fumar haxixe ocasionalmente



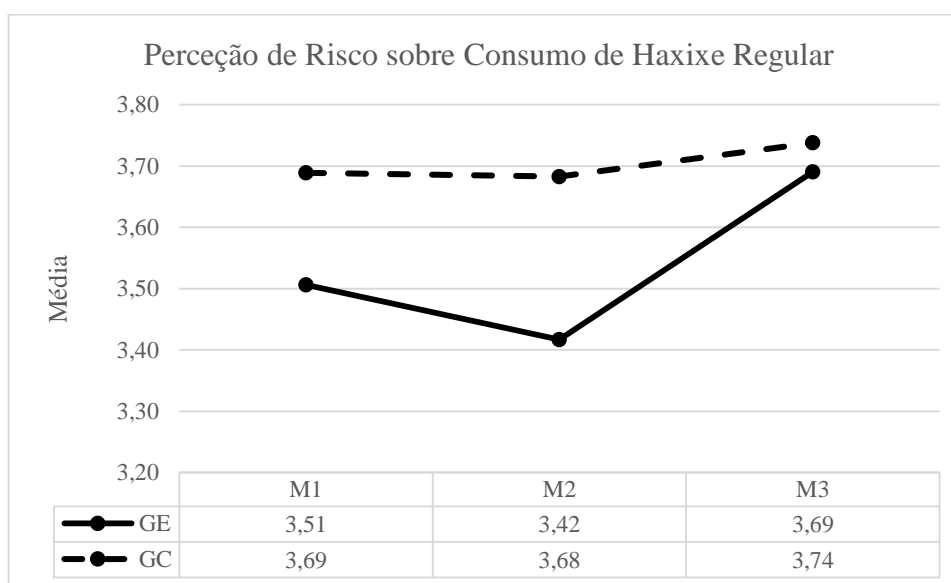
### c) Fumar Haxixe Regularmente

O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = 0.549$ ,  $p = .760$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável percepção de risco sobre fumar haxixe regularmente foi significativo, mas não se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 24**  
*Estatística descritiva para a percepção de risco sobre fumar haxixe regularmente, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,51	0,991	168
	M2	3,42	1,069	168
	M3	3,69	0,726	168
Grupo Controlo	M1	3,69	0,795	164
	M2	3,68	0,672	164
	M3	3,74	0,742	164

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre fumar haxixe regularmente foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 660) = 4.410$ ,  $p = .013$ ,  $r = .013$ , com um aumento da percepção de risco, mas cuja magnitude do efeito é muito pequena.



**Figura 37:** ANOVA mista – Frequência da percepção de risco sobre o consumo de haxixe regularmente

Relativamente à percepção do risco associada ao consumo de haxixe/marijuana verificou-se que as alterações significativas ao longo do tempo são pequenas e que a intervenção não teve qualquer influência nessas alterações. Ou seja, a percepção de risco associada ao consumo de haxixe não foi afetada pelo programa de intervenção *Trilhos-R*.

## **2.4 Frequência da Percepção de Risco associada ao consumo de Outras Drogas**

A análise da frequência da percepção de risco associada ao consumo de outras drogas foi realizada através das respostas de risco elevado para os indicadores “Experimentarem outras drogas” (PRISCOOD1) e “Consumirem outras drogas regularmente” (PRISCOOD2). Relativamente ao indicador “Experimentarem outras drogas” (PRISCOOD1), 58,1% dos alunos do grupo experimental percecionam como risco elevado este tipo de comportamento comparativamente com 59,2% dos alunos do grupo de controlo. No que concerne o indicador “Consumirem outras drogas regularmente” (PRISCOOD2), 78,3% dos alunos do grupo experimental perceciona haver um risco elevado comparativamente com 87,2% do grupo de controlo.

Para estes indicadores, aplicou-se um teste Mann-Whitney para análise das diferenças entre os grupos e verificou-se que não existem diferenças para o indicador “Experimentarem outras drogas”, pelo que se considera que são grupos equivalentes ( $U = 21028.5$ ;  $W = 47363.5$ ;  $p = .442$ ), mas relativamente ao indicador “Consumirem outras drogas regularmente” os grupos já não são equivalentes, dado terem-se verificado diferenças significativas entre eles ( $U = 20930.5$ ;  $W = 48660.5$ ;  $p = .01$ ). Estes resultados devem ser tidos em conta na análise dos resultados seguintes, que representam a análise da média da percepção de risco ao longo dos três momentos de recolha de dados, realizada através de uma ANOVA mista.

### **a) Experimentar Outras Drogas**

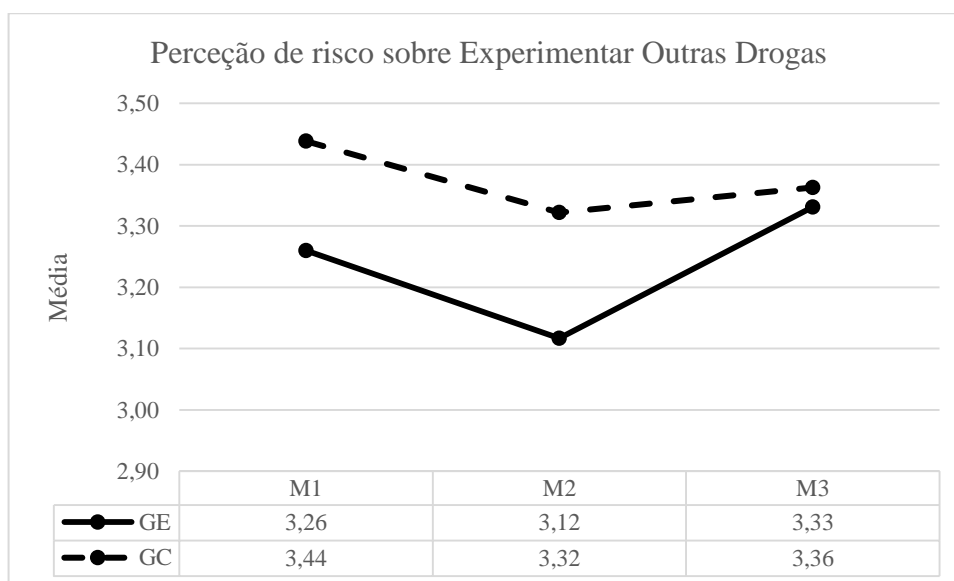
O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.999$ ,  $\chi^2(2) = 0.278$ ,  $p = .870$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável percepção de risco sobre experimentar outras drogas não foi significativo e não se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo

experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 25**  
*Estatística descritiva para a percepção de risco sobre experimentar outras drogas, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,26	1,034	154
	M2	3,12	1,108	154
	M3	3,33	0,893	154
Grupo Controle	M1	3,44	0,855	146
	M2	3,32	0,805	146
	M3	3,36	0,854	146

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre experimentar outras drogas não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 596) = 2.507$ ,  $p = .082$ ,  $r = .008$ , sendo a magnitude do efeito muito pequena.



**Figura 38:** ANOVA mista – Frequência da percepção de risco sobre experimentar outras drogas

### b) Consumir outras Drogas Regularmente

O teste de *Mauchly* indica que se verifica a assunção da esfericidade ( $W = 0.993$ ,  $\chi^2(2) = 2.354$ ,  $p = .308$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável percepção de risco sobre consumir outras drogas regularmente não foi significativo,

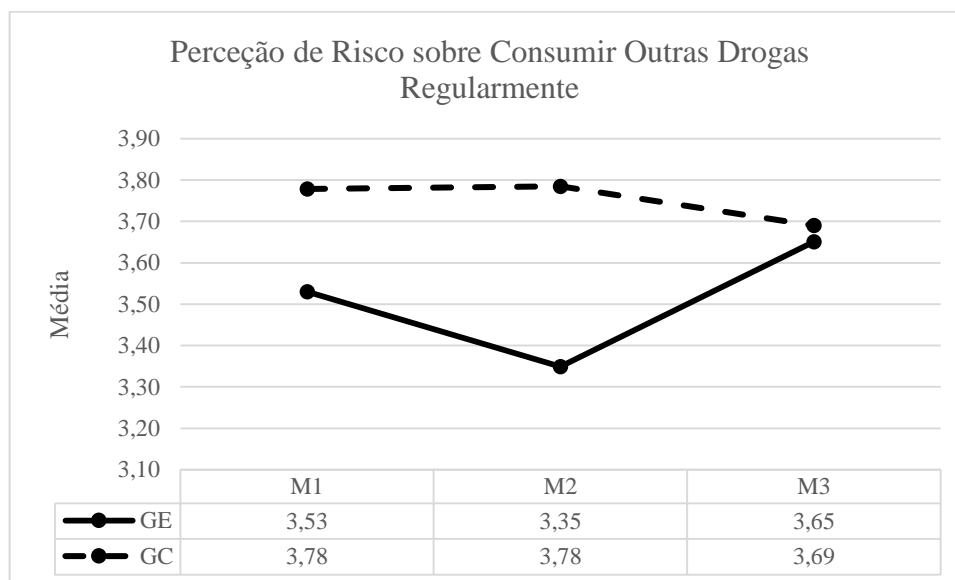
mas verificou-se o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 26**

*Estatística descritiva para a percepção de risco sobre consumir outras drogas regularmente, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,53	1,007	166
	M2	3,35	1,122	166
	M3	3,65	0,801	166
Grupo Controlo	M1	3,78	0,719	158
	M2	3,78	0,601	158
	M3	3,69	0,773	158

Os testes multivariados indicam que a percepção de risco sobre consumir outras drogas regularmente não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 644) = 1.688$ ,  $p = .186$ ,  $r = .005$ , mas verifica-se o efeito significativo da interação do grupo de pertença (grupo experimental vs grupo de controlo),  $F(2, 644) = 5.376$ ,  $p = .005$ ,  $r = .016$ . A magnitude do efeito para ambas as variáveis é muito pequena.



**Figura 39:** ANOVA mista – Frequência da percepção de risco sobre consumir outras drogas regularmente

Quando analisados os contrastes e os termos das interações, verifica-se que o efeito da interação do grupo na percepção de risco sobre o consumo de outras drogas regularmente

aumenta significativamente do 2º para o 3º momento,  $F(1, 322) = 10.529$ ,  $p = .001$ ,  $r = .032$ .

Deste modo, relativamente à percepção de risco associada ao consumo de outras drogas não se verifica alterações significativas, sendo que se verifica o efeito do grupo no aumento da percepção de risco sobre o consumo de outras drogas regularmente, o que nos pode indicar que a implementação do programa *Trilhos-R* poderá ter nesta variável alguma influência. Não obstante, dado que amostra não era homogénea no pré-teste em relação a esta variável, o efeito do programa deve ser acolhido com alguma reserva.

Em síntese, relativamente à percepção de risco associada ao consumo de substâncias psicoativas como tabaco, álcool, haxixe/marijuana e outras drogas, considera-se que o programa de intervenção *Trilhos-R* contribuiu para o aumento da percepção de risco relativa ao consumo problemático de tabaco (um ou dois maços por dia) assim como no consumo de outras drogas regularmente, embora neste último esse aumento não fosse significativo. Nas análises realizadas não é evidente que o aumento da percepção de risco sobre outras substâncias e outros padrões de consumo possa ter tido influência da intervenção realizada, mas podem considerar-se outros fatores na discussão posterior.

### **3. EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E HAXIXE (CANNABIS/MARIJUANA)**

Na sequência da análise fatorial confirmatória, já desenvolvida no capítulo da metodologia geral, é evidente a necessidade de se perceber a homogeneidade dos grupos em relação a todas as escalas de expectativas, mais especificamente em relação aos fatores identificados (dado que são escalas que não apresentam um *score* global) através de teste *T-Student* para amostra independentes. Após a análise da homogeneidade dos grupos, analisa-se a evolução dos fatores ao longo dos três momentos de recolha de dados (antes da intervenção, após a intervenção e após sessões de *follow-up*) através de uma ANOVA mista e o efeito da interação do grupo nessas variáveis.

### 3.1 Expectativas em relação ao consumo de Tabaco

Na escala de expectativas em relação ao consumo de tabaco, após a análise através de teste *T-Student* para amostras independentes, verificou-se a equivalência dos grupos para todos os fatores da escala. Depois, nas análises realizadas com a ANOVA mista foi possível verificar-se a assunção da esfericidade para todos os fatores através do teste de *Mauchly* (F1:  $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = 0.978$ ,  $p = .613$ ; F2:  $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = .636$ ,  $p = 0.728$ ; F3:  $W = 0.995$ ,  $\chi^2(2) = 2.147$ ,  $p = .342$ ; F4:  $W = 0.999$ ,  $\chi^2(2) = 0.436$ ,  $p = .804$ ; F5:  $W = 0.992$ ,  $\chi^2(2) = 3.078$ ,  $p = .215$ ).

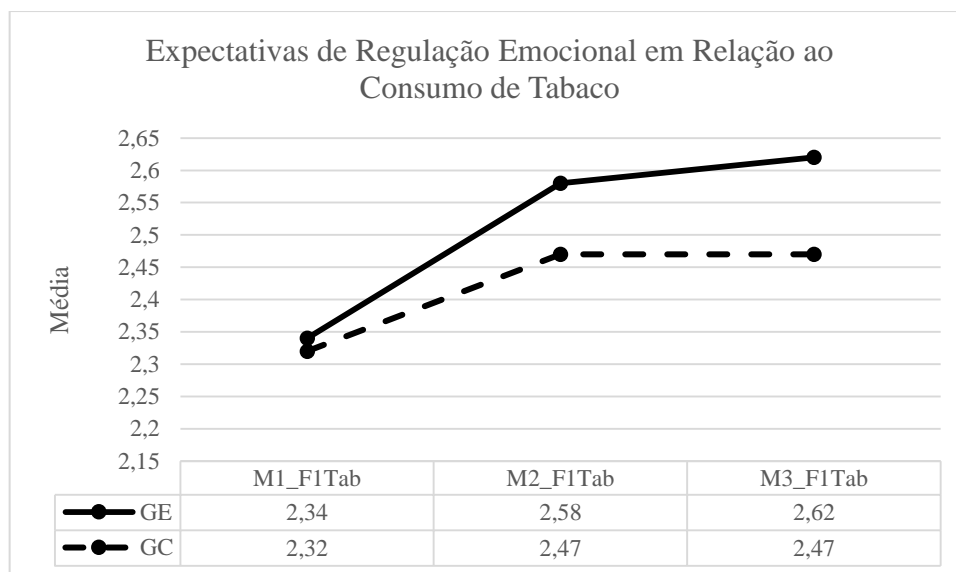
#### Fator 1 – Regulação Emocional

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de tabaco foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo) na variável. As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 27**  
*Estatística descritiva para as expectativas de regulação emocional sobre o consumo de tabaco, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,34	0,881	214
	M2	2,58	1,103	214
	M3	2,62	1,025	214
Grupo Controlo	M1	2,32	0,894	187
	M2	2,47	0,939	187
	M3	2,47	0,934	187

Os testes multivariados indicam que as expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de tabaco foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 798) = 9.799$ ,  $p = .000$ ,  $r = .024$ , com uma magnitude do efeito pequena.



**Figura 40:** ANOVA mista – Expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de tabaco

## Fator 2 – Objetivos de Realização e Aspiração Futuras

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do impacto do consumo de tabaco nos objetivos de realização e aspirações futuras não foi significativo, nem se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

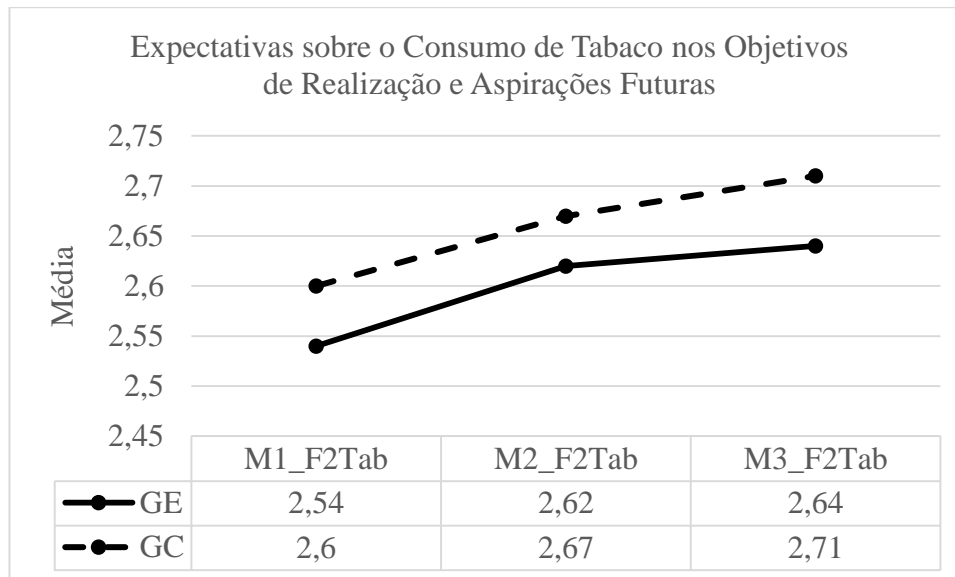
**Tabela 28**

*Estatística descritiva para as expectativas do impacto do consumo de tabaco nos objetivos de realização e aspiração futuras, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,54	1,065	214
	M2	2,62	1,105	214
	M3	2,64	1,039	214
Grupo Controlo	M1	2,60	0,973	187
	M2	2,67	0,999	187
	M3	2,71	1,074	187

Os testes multivariados indicam que as expectativas do impacto do consumo de tabaco nos objetivos de realização e de aspiração futuras não foi afetada significativamente

ao longo dos três momentos,  $F(2, 798) = 1.671, p = .189, r = .004$ , com uma magnitude do efeito muito pequena.



**Figura 41:** ANOVA mista – Expectativas sobre o impacto do consumo de tabaco nos objetivos de realização e aspirações futuras

### Fator 3 – Facilitação da Socialização

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do consumo de tabaco na socialização foi significativo, tendo-se igualmente verificado o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 29**

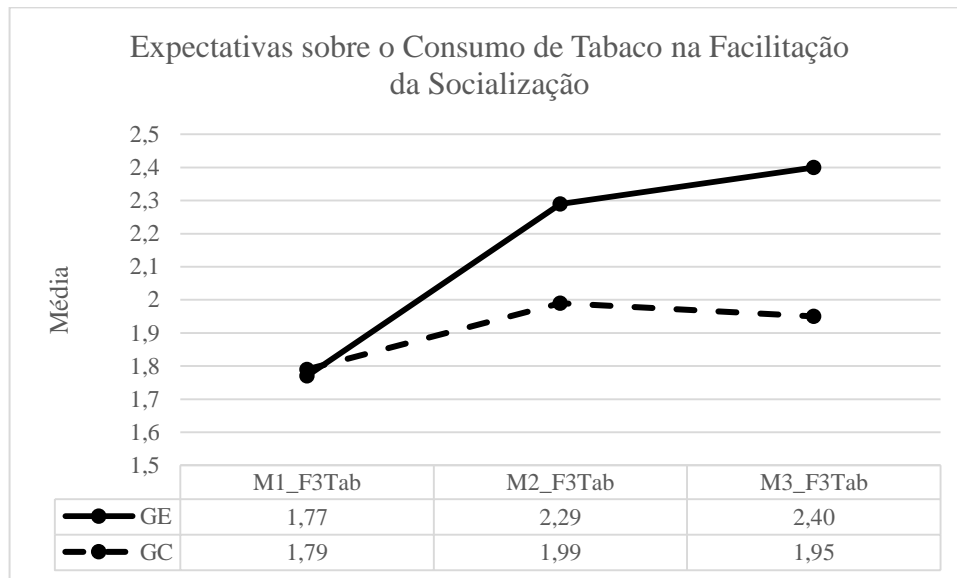
*Estatística descritiva para as expectativas do consumo de tabaco na socialização, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,77	0,894	214
	M2	2,29	1,150	214
	M3	2,40	1,137	214
Grupo Controlo	M1	1,79	0,868	187
	M2	1,99	0,999	187
	M3	1,95	0,947	187

Os testes multivariados indicam que as expectativas do consumo de tabaco na socialização foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 798) = 28.679$ ,



$p = .000$ ,  $r = .067$  e o efeito da condição de grupo na variável também foi igualmente significativo,  $F(2, 798) = 8.740$ ,  $p = .000$ ,  $r = .021$ . A magnitude do efeito para ambas as análises é pequena.



**Figura 42:** ANOVA mista – Expectativas sobre o consumo de tabaco na facilitação da socialização

Quando analisados os contrastes e os termos das interações, verifica-se que a variação da média da expectativa sobre o consumo de tabaco na facilitação da socialização aumenta significativamente do 1º para o 3º momento,  $F(1, 399) = 49.010$ ,  $p = .000$ ,  $r = .109$  e a interação da condição do grupo do 1º para o 3º momento  $F(1, 399) = 17.252$ ,  $p = .000$ ,  $r = .041$ . A magnitude do efeito para ambas as análises é pequena, sendo que os valores das médias indicam que os sujeitos deixam de discordar totalmente com a ideia que o consumo de tabaco facilita na socialização para passar a discordar parcialmente. De qualquer forma, o que estes valores demonstram é um efeito negativo da intervenção no que concerne as expectativas em relação ao consumo de tabaco na facilitação da socialização, apesar das expectativas em relação ao consumo de tabaco continuam negativas.

#### **Fator 4 – Condição e Saúde Físicas**

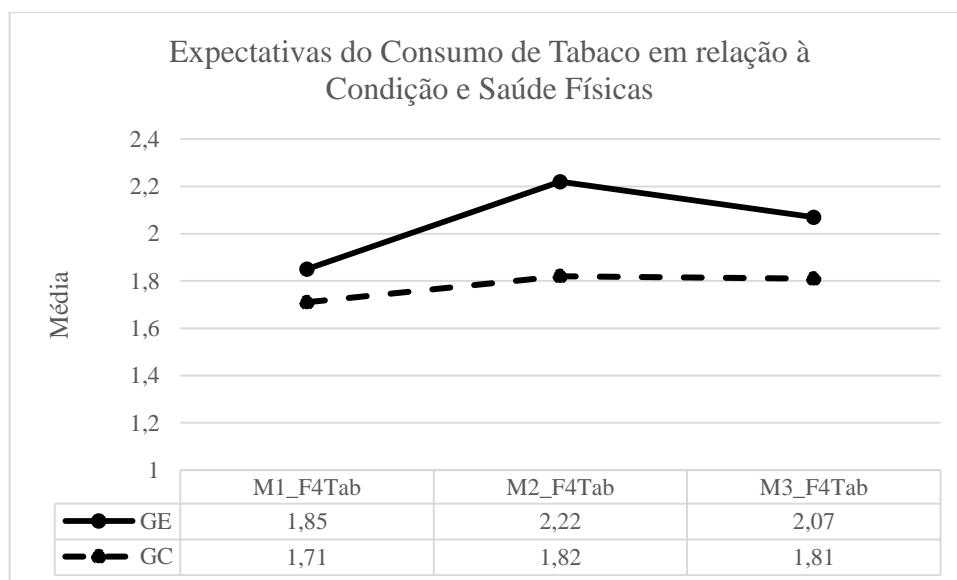
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do impacto do consumo de tabaco na condição e saúde físicas foi significativo, mas não se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 30**

*Estatística descritiva para as expectativas do impacto do consumo de tabaco na condição e saúde físicas, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,85	1,095	213
	M2	2,22	1,262	213
	M3	2,07	1,193	213
Grupo de Controlo	M1	1,71	0,968	187
	M2	1,82	0,912	187
	M3	1,81	0,993	187

Os testes multivariados indicam que as expectativas do impacto do consumo de tabaco na condição e saúde físicas foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 796) = 7.060$ ,  $p = .001$ ,  $r = .017$ , com uma magnitude do efeito pequena.



**Figura 43:** ANOVA mista – Expectativas do impacto do consumo de tabaco em relação à condição e saúde físicas

### Fator 5 – Alívio do Tédio e do Aborrecimento

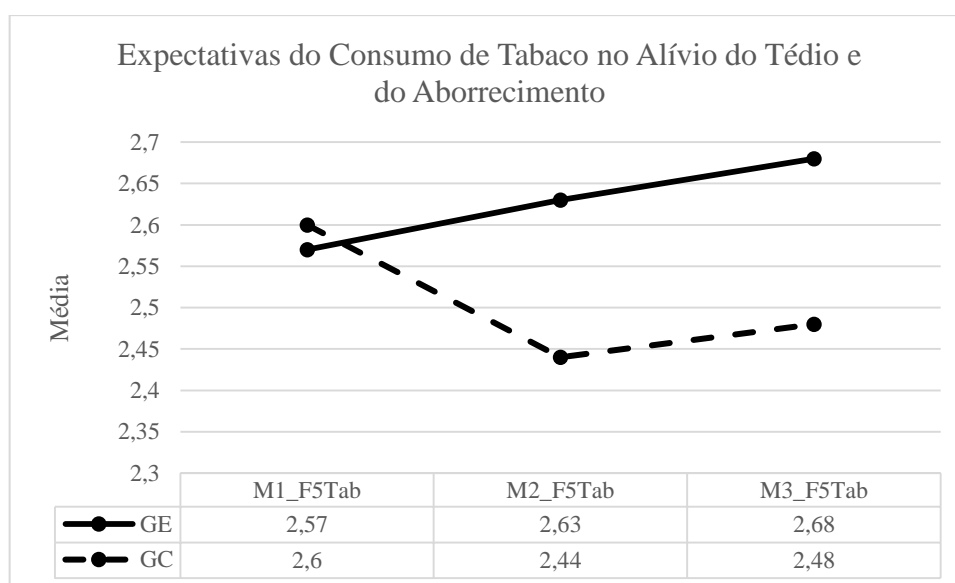
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do consumo de tabaco no alívio do tédio e do aborrecimento não foi significativo, nem se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 31**

*Estatística descritiva para as expectativas do consumo de tabaco no alívio do tédio e do aborrecimento, nos três momentos de avaliação*

Condição do Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,57	1,112	213
	M2	2,63	1,131	213
	M3	2,68	1,071	213
Grupo Controle	M1	2,60	1,029	186
	M2	2,44	1,019	186
	M3	2,48	0,913	186

Os testes multivariados indicam que as expectativas do consumo de tabaco no alívio do tédio e do aborrecimento não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 794) = .289, p = .749, r = .001$ , com uma magnitude do efeito muito negativa.



**Figura 44:** ANOVA mista – Expectativas do consumo de tabaco no alívio do tédio e do aborrecimento

Deste modo, em relação às expectativas em relação ao consumo de tabaco, verifica-se que em relação às expectativas sobre o impacto nos objetivos e aspirações futuras e às expectativas do consumo de tabaco em relação ao alívio do tédio não houve alterações significativas ao longo do tempo, nem se verificou um efeito da intervenção nas mesmas. Considerando as expectativas em relação ao consumo de tabaco na regulação emocional e as expectativas em relação ao impacto na saúde e condição físicas verificou-se um aumento significativo, mas sem efeito da intervenção, pelo que se considerarão na análise outros fatores. No entanto, verifica-se o efeito da intervenção no aumento das expectativas em

relação ao consumo de tabaco na facilitação da socialização, podendo vir a ser discutido como um efeito negativo e não esperado da intervenção. Não obstante, as expectativas (isto é, o resultado esperado sobre as consequências de determinado tipo de comportamento) continuam no plano negativo, ou seja, em relação ao consumo de tabaco contribuir para a facilitação da socialização, a amostra continua no nível da discordância, pois a magnitude do efeito quer ao longo do tempo como do impacto da intervenção foi muito pequena.

### **3.2 Expectativas em relação ao consumo de Álcool**

A análise da homogeneidade dos grupos foi realizada através de teste *T-Student* para amostras independentes, tendo-se verificado que os grupos não são equivalentes para alguns dos fatores. Em relação ao fator 1 – Regulação Emocional e fator 4 – Alívio do Tédio e do Aborrecimento, os grupos experimental e de controlo são equivalentes, ao contrário dos fatores 2 – Objetivos de realização e Aspirações futuras e 3 – Condição e saúde físicas, nos quais existem diferenças significativas entre os grupos. No que se refere ao fator 2 - Objetivos de realização e Aspirações futuras apresenta valores de significância  $p = .000$ , enquanto no fator 3 - Condição e saúde físicas o valor de significância é  $p = .010$ , sendo que, para ambos os fatores, grupo experimental apresenta expectativas mais favoráveis em relação ao consumo de álcool. O estudo com a ANOVA mista demonstra, através do teste de *Mauchly*, que se verifica a assunção da esfericidade para todos os fatores (F1:  $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = 1.128$ ,  $p = .569$ ; F2:  $W = 0.980$ ,  $\chi^2(2) = 7.859$ ,  $p = .020$ ; F3:  $W = 0.988$ ,  $\chi^2(2) = 4.877$ ,  $p = .087$ ; F4:  $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = 0.733$ ,  $p = .693$ ). Apresenta-se, de seguida, os resultados da ANOVA mista.

#### **Fator 1 – Regulação Emocional**

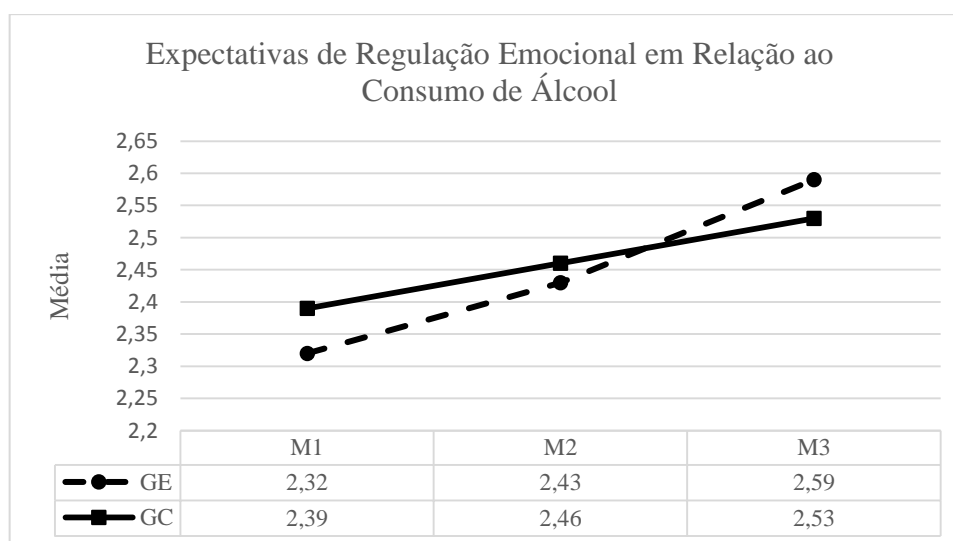
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de álcool foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 32**

*Estatística descritiva para as expectativas de regulação emocional sobre o consumo de álcool, nos três momentos de avaliação*

Condição Grupo	Período de Tempo	$\bar{X}$ .	EP $\bar{X}$ .	N
Grupo Experimental	M1	2,32	0,913	214
	M2	2,43	0,972	214
	M3	2,59	0,985	214
Grupo Controle	M1	2,39	0,860	184
	M2	2,46	0,840	184
	M3	2,53	0,879	184

Os testes multivariados indicam que as expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de álcool foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 792) = 8.836, p = .000, r = .022$ . Apesar de essa variação indicar um aumento das expectativas, a magnitude deste efeito é pequena.



**Figura 45:** ANOVA mista – Expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de álcool

## Fator 2 - Objetivos de Realização e de Aspiração Futuras

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do impacto do consumo de álcool nos objetivos de realização e aspirações futuras foi significativo, assim como se verificou o efeito da interação da variável com a condição de

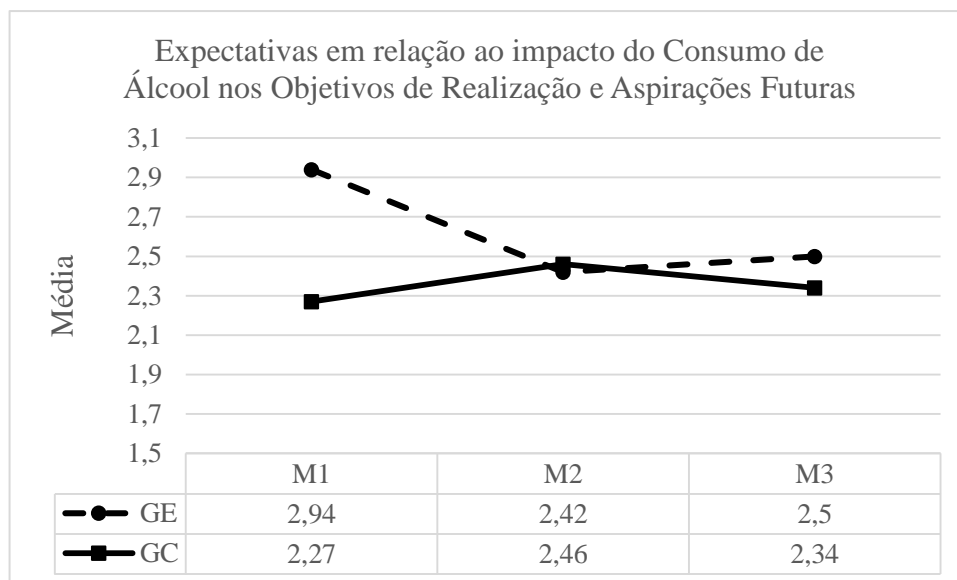
pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 33**

*Estatística descritiva para as expectativas do impacto do consumo de álcool nos objetivos de realização e aspiração futuras, nos três momentos de avaliação*

Condição Grupo	Período de Tempo	$\bar{X}$ .	EP $\bar{X}$ .	N
Grupo Experimental	M1	2,94	0,976	214
	M2	2,42	0,941	214
	M3	2,50	0,936	214
Grupo Controle	M1	2,27	0,847	184
	M2	2,46	0,866	184
	M3	2,34	0,919	184

Os testes multivariados indicam que as expectativas do impacto do consumo de tabaco nos objetivos de realização e de aspiração futuras foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 792) = 6.950, p = .001, r = .017$ , assim como o efeito da interação do grupo,  $F(2, 792) = 22.733, p = .000, r = .054$ . Para ambas as situações, a magnitude do efeito é pequena.



**Figura 46:** ANOVA mista – Expectativas em relação ao impacto do consumo de álcool nos objetivos de realização e aspirações futuras

Quando analisados os testes de contrastes e os termos das interações, verifica-se que o efeito da interação do grupo se verificou entre o 1º e o 3º momento -  $F(1,396) = 20,004$ ,  $p = .000$ ,  $r = .048$  – e entre o 2º e o 3º momento -  $F(1,396) = 3,977$ ,  $p = .047$ ,  $r = .010$ , sendo para ambas as situações a magnitude do efeito muito pequena.

Verifica-se, assim, que apesar da dimensão do efeito ser muito pequena, que as expectativas em relação ao impacto nos objetivos de realização e aspirações futuras aumentaram, o que demonstra um resultado positivo da intervenção. A amostra evoluiu de uma ausência de posição “nem concordo nem discordo” para uma posição de “concordo parcialmente” com a ideia do consumo de álcool ter impacto na capacidade de concretização dos objetivos e nas aspirações futuras e, este facto, apesar da dimensão do efeito ser muito pequena, teve contributo da intervenção aplicada.

### Fator 3 – Condição e Saúde Físicas

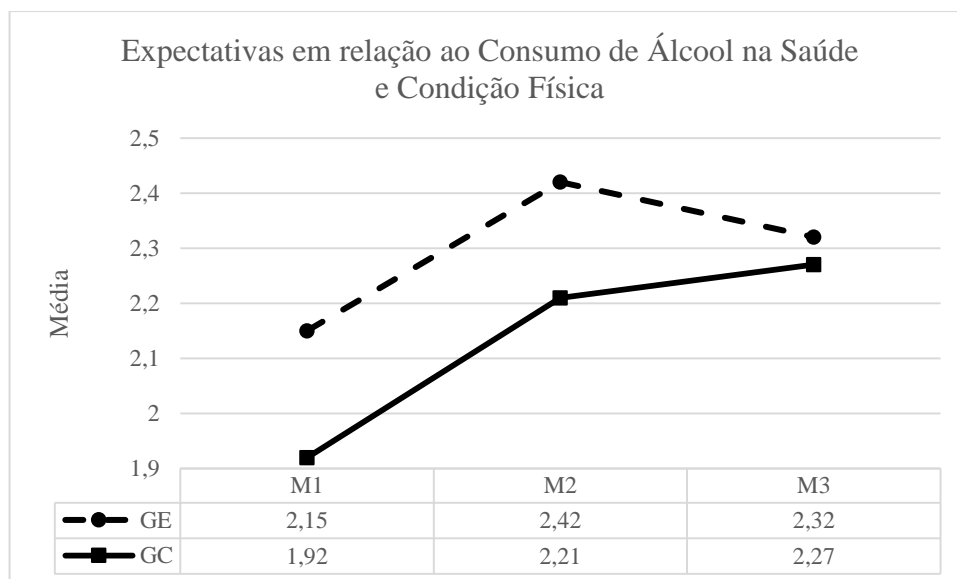
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do impacto do consumo de álcool na condição e saúde físicas foi significativo, mas não se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 34**

*Estatística descritiva para as expectativas do impacto do consumo de álcool na condição e saúde físicas, nos três momentos de avaliação*

Condição Grupo	Período de Tempo	$\bar{X}$ .	EP $\bar{X}$ .	N
Grupo Experimental	M1	2,15	1,106	214
	M2	2,42	1,190	214
	M3	2,32	1,100	214
Grupo Controle	M1	1,92	0,858	184
	M2	2,21	0,971	184
	M3	2,27	1,056	184

Os testes multivariados indicam que as expectativas do impacto do consumo de álcool na condição e saúde físicas foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 792) = 12.515$ ,  $p = .000$ ,  $r = .031$ , sendo a magnitude do efeito muito pequena.



**Figura 47:** ANOVA mista – Expectativas em relação ao impacto do consumo de álcool na saúde e condição física

#### Fator 4 – Alívio do Tédio e do Aborrecimento

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do consumo de álcool no alívio do tédio e do aborrecimento não foi significativo, nem se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

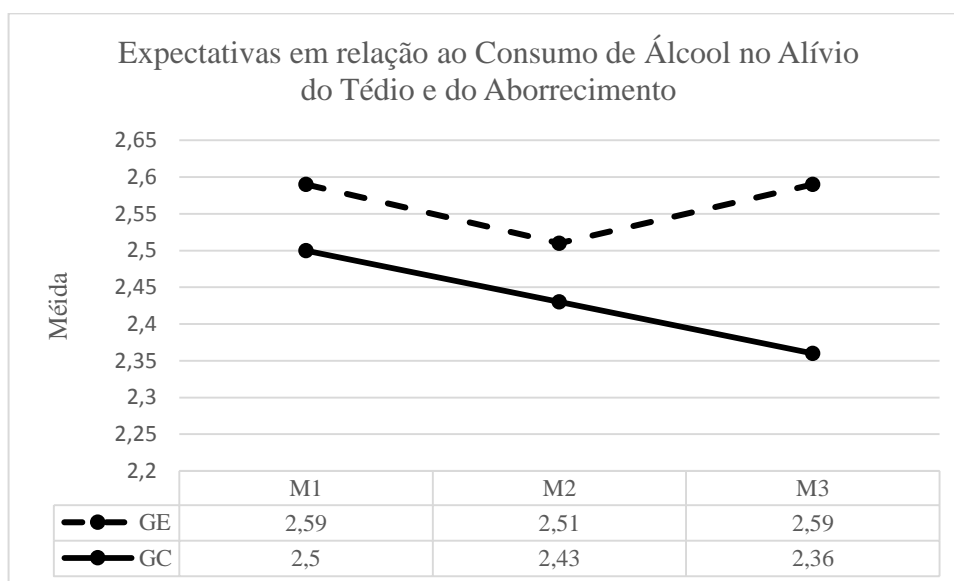
**Tabela 35**

*Estatística descritiva para as expectativas do consumo de álcool no alívio do tédio e do aborrecimento, nos três momentos de avaliação*

Condição Grupo	Período de Tempo	$\bar{X}$ .	EP $\bar{X}$ .	N
Grupo Experimental	M1	2,59	1,131	214
	M2	2,51	1,216	214
	M3	2,59	1,142	214
Grupo Controle	M1	2,50	1,100	184
	M2	2,43	0,976	184
	M3	2,36	0,992	184



Os testes multivariados indicam que as expectativas do consumo de álcool no alívio do tédio e do aborrecimento não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 792) = 0.736, p = .479, r = .002$ , com a magnitude do efeito muito pequena.



**Figura 48:** ANOVA mista – Expectativas em relação ao consumo de álcool no alívio do tédio e do aborrecimento

Em síntese, em relação às expectativas face ao consumo de álcool, aumentaram as expectativas sobre o consumo de álcool na regulação emocional, sendo que esta evolução não teve influência do programa de intervenção, pelo que outros fatores terão que ser analisados *a posteriori*. Da mesma forma terá que ser analisado o aumento significativo das expectativas sobre o impacto do consumo de álcool na saúde e condição física, na medida em que aumentaram sem que se verificasse a interação do grupo. Relativamente às expectativas em relação ao consumo de álcool para alívio do tédio e do aborrecimento, não se verificou nem evolução significativa nem a influência da intervenção. Não obstante, o efeito da intervenção verificou-se na variação das expectativas sobre o impacto do consumo de álcool na concretização dos objetivos e aspirações futuras, pelo que se pode considerar um efeito positivo da implementação da intervenção.

### 3.3 Expectativas em relação ao consumo de Haxixe

O estudo da equivalência dos grupos foi realizado através do teste *T-Student* para amostras independentes, demonstrou que existe homogeneidade entre o grupo experimental

e o grupo de controlo em relação a todos os fatores da escala, com exceção do fator 2 – Objetivos de realização e Aspirações futuras, com valores de significância de  $p = .02$ , sendo que o grupo experimental apresenta mais expectativas em relação ao impacto do consumo de haxixe nos objetivos de realização e aspiração futuras. Para se realizar a análise dos resultados da ANOVA mista, verificou-se a assunção da esfericidade através do teste de *Mauchly* para todos os fatores (F1:  $W = 1.000$ ,  $\chi^2(2) = 0.092$ ,  $p = .955$ ; F2:  $W = 0.967$ ,  $\chi^2(2) = 13.276$ ,  $p = .001$ ; F3:  $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = 0.973$ ,  $p = .615$ ; F4:  $W = 0.999$ ,  $\chi^2(2) = 0.388$ ,  $p = .844$ ).

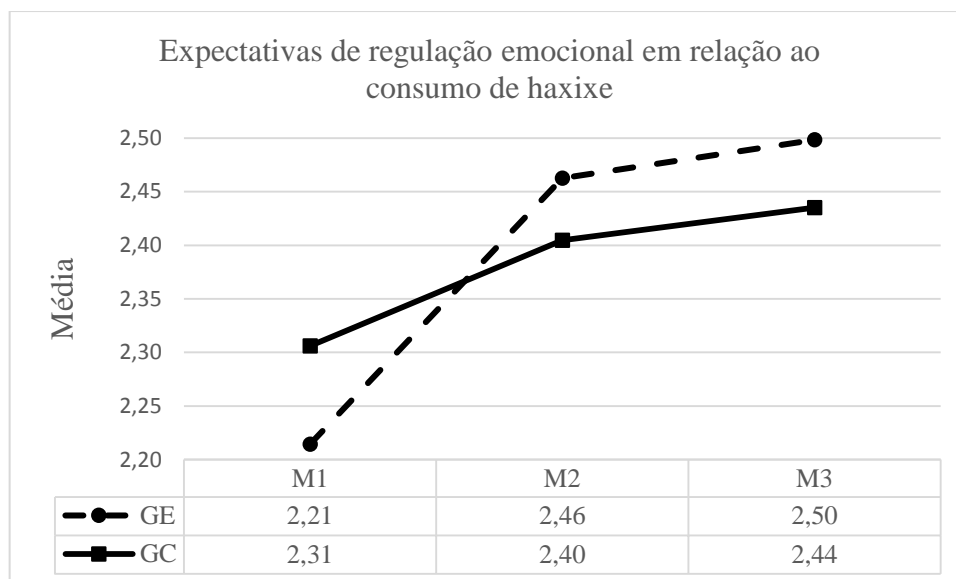
### Fator 1 – Regulação Emocional

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de haxixe foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 36**  
*Estatística descritiva para as expectativas de regulação emocional sobre o consumo de haxixe, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,21	0,975	215
	M2	2,46	1,097	215
	M3	2,50	1,066	215
Grupo Controle	M1	2,31	1,038	187
	M2	2,40	0,935	187
	M3	2,44	0,993	187

Os testes multivariados indicam que as expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de haxixe foram afetadas significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 800) = 8.045$ ,  $p = .000$ ,  $r = .020$ . Apesar da magnitude do efeito ser pequena, verificou-se um aumento nas expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de haxixe.



**Figura 49:** ANOVA mista – Expectativas de regulação emocional em relação ao consumo de haxixe/marijuana

## Fator 2 - Objetivos de Realização e de Aspirações Futuras

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do impacto do consumo de haxixe nos objetivos de realização e aspirações futuras não foi significativo, nem se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

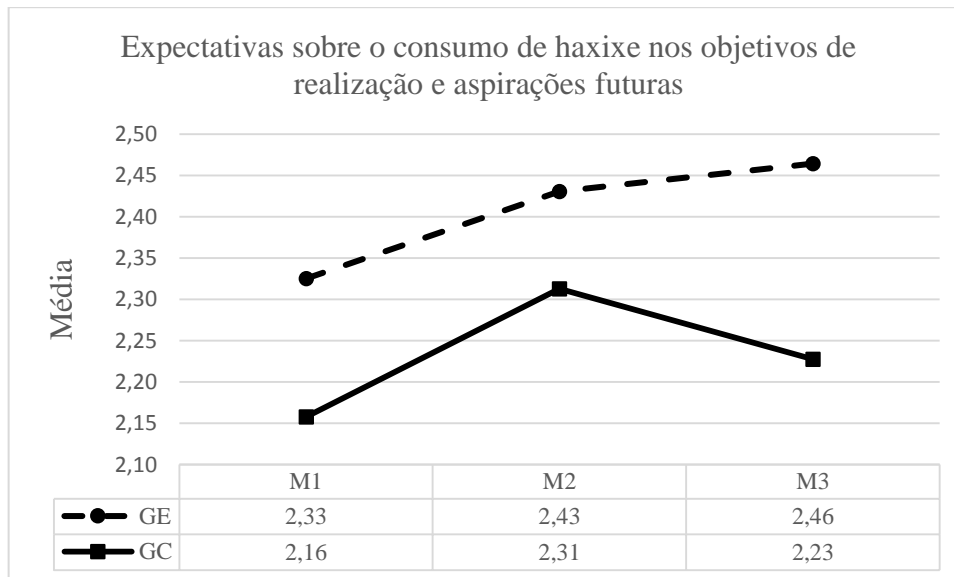
**Tabela 37**

*Estatística descritiva para as expectativas do impacto do consumo de haxixe nos objetivos de realização e aspiração futuras, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,33	1,121	215
	M2	2,43	1,072	215
	M3	2,46	1,078	215
Grupo Controlo	M1	2,16	0,943	187
	M2	2,31	0,927	187
	M3	2,23	1,002	187

Os testes multivariados indicam que as expectativas do impacto do consumo de haxixe/marijuana nos objetivos de realização e de aspirações futuras não foi afetada

significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 800) = 2.906, p = .055, r = .007$ , sendo que a magnitude do efeito dessa evolução é muito pequena.



**Figura 50:** ANOVA mista – Expectativas do impacto do consumo de haxixe nos objetivos de realização e aspirações futuras

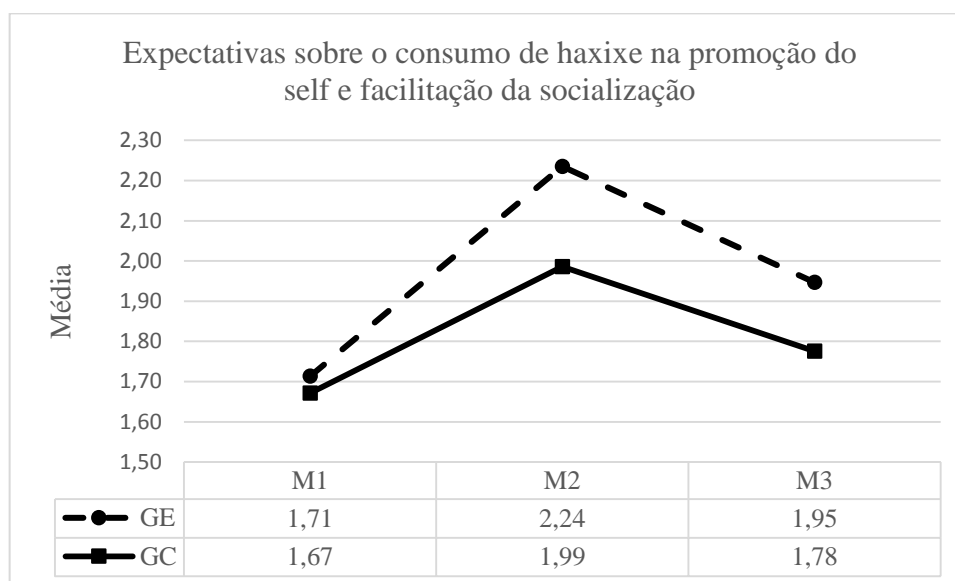
### Fator 3 – Promoção do Self e Facilitação da Socialização

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do consumo de haxixe em relação à promoção do *self* foi significativo, mas não se verificou o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controle). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 38**  
*Estatística descritiva para as expectativas do impacto do consumo de haxixe na promoção do self, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	1,71	0,899	214
	M2	2,24	1,097	214
	M3	1,95	1,015	214
Grupo Controle	M1	1,67	0,847	187
	M2	1,99	0,928	187
	M3	1,78	0,912	187

Os testes multivariados indicam que as expectativas do consumo de haxixe em relação à promoção do self foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 798) = 26.047, p = .000, r = .061$ , sendo a magnitude desse efeito pequena.



**Figura 51:** ANOVA mista – Expectativas sobre o consumo de haxixe na promoção do self e facilitação da socialização

#### Fator 4 – Alívio do Tédio e do Aborrecimento

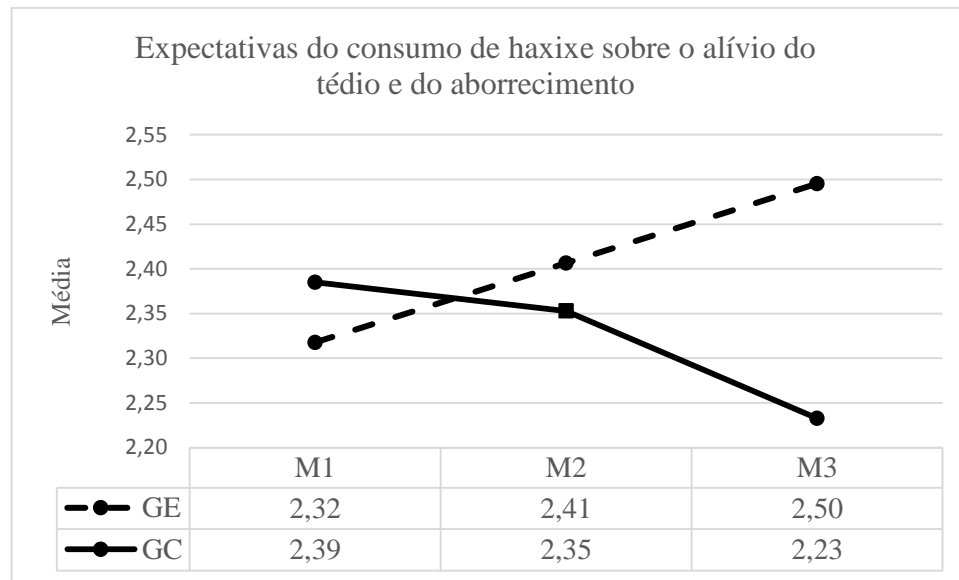
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável expectativas do consumo de haxixe no alívio do tédio e do aborrecimento não foi significativo, mas verificou-se o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 39**

*Estatística descritiva para as expectativas do consumo de haxixe no alívio do tédio e do aborrecimento, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,32	1,184	214
	M2	2,41	1,142	214
	M3	2,50	1,126	214
Grupo Controle	M1	2,39	1,036	187
	M2	2,35	1,037	187
	M3	2,23	1,015	187

Os testes multivariados indicam que as expectativas do consumo de haxixe no alívio do tédio e do aborrecimento não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 798) = 0.089$ ,  $p = .915$ ,  $r = .000$ , com uma magnitude de efeito nula, mas verificou-se um efeito significativo na interação do grupo de pertença com a variável,  $F(2, 798) = 3.082$ ,  $p = .046$ ,  $r = .008$ , apesar da magnitude do efeito ser muito pequena.



**Figura 52:** ANOVA mista – Expectativas do consumo de haxixe no alívio do tédio e do aborrecimento

Quando analisados os contrastes e os termos das interações, verifica-se que o efeito da interação do grupo na variação da média da expectativa sobre o consumo de haxixe no alívio do tédio e do aborrecimento aumenta significativamente do 1º para o 3º momento,  $F(1, 399) = 5.979$ ,  $p = .015$ ,  $r = .015$ , com uma magnitude do efeito muito pequena. Neste sentido, a intervenção poderá ter contribuído para o aumento das expectativas em relação ao consumo de haxixe para o alívio do tédio e do aborrecimento, sendo que a amostra de uma posição de “discordo parcialmente” para nem sequer chegar ao valor referente ao “nem concordo nem discordo”. Constituindo-se como um efeito negativo e não desejável da intervenção, é importante considerar que a dimensão do efeito é muito pequena.

Em síntese, considerando os resultados referentes às expectativas relativas ao consumo de haxixe verificou-se que aumentaram significativamente as expectativas na regulação emocional e na promoção do *self* e socialização, sendo que a dimensão do efeito dessa variação foi sempre muito pequena e a intervenção não teve influência nesse efeito. Relativamente às expectativas sobre o impacto do consumo de haxixe na concretização de objetivos e aspiração futuras, a variação das expectativas não foi significativa assim como

nas expectativas sobre o alívio do tédio e do aborrecimento. No entanto, em relação a este último fator, apesar da variação não ser significativa, o facto é o que o efeito da interação do grupo foi significativa, o que pode considerar-se um efeito negativo da intervenção, mas que mantém a amostra no plano da discordância face à expectativa do consumo de haxixe no alívio do tédio e do aborrecimento.

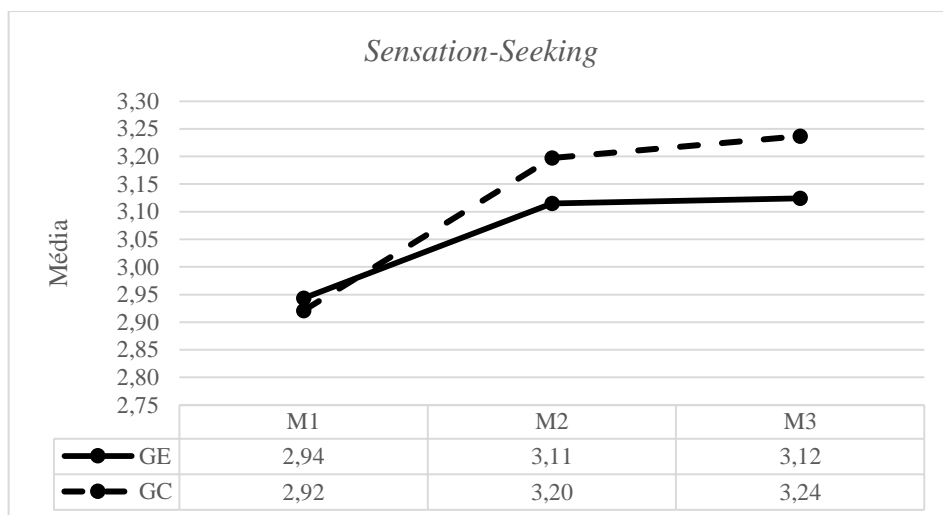
#### 4. SENSATION SEEKING

Em relação a esta escala realizou-se igualmente um teste *T-Student* para análise da homogeneidade da amostra, tendo-se verificado que não existem diferenças entre o grupo experimental e o grupo de controlo. A significância da variável *sensation seeking* nos três momentos foi avaliada com uma ANOVA mista, sendo que a assunção da esfericidade se verificou através da análise do teste de *Mauchly* ( $W = 0.993$ ,  $\chi^2(2) = 2.940$ ,  $p = .230$ ). Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável *sensation-seeking* foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 40**  
*Estatística descritiva para o sensation-seeking, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,94	0,95	215
	M2	3,11	1,01	215
	M3	3,12	0,93	215
Grupo Controle	M1	2,92	0,98	187
	M2	3,20	0,90	187
	M3	3,24	0,88	187

Os testes multivariados indicam que o *sensation-seeking* foi afetado significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 800) = 16.695$ ,  $p = .000$ ,  $r = .040$ , com uma magnitude do efeito pequena.



**Figura 53:** ANOVA mista – *Sensation-Seeking*

Deste modo, considerando que se verificou um aumento no *sensation-seeking* em ambos os grupos e que não se verificou a influência da intervenção do programa *Trilhos-R*, devem ser analisados outros fatores que podem contribuir para este efeito.

## 5. INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

À semelhança das restantes escalas, procedeu-se à análise prévia da homogeneidade da amostra relativamente a cada um dos fatores desta escala através da realização do teste *T-Student* para amostras independentes. Verificou-se que, tendo sido identificados nesta escala 4 fatores (Adaptabilidade, Intrapessoal, Humor Geral, Interpessoal), para todos os fatores os grupos são equivalentes. De seguida, apresenta-se a ANOVA mista para cada um dos fatores da escala. Através da análise do teste de Mauchly verificou-se a assunção da esfericidade para todos os fatores (F1:  $W = 0.996$ ,  $\chi^2(2) = 1.637$ ,  $p = .441$ ; F2:  $W = 0.979$ ,  $\chi^2(2) = 8.553$ ,  $p = .014$ ; F3:  $W = 0.998$ ,  $\chi^2(2) = 0.988$ ,  $p = .610$ ; F4:  $W = 0.994$ ,  $\chi^2(2) = 2.288$ ,  $p = .319$ ).

### Fator 1 - Adaptabilidade

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável adaptabilidade não foi significativo, assim como não foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

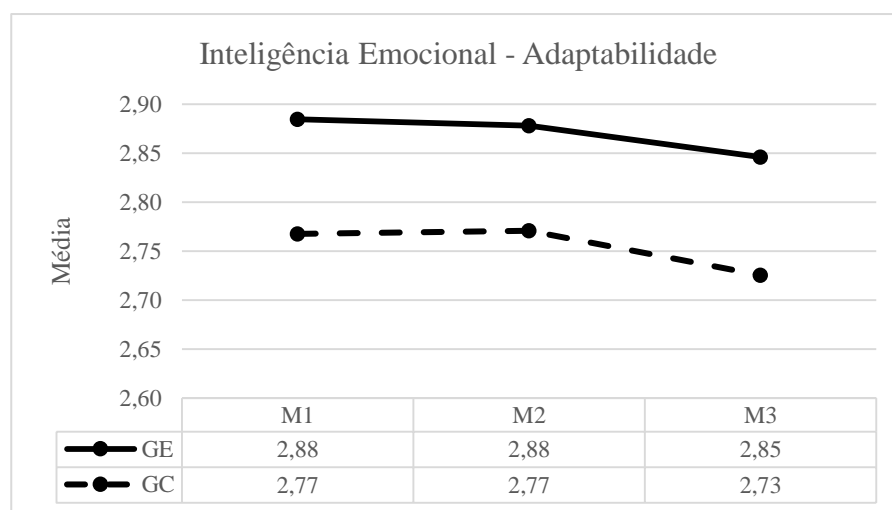


**Tabela 41**

*Estatística descritiva para a adaptabilidade, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,88	0,649	216
	M2	2,88	0,732	216
	M3	2,85	0,610	216
Grupo Controle	M1	2,77	0,537	186
	M2	2,77	0,616	186
	M3	2,73	0,603	186

Os testes multivariados indicam que a adaptabilidade não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 800) = 0.877, p = .417, r = .002$ , com uma magnitude do efeito muito pequena.



**Figura 54:** ANOVA mista – Escala de Inteligência Emocional, dimensão da adaptabilidade

## Fator 2 - Intrapessoal

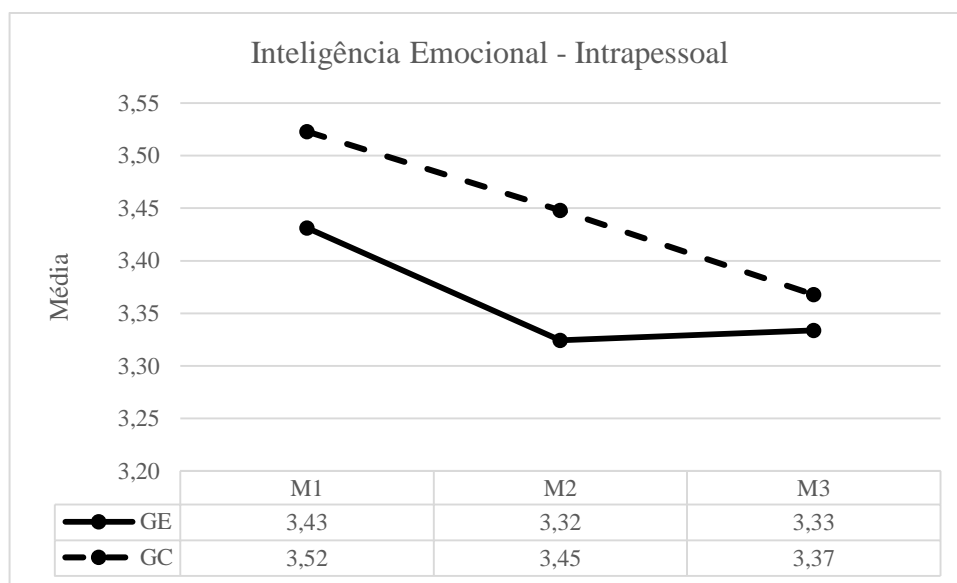
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável intrapessoal foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controle). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 42**

*Estatística descritiva para a variável intrapessoal, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,43	0,567	216
	M2	3,32	0,685	216
	M3	3,33	0,579	216
Grupo Controle	M1	3,52	0,453	186
	M2	3,45	0,576	186
	M3	3,37	0,605	186

Os testes multivariados indicam que a variável intrapessoal foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 800) = 8.262, p = .000, r = .020$ , com uma magnitude do efeito muito pequena.



**Figura 55:** ANOVA mista – Escala de Inteligência Emocional, dimensão intrapessoal

### Fator 3 – Humor Geral

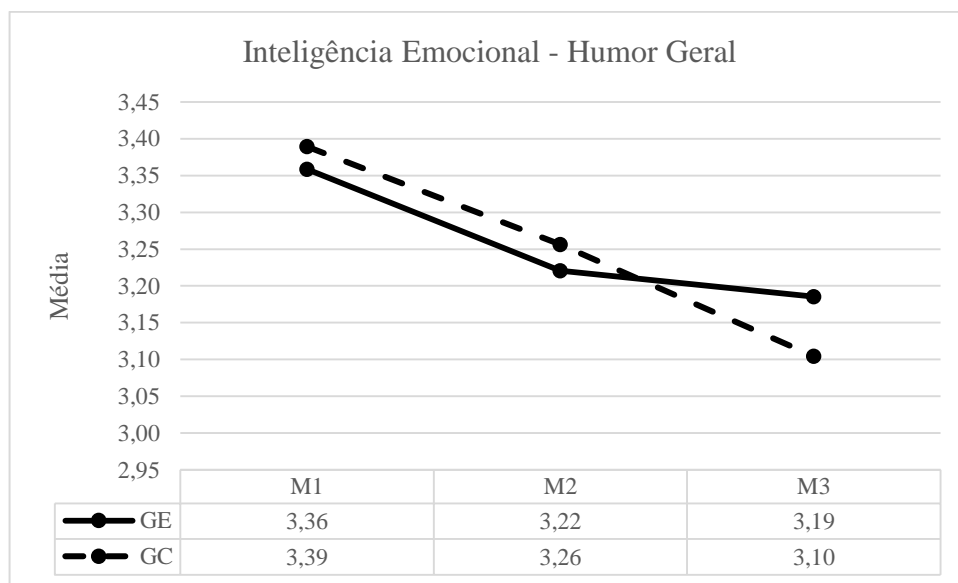
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável humor geral foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controle). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 43**

*Estatística descritiva para a variável humor geral, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,36	0,760	216
	M2	3,22	0,825	216
	M3	3,19	0,804	216
Grupo Controle	M1	3,39	0,691	186
	M2	3,26	0,795	186
	M3	3,10	0,874	186

Os testes multivariados indicam que a variável humor geral foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 800) = 14.713, p = .000, r = .035$ , com uma magnitude do efeito pequena.



**Figura 56:** ANOVA mista – Escala de Inteligência Emocional, dimensão do humor geral

#### Fator 4 - Interpessoal

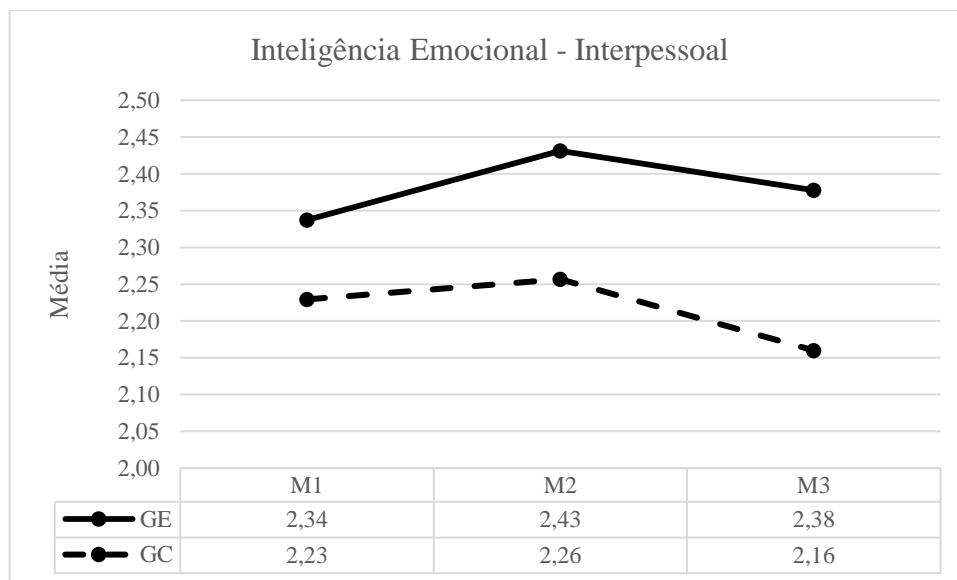
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável interpessoal não foi significativo, como não foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controle). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 44**

*Estatística descritiva para a variável interpessoal, nos três momentos de avaliação*

Condição de Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	2,34	0,835	216
	M2	2,43	0,921	216
	M3	2,38	0,791	216
Grupo Controle	M1	2,23	0,716	186
	M2	2,26	0,710	186
	M3	2,16	0,724	186

Os testes multivariados indicam que a variável interpessoal não foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 800) = 1.472$ ,  $p = .230$ ,  $r = .004$ , com uma magnitude do efeito muito pequena.



**Figura 57:** ANOVA mista – Escala de Inteligência Emocional, dimensão interpessoal

Em síntese, relativamente à inteligência emocional destacam-se uma diminuição significativa na média dos fatores “Intrapessoal” e “Humor Geral”, mas sem efeito da condição de grupo, sendo que não se verificando influência da intervenção a diminuição deve ser analisada considerando outros fatores. Por outro lado, em relação aos fatores “Adaptabilidade” e “Interpessoal” não se verificaram alterações significativas ao longo do tempo, nem resultantes da influência da intervenção.

## 6. COMPETÊNCIA INTERPESSOAL

Analisou-se a homogeneidade da amostra em relação aos cinco fatores que constituem esta escala através do teste *T-Student*, tendo-se verificado que o grupo experimental e o grupo de controlo são equivalentes para todos os fatores, com exceção do fator 1 – Suporte Emocional, com uma significância  $p = .03$ , sendo que o grupo experimental apresenta uma média inferior à do grupo de controlo.

Realizada a ANOVA mista, verificou-se a assunção da esfericidade para todos os fatores através do teste de *Mauchly* (F1:  $W = 0.996$ ,  $\chi^2(2) = 1.440$ ,  $p = .487$ ; F2:  $W = 0.996$ ,  $\chi^2(2) = 1.738$ ,  $p = .419$ ; F3:  $W = 0.995$ ,  $\chi^2(2) = 1.817$ ,  $p = .403$ ; F4:  $W = 0.985$ ,  $\chi^2(2) = 6.041$ ,  $p = .049$ ; F5:  $W = 0.980$ ,  $\chi^2(2) = 8.105$ ,  $p = .017$ ).

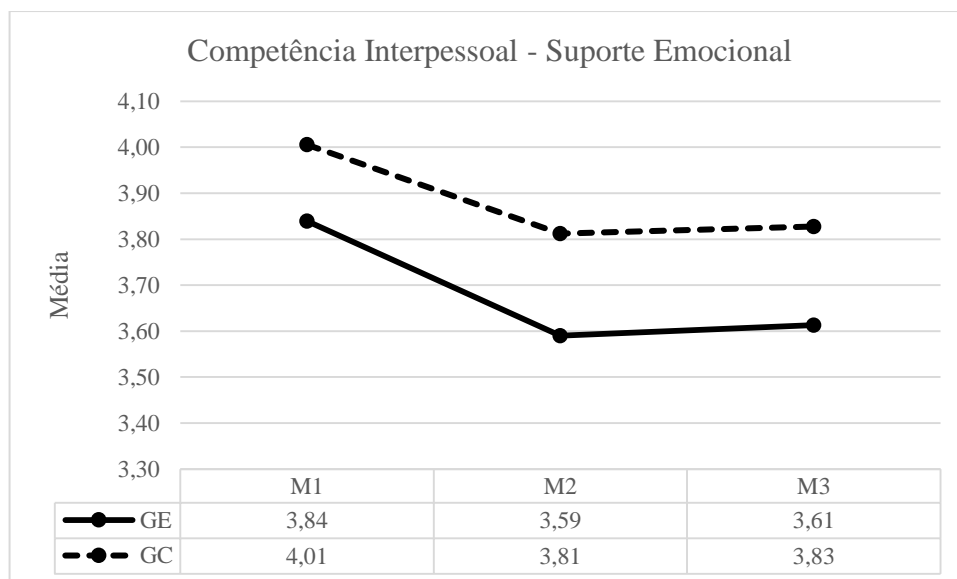
### Fator 1 – Suporte Emocional

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável *suporte emocional* foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da variável com a condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 45**  
*Estatística descritiva para o suporte emocional, nos três momentos de avaliação*

Condição Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,84	0,886	216
	M2	3,59	0,903	216
	M3	3,61	0,818	216
Grupo Controle	M1	4,01	0,684	185
	M2	3,81	0,767	185
	M3	3,83	0,810	185

Os testes multivariados indicam que o suporte emocional foi afetado significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 798) = 14.972$ ,  $p = .000$ ,  $r = .036$ , com uma magnitude de efeito pequena.



**Figura 58:** ANOVA mista – Escala de Competência Interpessoal, dimensão do suporte emocional

## Fator 2 – Iniciar Relações

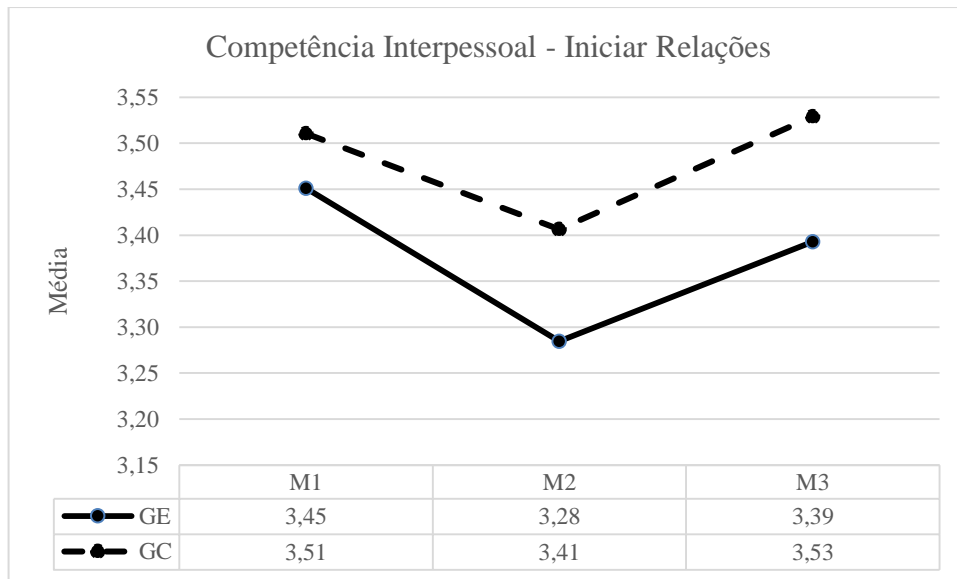
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável *iniciar relações* foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 46**

*Estatística descritiva para a variável iniciar relações, nos três momentos de avaliação*

Condição Grupo	Período Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,45	0,986	216
	M2	3,28	0,916	216
	M3	3,39	0,886	216
Grupo Controle	M1	3,51	0,773	184
	M2	3,41	0,863	184
	M3	3,53	0,877	184

Os testes multivariados indicam que a variável *iniciar relações* foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 796) = 4.016, p = .018, r = .010$ , com uma magnitude de efeito pequena.



**Figura 59:** ANOVA mista – Escala de Competência Interpessoal, dimensão iniciar relações

### Fator 3 – Asserção Negativa

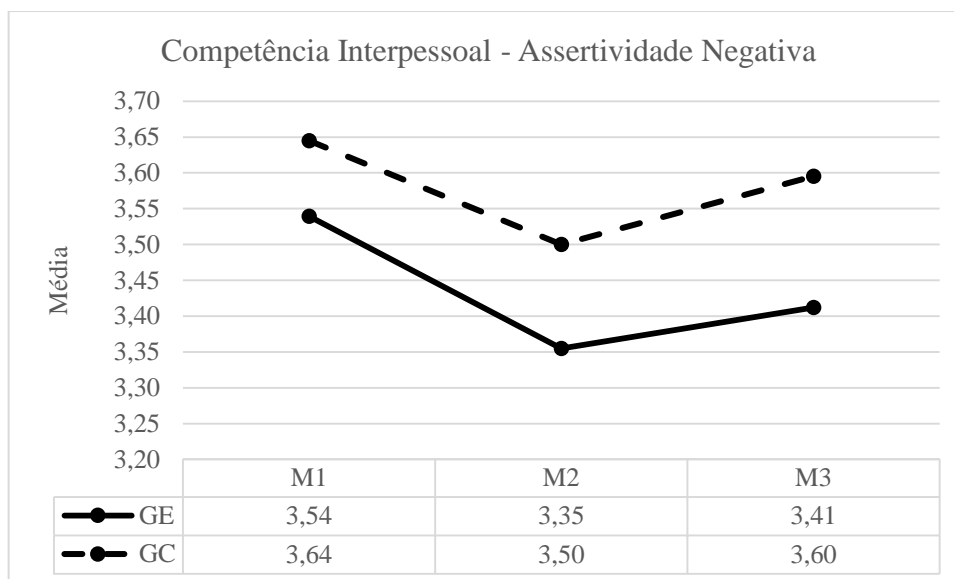
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável assertividade negativo foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controle). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 47**

*Estatística descritiva para a variável assertividade negativa, nos três momentos de avaliação*

Condição Grupo	Período de Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,54	1,000	216
	M2	3,35	1,008	216
	M3	3,41	0,967	216
Grupo Controle	M1	3,64	0,860	184
	M2	3,50	0,917	184
	M3	3,60	0,833	184

Os testes multivariados indicam que a variável assertividade negativa foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 796) = 4.366, p = .013, r = .011$ , com uma magnitude de efeito pequena.



**Figura 60:** ANOVA mista – Escala de Competência Interpessoal, dimensão da assertividade negativa

#### Fator 4 – Gestão de Conflito

Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável gestão de conflito foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

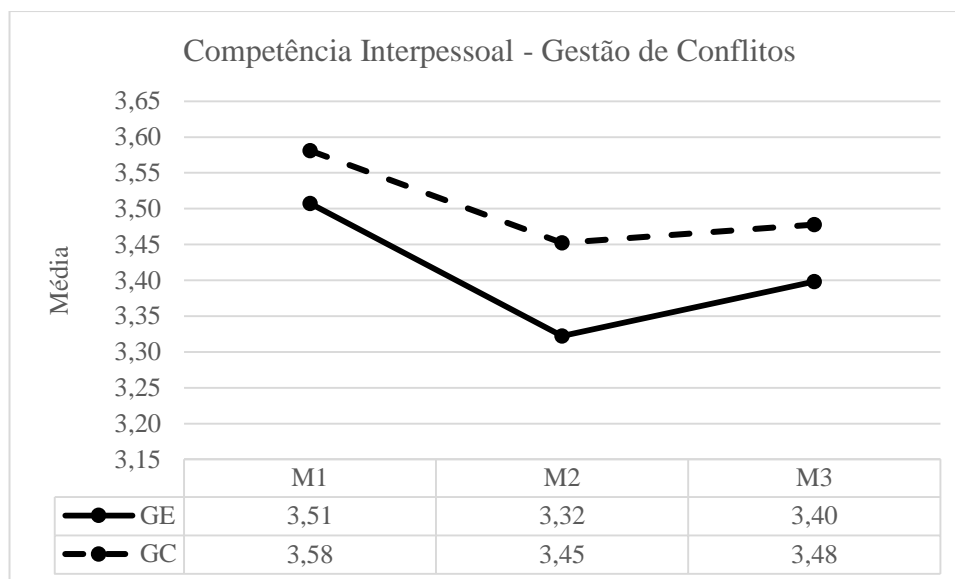
**Tabela 48**

*Estatística descritiva para a variável gestão de conflito, nos três momentos de avaliação*

Condição Grupo	Período Tempo	X.	EP X.	N
Grupo Experimental	M1	3,51	0,895	216
	M2	3,32	0,922	216
	M3	3,40	0,815	216
Grupo Controle	M1	3,58	0,786	185
	M2	3,45	0,822	185
	M3	3,48	0,820	185

Os testes multivariados indicam que a variável gestão de conflito foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 798) = 5.085, p = .006, r = .013$ , com uma magnitude de efeito pequena.





**Figura 61:** ANOVA mista – Escala de Competência Interpessoal, dimensão da gestão de conflitos

### Fator 5 – Revelação Pessoal

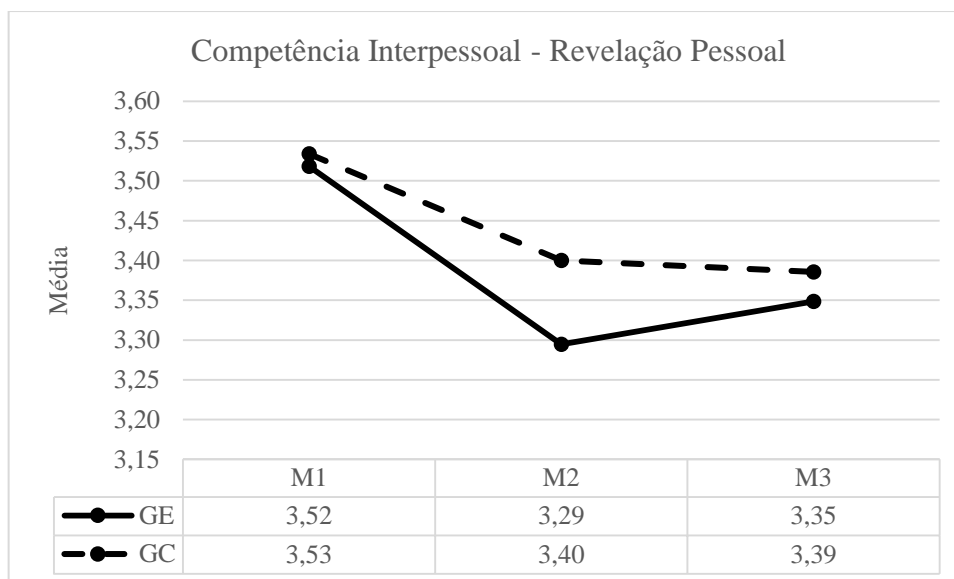
Os testes multivariados demonstram que o efeito principal da variável revelação pessoal foi significativo, mas não foi significativo o efeito da interação da condição de pertença ao grupo (grupo experimental vs grupo de controlo). As médias e os desvios padrão são apresentados na tabela seguinte.

**Tabela 49**

*Estatística descritiva para a variável revelação pessoal, nos três momentos de avaliação*

<b>Condição Grupo</b>	<b>Período de Tempo</b>	<b>X.</b>	<b>EP X.</b>	<b>N</b>
Grupo Experimental	M1	3,52	0,964	216
	M2	3,29	0,863	216
	M3	3,35	0,847	216
Grupo Controle	M1	3,53	0,833	185
	M2	3,40	0,799	185
	M3	3,39	0,809	185

Os testes multivariados indicam que a variável da revelação pessoal foi afetada significativamente ao longo dos três momentos,  $F(2, 798) = 7.637, p = .001, r = .019$ , com uma magnitude de efeito pequena.



**Figura 62:** ANOVA mista – Escala de Competência Interpessoal, dimensão da revelação pessoal

Em síntese, relativamente à competência interpessoal, a intervenção do programa *Trilhos-R* não teve qualquer influência nas variações significativas que se verificaram em todas as variáveis, nomeadamente no suporte emocional, no iniciar relações, na asserção negativa, na gestão de conflitos e na revelação pessoal, pelo que terão que ser considerados outros fatores na sua análise.

## CONCLUSÃO

Neste ponto apresentam-se os resultados mais relevantes em relação a todas as variáveis medidas, de forma a poder delinear-se um quadro mais claro da apresentação dos resultados.

### 1. Consumo de Substâncias (tabaco, álcool e haxixe)

As conclusões sobre o consumo de substâncias podem sintetizar-se no quadro seguinte, sendo apresentado de seguida uma breve descrição dos resultados mais relevantes para o estudo.

**Tabela 50**

Resumo dos resultados sobre o comportamento do uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e haxixe)

Variável	M1 $\chi^2$ ( $p < .05^*$ )	F ( $p < .05^*$ )	r	
Tabaco PLV	•	8,242 <sup>***</sup>	0.019	M1-M3
Tabaco 30D	•	-	-	-
Álcool PLV	•	-	-	-
Álcool P12M	•	-	-	-
Álcool P30D	14,666 <sup>***</sup>	-	-	-
<i>Binge-drinking</i>	5,088 <sup>*</sup>	-	-	-
Embriaguez PLV	•	-	-	-
Embriaguez P12M	•	-	-	-
Embriaguez P30D	•	-	-	-
Haxixe PLV	•	-	-	-
Haxixe P12M	•	-	-	-
Haxixe P30D	•	3,267 <sup>*</sup>	0.009	-

Legenda: • / - Não existem diferenças significativas; significância (\*):  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ ,  $p < .001^{***}$

No que concerne o consumo de **tabaco**, destaca-se o aumento significativo da experimentação entre o pré-teste (M1) e o *follow-up* (M3), apesar da magnitude do efeito ser muito pequena, com um efeito da interação do grupo, o que se pode constituir como um efeito indesejável e iatrogénico da intervenção aplicada.

Em relação ao consumo de **álcool**, o grupo experimental e o grupo de controlo não são equivalentes em relação ao consumo atual, sendo que o grupo experimental reporta mais consumo. Estas diferenças significativas verificam-se igualmente no consumo problemático de álcool como é o *binge-drinking*, com o grupo experimental a reportar mais comportamentos de *binge-drinking*. Relativamente a todas as prevalências na **embriaguez**, os grupos são equivalentes. Quanto à análise dos resultados, verificou-se um aumento significativo no consumo de álcool e nos padrões de consumo problemáticos, sendo que esse aumento não teve o efeito da condição do grupo. Isto é, o programa de intervenção aplicado não teve influência nesse aumento do consumo, podendo ser atribuídos outros fatores que poderão vir a ser discutidos posteriormente.

Em relação ao consumo de **haxixe**, não existem diferenças significativas no pré-teste entre os grupos, apesar de só o grupo experimental reportar consumo de haxixe em todas as prevalências em comparação com o grupo de controlo, que relata nunca ter consumido. Ao longo do tempo, verificou-se um aumento significativo do consumo de haxixe em todas as prevalências (experimentação, consumo recente e consumo atual), sendo que para o grupo de controlo o consumo aumentou, mas sem valores significativos. No entanto, verificou-se o efeito da interação da condição de pertença ao grupo, isto é, o programa de intervenção parece ter contribuído para o aumento do consumo atual de haxixe, apesar da magnitude desse efeito ser muito pequena. Ainda assim, trata-se de um efeito indesejável da intervenção.

## 2. Perceção de Risco

Em relação à perceção de risco face ao consumo de tabaco, álcool, haxixe e outras drogas para todas as variáveis medidas não existem diferenças significativas no pré-teste, com exceção da perceção de risco em relação às variáveis “fumar marijuana ou haxixe (cannabis) regularmente” e “consumir outras drogas regularmente”, com o grupo de controlo a ter uma maior perceção de risco comparativamente com o grupo experimental.

**Tabela 51**

*Resumo dos resultados sobre a perceção de risco em relação ao uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e haxixe)*

Variável	M1 $\chi^2$ ( $p < .05^*$ )	F ( $p < .05^*$ )	r	
PRisco Tabaco 1	•	-	-	-
PRisco Tabaco 2	•	4,297*	0.012	M2-M3
PRisco Álcool 1	•	-	-	-
PRisco Álcool 2	•	-	-	-
PRisco Álcool 3	•	-	-	-
PRisco Haxixe 1	•	-	-	-
PRisco Haxixe 2	•	-	-	-
PRisco Haxixe 3	√	-	-	-
PRisco Outras Drogas 1	•	-	-	-
PRisco Outras Drogas 2	√	5,376**	.016	M2-M3

**Legenda:** • / - Não existem diferenças significativas; √ Existem diferenças significativas; significância (°):  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ ,  $p < .001^{***}$

Considerando a percepção de risco, o programa de intervenção contribuiu para o aumento da percepção de risco associada ao consumo problemático de tabaco (um ou dois maços por dia) assim como no consumo de outras drogas regularmente. No entanto, a magnitude desse efeito em ambas as variáveis foi pequena. Em relação às restantes variáveis de percepção de risco, apesar de se verificar um aumento significativo, as análises não evidenciaram que esse efeito se devesse à intervenção aplicada.

### 3. Expectativas em relação ao consumo de tabaco, álcool e haxixe (marijuana/cannabis)

#### *Expectativas em relação ao consumo de tabaco*

Analisados os grupos no pré-teste para todos os fatores desta escala, não existem diferenças entre os grupos. Procedeu-se a análise dos resultados para cada um dos fatores ao longo dos três momentos de recolha de dados e como se pode verificar no quadro apresentado destaca-se um aumento significativo ao longo do tempo das expectativas face ao consumo de tabaco em relação à facilitação da socialização (F3TAB) com um efeito da interação da condição grupal, o que pode significar que o programa de intervenção aplicado contribui para esse aumento das expectativas, entre o pré-teste e o *follow-up*. No entanto, a magnitude desse efeito é pequena e a amostra mantém-se no plano da discordância face às expectativas contribuir para a facilitação da socialização.

**Tabela 52**

*Resumo dos resultados sobre as expectativas em relação ao comportamento de tabaco*

Variável	M1 $\chi^2$ ( $p < .05^*$ )	F ( $p < .05^*$ )	r	
F1 – Regulação Emocional	•	-	-	-
F2 – Objetivos de Realização e Aspirações Futuras	•	-	-	-
F3 – Facilitação da Socialização	•	8,740***	0.021	M1-M3
F4 – Condição e Saúde Físicas	•	-	-	-
F5 – Alívio do Tédio e do Aborrecimento	•	-	-	-

**Legenda:** • / - Não existem diferenças significativas; √ Existem diferenças significativas; significância (\*):  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ ,  $p < .001^{***}$

### *Expectativas em relação ao consumo de álcool*

Considerando o pré-teste para análise da homogeneidade dos grupos, esta apenas se verifica nos fatores 1 – Regulação emocional e 4 – Alívio do tédio e do aborrecimento, sendo que para os fatores 2 - Objetivos de Realização e Aspiração Futuras e 3 - Facilitação da Socialização, as diferenças são significativas. Da análise dos resultados, destaca-se um aumento nas expectativas relativamente aos fatores da regulação emocional e do impacto do consumo na condição e saúde físicas, sendo que nestes resultados não se verifica o efeito da interação da condição de grupo. Por outro lado, conforme se pode constatar no quadro seguinte, o efeito da pertença ao grupo verificou-se em relação às expectativas sobre o impacto do consumo de álcool nos objetivos de realização e nas aspirações futuras, sendo que como os grupos não eram equivalentes no pré-teste, o efeito do programa de intervenção nesta alteração deve ser considerada com as devidas reservas.

**Tabela 53**

*Resumo dos resultados sobre as expectativas em relação ao comportamento de álcool*

Variável	M1 $\chi^2$ ( $p < .05^*$ )	F ( $p < .05^*$ )	r	
F1 – Regulação Emocional	•	-	-	-
F2 – Objetivos de Realização e Aspirações Futuras	√	22,733***	0.054	M2-M3
F3 – Condição e Saúde Físicas	√	-	-	-
F4 – Alívio do Tédio e do Aborrecimento	•	-	-	-

**Legenda:** • / - Não existem diferenças significativas; √ Existem diferenças significativas; significância (\*):  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ ,  $p < .001^{***}$

### *Expectativas em relação ao consumo de haxixe*

Realizou-se a análise da homogeneidade dos grupos para todos os fatores, tendo-se verificado que os grupos são equivalentes para todos os fatores, exceto para o fator 2 – Objetivos de realização e aspiração futuras. Conforme se pode constatar no quadro seguinte, o efeito da interação do grupo não se verificou em nenhum fator, com exceção nas expectativas em relação ao alívio do tédio e do aborrecimento. Apesar da variação das médias das expectativas ter aumentado do 1º para o 3º momento de recolha de dados, a magnitude desse efeito foi muito pequena. Não obstante, a amostra mantém-se numa posição de discordância face às expectativas do consumo de haxixe contribuir para o alívio do tédio e do aborrecimento.

**Tabela 54**

Resumo dos resultados sobre as expectativas em relação ao comportamento de haxixe/marijuana

Variável	M1 $\chi^2$ ( $p < .05^*$ )	F ( $p < .05^*$ )	r	
F1 – Regulação Emocional	•	-	-	-
F2 – Objetivos de Realização e Aspirações Futuras	√	-	-	-
F3 – Promoção do Self e Facilitação da Socialização	•	-	-	-
F4 – Alívio do Tédio e do Aborrecimento	•	3,082*	0.008	M1-M3

Legenda: • / - Não existem diferenças significativas; √ Existem diferenças significativas; significância (\*):  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ ,  $p < .001^{***}$

#### 4. *Sensation Seeking*

No pré-teste, foi analisada a equivalência dos grupos, tendo-se verificado que não existiam diferenças significativas. Quando analisada a variável ao longo dos três momentos de recolha de dados, verificou-se um aumento significativo da média ao longo do tempo, sem se verificar o efeito da interação do grupo. Neste sentido, o programa de intervenção não teve qualquer influência na variância do *sensation-seeking*.

#### 5. Inteligência Emocional

Quando analisada a equivalência dos grupos, verificou-se que não existem diferenças significativas entre os grupos para todos 4 fatores da escala (Adaptabilidade, Intrapessoal, Humor Geral e Interpessoal). Da análise dos resultados, verifica-se que não existiram diferenças significativas ao longo do tempo para ambos os grupos nos fatores da adaptabilidade (F1ADAPT) e interpessoal (F4INTERP). Relativamente aos fatores intrapessoal (F2INTRAP) e humor geral (F3HUMOR), para ambos os grupos verificaram-se diferenças significativas, no sentido da diminuição da média, mas sem efeito da interação do grupo. Assim, a intervenção aplicada não teve qualquer influência nos resultados.

#### 6. Competência Interpessoal

Tendo-se analisado a equivalência dos grupos, verificou-se que não existem diferenças significativas para 5 fatores da escala (Suporte Emocional, Iniciar relações, Asserção negativa, Gestão de Conflito e Revelação Pessoal), com exceção do fator Suporte Emocional (F1\_SEMOCIONAL), no qual o grupo experimental apresenta uma média inferior ao grupo de controlo. De acordo com a análise de resultados, verifica-se diferenças significativas em relação a todas as variáveis (F1\_SEMOCIONAL, F2\_INICIAR RELS,

F3\_ASSERNEG, F4\_GESTCONFLITO, F5\_REVPESOOAL), sendo a magnitude destes efeitos pequena, sendo que não se verificou o efeito da interação da condição do grupo. Ou seja, a intervenção aplicada não teve influência nos resultados apresentados.

Em jeito de conclusão final do capítulo, os resultados apresentados parecem apontar para o efeito iatrogénico do programa de prevenção em relação à experimentação de tabaco e consumo atual de haxixe, assim como no aumento das expectativas em relação ao consumo de tabaco na facilitação da socialização, com uma magnitude do efeito muito pequena. Apesar disso, a intervenção parece simultaneamente aumentar a perceção de risco face ao consumo problemático de tabaco e de outras substâncias psicoativas (que não o haxixe/marijuana), assim como as expectativas sobre o impacto do consumo de álcool na concretização de objetivos de realização e nas aspirações futuras. Considerando as variáveis de *sensation-seeking*, inteligência emocional e competência interpessoal, a intervenção não teve qualquer impacto na sua alteração.



**CAPÍTULO VI**  
**DISCUSSÃO DE RESULTADOS**



## INTRODUÇÃO

Este capítulo pretende realizar uma leitura dos resultados apresentados à luz dos princípios de evidência científica apresentados na literatura e pelas principais agências internacionais como o OEDT, NIDA, SAMSHA e SPR.

Partindo da literatura mais recente sobre as características dos programas de prevenção que demonstram maior eficácia, discutir-se-ão aspetos relacionados com a estrutura, os conteúdos e a implementação do programa de prevenção *Trilhos-R*. Em relação à estrutura serão abordados aspetos sobre a forma como o programa foi organizado e construído. Quanto ao conteúdo do programa de prevenção serão considerados os aspetos relativos à informação, competências e estratégias. Ainda serão considerados aspetos sobre como o programa foi implementado e avaliado.

Sendo este um trabalho de investigação serão abordadas algumas questões sobre o seu planeamento e implementação que se constituem como constrangimento e outros que podem ser perspetivados como potencialidades, contribuindo para o desenvolvimento de outras investigações no futuro.

### 1. PROGRAMA DE PREVENÇÃO *TRILHOS-R* E OS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO

A apresentação mais detalhada sobre o programa de prevenção *Trilhos-R* realizou-se no capítulo III, sendo que aqui apenas será relembada a sua descrição. O *Trilhos-R* é um programa preventivo que se enquadra no tipo de intervenção preventiva universal em contexto escolar. É uma intervenção preventiva destinada a alunos do 7º e do 8º ano de escolaridade, por ser uma fase de transição de ciclo, por existir uma maior probabilidade de se experimentarem vários comportamentos de risco (Berkowitz & Begun, 2006; Steinberg, 2005; Steinberg & Morris, 2001; WHO, 2014) e por ser um ciclo de escolaridade no qual os programas de prevenção têm demonstrado maior eficácia (EMCDDA, 2008; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Soole et al., 2008). O programa *Trilhos-R* está organizado em 16 sessões dirigidas ao 7º ano e 9 sessões para o 8º ano de escolaridade, cada sessão com a duração prevista de 45' e de regularidade semanal, aspetos estes descritos na literatura como potenciadores da eficácia das intervenções preventivas (Flay, 2009; UNODC, 2015).

No que concerne o conteúdo do programa, o *Trilhos-R* está organizado em três componentes – informativa, emocional e social – de forma a constituir-se como um programa de prevenção compreensivo, que inclui várias dimensões do desenvolvimento adolescente. As componentes foram desenhadas tendo por base as tarefas desenvolvimentais desta fase, um progressivo envolvimento ativo no programa que apela a um maior compromisso de integração cognitiva e socio-emocional no contexto da intervenção preventiva e de uma relação crescente de confiança entre a turma e com o professor. As competências pessoais e sociais que se pretendem abranger com este programa de prevenção são as competências de regulação emocional, de resistência à pressão de pares, de assertividade, de resolução de problemas, competências de tomada de decisão e competências de comunicação. Com estas competências pretende-se que os jovens se tornem capazes de identificar situações de risco a que podem estar expostos, resistir à pressão dos pares e dos *media*, aumentar a sua diferenciação emocional, definir objetivos e planear a sua concretização em consonância com a realidade, reduzir a impulsividade e ser capaz de comunicação as suas ideias de forma adequada. O conteúdo dos programas é um dos aspetos mais analisados na literatura que salienta a eficácia dos programas de prevenção que utilizam componentes compreensivas, associadas à informação, afetividade e competências de vida, mais especificamente competências pessoais e sociais (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Foxcroft & Tsertvadze, 2011; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Nation et al., 2003; Onrust et al., 2016; Peter set al., 2009; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; Thomas et al., 2013; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; UNODC, 2015).

Sobre a implementação do programa, como já foi referido, no programa *Trilhos-R* os métodos utilizados durante as sessões são interativos, tais como discussão orientada, atividades estruturadas em pequenos grupos, treino cognitivo-comportamental através de *role-play*, onde se treinam as competências através da instrução, da demonstração, do ensaio comportamental, do *feedback* e do reforço social. Para formação e apoio técnico contínuo aos agentes de prevenção que, neste caso, foram os professores, contemplou-se uma formação de 50 horas (25 horas presenciais e 25 horas não presenciais) – 12 horas de um bloco teórico inicial seguido de 13 horas de formação e de apoio técnico. Estas características de implementação do programa constituíram-se como a operacionalização dos aspetos considerados mais eficazes em matéria de implementação dos programas de

prevenção (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Flay, 2009; MacGrath et al., 2006; NIDA, 2003; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; Soole et al., 2008; UNODC, 2015).

Por fim, a literatura aponta como aspetos fundamentais para a eficácia dos programas de prevenção a fidelidade da implementação e a metodologia de avaliação prevista (Botvin, 2004; Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Espada et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Lemstra et al., 2010; Sussman et al., 2010). A fidelidade da implementação tentou garantir-se no programa *Trilhos-R* através da existência de um manual, da formação prévia de todos os agentes de prevenção e do apoio técnico durante a implementação. Quanto à metodologia de avaliação, para além de se utilizarem instrumentos devidamente validados, realizou-se uma avaliação pré e pós-teste, assim como *follow-up* após as sessões de reforço.

Em relação aos resultados, de forma resumida, o programa *Trilhos-R* apresenta resultados iatrogénicos em relação à experimentação do tabaco e ao consumo atual de haxixe, assim como nas expectativas em relação ao consumo de tabaco para a facilitação da socialização. No entanto, em relação à perceção de risco, os alunos que participaram no programa *Trilhos-R* aumentaram a perceção de risco face ao consumo intenso de tabaco e de outras substâncias psicoativas ilícitas. O programa de intervenção contribuiu igualmente para que os alunos aumentassem as expectativas em relação ao impacto do consumo de álcool na concretização de objetivos e de aspirações futuras. Considerando o *sensation-seeking*, inteligência emocional e competência interpessoal, o programa *Trilhos-R* não teve impacto nas variáveis medidas. Todos estes resultados apresentam uma magnitude de efeito pequena.

No ponto seguinte, serão discutidos os aspetos que se relacionam com os efeitos do programa de intervenção no grupo-alvo.

## **2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

De uma maneira geral, a estrutura do programa de intervenção *Trilhos-R*, o seu conteúdo composto por componentes e o planeamento da sua implementação cumpriram os pressupostos gerais do que é tido como eficaz na literatura para prevenir, adiar o início e reduzir o consumo de substâncias psicoativas nos alunos dos 7º e 8º ano de escolaridade, assim como diminuir fatores de risco e promover fatores protetores em relação ao consumo de substâncias psicoativas. Neste sentido, discute-se os resultados decorrentes deste estudo

de investigação à luz dos aspetos considerados na literatura, desde o planeamento do programa de prevenção à sua implementação.

## **2.1 Comportamento de consumo de substâncias psicoativas**

Como já foi referido no capítulo da metodologia do estudo, para analisar o comportamento do uso de substâncias psicoativas utilizou-se medidas e indicadores retirados de estudos nacionais e internacionais, mais especificamente INME (2011) e o ESPAD (2011). Os indicadores relacionados com o comportamento de consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e haxixe/marijuana) e inclui a prevalência ao longo da vida (experimentação), a prevalência no último ano (consumo recente), a prevalência nos últimos trinta dias (consumo atual), o padrão de consumo intenso *binge-drinking*, prevalência ao longo da vida, no último ano e nos últimos trinta dias de embriaguez.

Considerando os resultados apresentados em relação aos comportamentos de consumo e discutindo a importância dos efeitos iatrogénicos verificados em relação ao consumo experimental de tabaco e consumo atual de haxixe, existem vários fatores que poderão ser analisados como, por exemplo, as necessidades e tarefas desenvolvimentais da adolescência e o tipo de substância psicoativa. Emmers e col. (2015) refere uma revisão sistemática que aborda os efeitos iatrogénicos dos programas de prevenção (Werch & Owen, 2002), considerando que quando se verificam estes efeitos indesejáveis dos programas de prevenção constatam-se através das medidas comportamentais, mais especificamente em relação ao policonsumo, uso de haxixe ou aumento de consumo de álcool.

Onrust e col. (2016) abordam a questão desenvolvimental nos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas. Na adolescência inicial e intermédia, as tarefas desenvolvimentais centram-se na reavaliação do self e na emergência da identidade, na separação e individuação da família no sentido da autonomia e independência, sendo que os pares assumem um papel muito importante na aceitação social. Por outro lado, a avaliação dos custos e dos benefícios sobre os comportamentos de risco e, neste caso, sobre o consumo de substâncias psicoativas muda substancialmente, na medida em que os adolescentes estão mais conscientes não só dos custos e dos riscos, mas igualmente dos potenciais benefícios do consumo como poderá ser, por exemplo, a aceitação social pelos pares. Os adolescentes intermédios estão muito orientados para as necessidades, expectativas e opiniões dos seus pares, pelo que a aprovação pelos pares funciona como

um mecanismo de recompensa muito importante e com grande peso nas escolhas realizadas nesta fase desenvolvimental.

A pressão dos pares percebida e elevados níveis de impulsividade aos 12 anos predizem o aumento mais rápido do consumo de tabaco entre os 12 e os 17 anos, chegando a ter um poder preditivo mais forte do que variáveis como *sensation-seeking*. Por outro lado, o controle inibitório está significativamente correlacionado com o consumo de tabaco aos 12 anos, sendo que pode ser mais preditor do início do consumo de tabaco do que da sua evolução (Defoe et al., 2016).

Deste modo, os programas de prevenção universal, como o *Trilhos-R*, nos quais se trabalham questões como resistência à pressão dos pares, poderão não estar totalmente adequados à questão desenvolvimental, isto é, poderão não corresponder na totalidade aos desafios psicológicos dos adolescentes iniciais/intermédios. A preocupação com a relação com os pares, assim como a elevada conformidade com os pares neste estágio desenvolvimental, remetem para segundo plano a importância da resistência às pressões sociais para o uso de substâncias psicoativas, podendo desta forma contribuir para que as sessões nas quais se trabalham estes desafios não tenham o impacto desejado e, por isso, contribuam para o aumento do consumo de substâncias psicoativas, tal como o tabaco e o haxixe. Segundo os autores (Onrust et al., 2016), as questões da normatividade social estão mais relacionadas com resultados positivos de prevenção do uso de substâncias psicoativas na adolescência inicial, enquanto o treino de competências de recusa está marginalmente relacionado com os resultados adversos em programas universais. Neste sentido, apesar de haver sessões nas quais a questão da normatividade social poderia emergir (como, por exemplo, “O que pensas de...”), poderia ter sido importante incluir de forma mais explícita nas discussões de grupo estas questões, de forma a ajudar a corrigir percepções enviesadas dos adolescentes sobre a normatividade do consumo de substâncias psicoativas.

No entanto, importa efetuar uma análise dos efeitos em função tipo de substância psicoativa. Ao analisar estes resultados ainda à luz da teoria evolutiva de Kandel e Jessor sobre as substâncias de iniciação será importante referir que o consumo de tabaco e de álcool funcionam como substâncias de entrada para o uso de cannabis, e que o consumo de álcool funciona como substância de entrada para o consumo de tabaco (Maldonado-Molina & Lanza, 2010). Tendo em consideração os valores apresentados referentes à frequência

do consumo de substâncias de tabaco, álcool e cannabis no pré-teste, podemos estar perante um efeito de progressão no consumo entre substâncias, na medida em que os valores de prevalência e de frequência de todas as substâncias aumentaram significativamente ao longo da intervenção.

Por outro lado, em relação ao tabaco, sendo igualmente uma substância lícita, existe maior acessibilidade mas também maior aceitação social face ao comportamento experimental. O consumo de tabaco não ocorre isoladamente e os determinantes que abrangem este consumo provêm dos domínios intrapessoal e social (Defoe et al., 2016), pelo que o grau de perceção da aceitação social pode ser uma variável que contribui para os resultados verificados.

Onrust e col. (2016) refere que nos programas de prevenção universal dirigidos à adolescência intermédia variáveis preditoras da eficácia destes programas não demonstraram ser significativas no comportamento do consumo de tabaco. Por outro lado, Buhler & Thrul (2015) sobre a eficácia dos programas de prevenção universal e/ou seletiva, no sentido de prevenir, atrasar ou reduzir o consumo de tabaco, álcool, cannabis ou outras substâncias ilícitas, constataram que em relação ao consumo de tabaco, de uma maneira geral, os programas de prevenção com base em competências pessoais e baseadas na abordagem da influência social, são eficazes em relação ao consumo de tabaco, independentemente de terem já uma experiência prévia de consumo, mas não se pode considerar que os programas de prevenção sejam eficazes na prevenção da iniciação ao consumo de tabaco.

Ambas as revisões sistemáticas (Buhler & Thrul, 2015; Onrust et al., 2016) consideram que a eficácia preventiva em relação ao consumo de tabaco poderá ser reforçada pela inclusão da componente parental em complemento aos programas. Embora na adolescência os pares assumam um papel relevante para as escolhas, os pais continuam a ter uma influência significativa na vida dos adolescentes (Onrust et al., 2016).

Em relação ao consumo de haxixe, e tendo em consideração as componentes desenvolvidas pelo programa *Trilhos-R*, assim como o que já foi referido sobre os aspetos desenvolvimentais da adolescência, o aumento significativo do consumo atual do haxixe/marijuana poder-se-á enquadrar na importância que a aceitação pelo grupo de pares assume, sendo que as tarefas desenvolvidas no contexto das atividades do programa poderão não ter adequadas aos desafios que esta faixa etária encerra. Abordar-se a



resistência à pressão dos pares para o consumo de substâncias psicoativas pode revelar-se de forma negativa nas medidas comportamentais, como o aumento do número de sujeitos com consumo atual de haxixe, na medida em que os adolescentes são orientados pelas necessidades, opiniões e expectativas dos seus pares (Onrust et al., 2016). Por outro lado, e seguindo o pensamento de Robertson e col. (2015), os adolescentes que já possam evidenciar comportamentos de risco, podem através da intervenção aplicada, reforçar-se mutuamente nesses comportamentos, causando efeitos contrários aos pretendidos pela intervenção. Ainda, apesar de se poder esperar que as intervenções preventivas possam ter um efeito moderado na prevenção do consumo de cannabis, esse efeito poderá ser mais forte caso o grupo-alvo ter acima dos 14 anos e os agentes de prevenção forem profissionais de saúde ou técnicos especialistas, em vez de professores (Porath-Waller et al., 2010, cit. in Buhler & Thrul., 2015). No caso deste estudo de investigação, no programa de intervenção *Trilhos-R*, nenhuma destas condições se verificou e os resultados podem evidenciar que se abordou a informação sobre a substância precocemente (dado que a média de idade da amostra é 12,75 anos) ou a necessidade de complementaridade do apoio de um técnico no desenvolvimento de atividades nas quais se abordou esta substância.

Considerando ainda o consumo de álcool e as várias medidas comportamentais de eficácia do programa de prevenção *Trilhos-R*, os resultados apresentados neste estudo de investigação apontam para um aumento significativo, mas sem efeito da intervenção, resultados estes que são coerentes com algumas revisões sistemáticas que consideram que existem programas que não demonstram efeitos preventivos no que se refere ao consumo de álcool (Buhler & Thrul, 2015; Strom, Adolfsen, Fossum, Kaiser & Martinussen, 2014).

Em síntese, considerando a análise apenas das medidas comportamentais em matéria de consumo de substâncias psicoativas, salienta-se que os efeitos iatrogénicos do programa *Trilhos-R* poderão ser explicados por questões desenvolvimentais dos adolescentes e pela importância que os pares assumem nas decisões sobre o consumo de substâncias psicoativas na adolescência inicial e intermédia. Pode igualmente considerar-se um possível desfasamento entre a forma como foram aplicadas as sessões e as atividades referentes às competências de resistência aos pares. No que concerne o consumo de tabaco, para além da eficácia relativa que é apontada aos programas de prevenção no que concerne o consumo experimental, e de não conhecermos o impacto da perceção da aceitação social deste comportamento pelo próprio, os resultados do programa de intervenção poderiam beneficiar da inclusão de uma componente parental. Por outro lado, considerando a teoria

evolutiva, não é possível perceber se o consumo de álcool já existente poderá ter contribuído para o aumento do consumo experimental de tabaco. A abordagem do consumo de haxixe no âmbito do programa de prevenção poderá ter sido precoce, dado que a média do grupo alvo é de 12,7 anos e a aplicação pelos professores talvez beneficiasse do apoio de técnicos de prevenção nas sessões da componente informativa. Em relação ao álcool, tendo-se verificado um aumento do consumo, mas não pelo efeito da interação do grupo, para além da possibilidade de questões desenvolvimentais estarem associadas a este comportamento, será importante, de acordo com Buhler & Thrul (2015), desenvolver mais investigação sobre as componentes dos programas de prevenção que demonstram maior eficácia e do seu impacto no comportamento de consumo. Este aspeto vem reforçar a análise desenvolvida anteriormente por Kumar et al (2013), na qual considera que se devem realizar estudos comparativos entre componentes chave que independentemente ou em combinação podem demonstrar maior potencial na diminuição do comportamento de uso de substâncias psicoativas.

## **2.2 Perceção de risco**

Em relação aos resultados da intervenção, mais especificamente do programa *Trilhos-R*, evidenciou-se que a perceção de risco em relação ao consumo intensivo de tabaco e em relação ao consumo de outras substâncias psicoativas aumentaram com a intervenção. No entanto, em relação a esta última variável os grupos não eram homogéneos no pré-teste, com o grupo de controlo a demonstrar uma maior perceção de risco associada ao consumo de outras substâncias psicoativas ilícitas.

Considerando a perceção de risco associada ao consumo intensivo de tabaco (um ou dois maços/dia), os resultados do estudo evidenciaram que o programa *Trilhos-R* contribuiu para um aumento dessa perceção, estando a média da amostra entre o “risco moderado” e “risco elevado”, apesar da magnitude desse efeito ser pequena. No entanto, deve-se nesta análise considerar os aspetos mencionados anteriormente referentes a este período da adolescência, mais especificamente as questões relacionadas com a necessidade de aceitação social por parte dos pares, mas igualmente uma maior consciência cognitiva dos custos e dos benefícios dos comportamentos de risco como o consumo de substâncias psicoativas. Assim, sendo a perceção de risco uma variável cognitiva que poderá, em associação a outras variáveis mediadoras, contribuir para as mudanças comportamentais, considera-se que a intervenção teve um papel significativo nesta variável, podendo

potencialmente contribuir para evitar o aumento do consumo de tabaco para um consumo problemático.

Tendo em consideração que a amostra se situa entre a adolescência inicial e a adolescência intermédia, na qual os sistemas cerebrais socioemocional e o de controlo cognitivo ainda se encontram em desenvolvimento, o que significa que a ativação do sistema socioemocional (responsável pela regulação emocional e pelo adiamento da gratificação) ainda é preponderante e que se sobrepõe ao controle cognitivo (Steinberg, 2005, 2007), por mais consciência cognitiva dos riscos associados ao consumo de tabaco, as questões como a aprovação social pelos pares e gratificação imediata prevalecem no momento da decisão sobre o consumo.

Por outro lado, o consumo de substâncias psicoativas, inclusive o consumo de tabaco, não apresenta valores de muito elevados, pelo que apesar de se verificar um aumento da perceção do risco associada ao consumo intensivo de tabaco, esta não ser espelhada nas medidas comportamentais. A frequência do consumo de tabaco na amostra deste estudo de investigação, em nenhum dos três momentos de recolha de dados apresenta consumo intensivo de tabaco, e o aumento verificado apesar de significativo tem uma magnitude muito pequena. Por isso, considerando a previsibilidade de um aumento progressivo e estável do consumo de substâncias psicoativas ao longo da adolescência (Griffin et al., 2009), o aumento da perceção de risco face ao consumo intensivo de tabaco poderá ter contribuído para atenuar esse crescimento, efeito para o qual programa de prevenção aplicado neste estudo poderá ter contribuído.

Ainda assim se poderá analisar outros fatores, sendo que o *follow-up* realizado neste estudo de investigação poderá não ter sido suficiente para identificar as mudanças nas medidas comportamentais, mais especificamente no consumo atual.

### **2.3 Expectativas em relação ao consumo de substâncias psicoativas**

As expectativas têm sido definidas como crenças, positivas ou negativas, sobre as consequências do consumo de determinada substância psicoativa. Estudada por vários investigadores, as expectativas sobre os efeitos das substâncias psicoativas foram sempre consideradas na análise do comportamento do uso de substâncias psicoativas na adolescência como uma dimensão fundamental que contribui para atitudes e crenças

favoráveis ao uso de substâncias psicoativas e fortemente correlacionados com o comportamento em si (Negreiros, 2006).

As expectativas foram medidas através de três escalas de motivos e expectativas associadas ao consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente tabaco, álcool e haxixe, compostas por Chitas (2010). Estas escalas estão organizadas em diferentes fatores, tais como socialização, promoção do *self*, alívio do tédio e aborrecimento, regulação emocional, consequências ao nível físico e da saúde, consequências nos objetivos de realização e aspirações futuras.

Em relação aos resultados decorrentes deste estudo, podemos constatar que se verificou uma mudança nas expectativas em relação ao consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e haxixe) no sentido positivo no grupo experimental e no grupo de controlo, sendo que de uma maneira geral, as crenças e atitudes tornaram-se mais favoráveis em relação ao consumo de substâncias, ao longo do tempo definido pela investigação, mas com dimensões de efeito muito pequenas. No entanto, a intervenção não teve influência neste resultado, pelo que se pode assumir que poderão estar aqui subjacentes questões desenvolvimentais, já mencionadas por Onrust et al. (2016), considerando que na adolescência inicial e nos momentos de transição escolar do 2º para o 3º ciclo existem mudanças nas expectativas dos efeitos negativos para positivos em relação ao consumo de substâncias psicoativas.

No entanto, o estudo aqui apresentado demonstra que a intervenção teve influência no aumento das expectativas face ao impacto que o consumo de álcool pode ter na concretização de objetivos e de aspirações futuras, o que considerando o seu efeito moderador poderá influenciar o comportamento. Não obstante, apesar das medidas comportamentais em relação ao álcool não terem refletido esta dimensão, verificou-se que, embora a magnitude do efeito seja pequena, a perceção do risco aumentou em ambos os grupos para as variáveis do consumo de álcool, mas sem efeito da intervenção. Neste sentido, o compromisso com os objetivos e aspirações futuras podem vir a constituir-se como fator protetor em relação ao consumo de álcool e à sua evolução para padrões problemáticos de consumo. Tendo em consideração que a intervenção do programa *Trilhos-R* também tinha nos seus objetivos o a promoção e/ou reforço de fatores protetores face ao consumo de substâncias, considera-se que contribuiu para o reforço desse compromisso com o futuro. Este fator, que poderá refletir-se em termos de sucesso

académico e elevadas expectativas pessoais em relação a esse sucesso, é igualmente um fator protetor em relação ao consumo de substâncias psicoativas entre o 6º e o 9º ano (Henry, 2010).

#### **2.4 *Sensation-seeking*, inteligência emocional e comportamento interpessoal**

As variáveis *sensation-seeking*, inteligência emocional e comportamento interpessoal são variáveis que traduzem aspetos da personalidade. Foram medidas através de uma versão reduzida da escala de *Sensation-Seeking* (Hoyle et al., 2002), de um questionário de inteligência emocional (Candeias et al., 2011) e um questionário de competência interpessoal (Assunção et al., 2010).

Considerando os resultados desta investigação, em relação à característica de *sensation-seeking* verificou-se um aumento significativo ao longo do tempo, mas com uma magnitude de efeito pequena, sendo que esta evolução não esteve dependente da intervenção. Em relação à inteligência emocional, não se verificaram diferenças significativas nos fatores da adaptabilidade e interpessoal, sendo que nos fatores intrapessoal e humor geral verificaram-se essas diferenças no sentido de diminuição. No entanto, estes resultados para ambos os grupos, não estão dependentes da intervenção.

No que concerne a inteligência emocional, estamos perante uma diminuição da perceção da competência na sua própria compreensão emocional (fator intrapessoal), ou seja, na capacidade de expressar e comunicar os seus próprios sentimentos, assim como uma diminuição no otimismo e na capacidade de manter uma atitude positiva (fator humor geral). Estes fatores, possivelmente associados desenvolvimento do sistema socioemocional, mais ativado na adolescência inicial, vão-se desenvolvendo ao longo da adolescência em complementaridade com o sistema de controlo cognitivo influenciando-se mutuamente e que se traduz em termos de comportamento mais ou menos saudável (Steinberg, 2005).

Esta abordagem da neurociência desenvolvimental também se pode aplicar aos resultados evidenciados em relação ao *sensation-seeking* para ambos os grupos, na medida em que as emoções têm um impacto importante nos processos básicos cognitivos, incluindo a tomada de decisão e a escolha comportamental (Steinberg, 2005). É neste contexto que podem ser enquadrados os comportamentos de risco, podendo este facto relacionar-se

igualmente com os aumentos verificados nas variáveis comportamentais (mais especificamente, no consumo de substâncias psicoativas) e nas expectativas em relação ao consumo de substâncias psicoativas.

Em termos da competência interpessoal, os resultados da investigação apontam para uma variação do efeito principal em todos os fatores no sentido de uma diminuição da percepção da competência, mas com uma magnitude de efeito muito pequena. A percepção sobre a capacidade de iniciar relações, de ser assertivo, de gerir conflitos e de revelação pessoal, diminuíram ligeiramente para ambos os grupos, sem que a intervenção tenha tido qualquer influência neste efeito. Dado também se tratarem de variáveis mais relacionadas com aspetos de personalidade, poderá a intervenção não ter tido impacto na sua alteração ou o tempo definido para a recolha de dados não ter sido suficiente para evidenciar essas alterações.

Os resultados encontrados neste estudo de investigação vão de encontro a um estudo realizado por Griffin e col. (2009) no qual analisam como é que as competências de autogestão (representadas com indicadores como tomada de decisão, resolução de problemas, autorreforço, e competências de autocontrolo) se relacionam com o uso de tabaco, álcool e marijuana entre a adolescência inicial e intermédia. Os resultados indicam que o uso de substâncias psicoativas aumenta de uma forma estável, enquanto a mudança nas competências de autogestão é relativamente estável, com um declínio gradual ao longo do tempo. Além disso, o uso de substâncias psicoativas contribuiu para a diminuição das competências ao longo do tempo. Por outro lado, verificaram que as competências de autogestão funcionavam inicialmente como fator protetor e reduziam o crescimento do uso de substâncias psicoativas, concluindo que o desenvolvimento das competências de autogestão na escola básica e secundária são uma parte importante para aumentar a aumentar a resiliência e prevenir problemas comportamentais, particularmente para aqueles alunos que iniciam estes ciclos com dificuldades nestas competências.

## **2.5 Aspetos relacionados com a implementação**

As questões relacionadas com a implementação são fundamentais para a eficácia dos programas de prevenção. Sobeck, Abbey e Agius (2006) realçam quatro questões fundamentais na análise da eficácia dos programas de prevenção, especialmente nos casos

em que não se encontram resultados estatisticamente significativos, tais como a seleção do programa de prevenção, o envolvimento de todos os stakeholders e a disponibilidade organizacional, a fidelidade de implementação e planeamento da avaliação. Estas questões serão discutidas a seguir, seguindo a abordagem de Sussman et al. (2010), na qual o contexto organizacional onde os programas são implementados, as características do programa em si, aspetos relacionados com os agentes de prevenção, com a formação e o apoio técnico durante a implementação, são dimensões que devem ser consideradas na análise dos resultados dos programas de prevenção.

### **2.5.1 Contexto organizacional de implementação do programa *Trilhos-R***

Como já foi referido no capítulo III de apresentação do *Trilhos-R*, tem sido cada vez mais difícil encontrar escolas disponíveis para implementar programas de prevenção em tempo letivo, dada a importância dos conteúdos académicos assim como o volume de trabalho extra letivo que os professores têm que desenvolver, contribuindo para a desmobilização destes profissionais face à implementação deste tipo de projetos em contexto escolar.

No entanto, é importante notar que as escolas envolvidas neste projeto de investigação assumiram este compromisso em conselho pedagógico, comprometendo-se deste modo com a criação das condições necessárias à sua implementação. Durlak & DuPre (2008) denominam como sistema de administração da prevenção, as características associadas à capacidade organizacional para implementar os programas de prevenção. Estas características incluem o planeamento adequado para o projeto e o tempo que vai requerer para a sua preparação, os recursos, as estratégias para integrar o programa sem sobrecarga dos agentes de prevenção (Sobeck et al., 2006).

Também como já foi referido anteriormente, a implementação foi realizada maioritariamente por diretores de turma e professores garantindo a continuidade dos mesmos nos dois anos letivos da intervenção. Ao nível do planeamento da intervenção, concetualizava-se a implementação do programa de prevenção por um único professor por turma. No entanto, dado o número de horas necessárias para a implementação do programa, número mínimo de professores necessário para a organização da formação através do

centro de formação contínua de professores<sup>28</sup> e a necessidade de conciliar as sessões do programa com o currículo académico, foi necessário alocar vários professores à mesma turma para a implementação do programa. Neste sentido, para cada turma estavam alocados três professores (um por componente) que teriam como função implementar o programa de forma articulada e sequencial na mesma turma.

Frequentemente se verificou a dificuldade na articulação dos conteúdos académicos da disciplina e a necessidade de implementar sessões ou, no caso dos diretores de turma, de tratar questões de gestão da turma (problemas disciplinares ou questões relacionadas com o absentismo). Estas necessidades tiveram implicações na gestão do tempo das sessões e, tendo sido mencionadas frequentemente pelos professores, eram muitas vezes tratadas dividindo a sessão em duas ou encurtando os tempos de discussão dos trabalhos a realizar em pequeno e grande grupo.

Outro aspeto que faz parte da capacidade organizacional e considerada como critério de eficácia são os materiais de acompanhamento do programa, mais especificamente a existência de manuais (Flay et al., 2005). Apesar de ter sido distribuído um manual do programa de prevenção *Trilhos-R* a implementar (em *CD-Rom*), o facto de não existir um manual para o professor e um manual para o aluno, com materiais próprios a usar nas sessões pode ser interpretado como tendo sido um obstáculo à fidelidade da implementação. Neste sentido, os professores assumiram as formas de apresentação que entenderam como mais convenientes com as turmas que lecionavam como, por exemplo, apresentações em *powerpoint*, as fichas de trabalho dos alunos eram projetadas e realizavam os trabalhos no caderno diário.

De certa forma, estas condições refletem as barreiras à fidelidade de implementação referidos por Botvin (2004), tais como os recursos limitados, as salas de aula sobrelotadas, a gestão da sala de aula e de problemas disciplinares, o tempo insuficiente para a implementação dada a crescente ênfase nas áreas académicas, que podem ter tido influência nos resultados (não) encontrados no estudo de investigação aqui apresentado.

---

<sup>28</sup> Dado que se torna muito difícil a deslocação dos professores para fora do seu agrupamento de escolas, a formação realizou-se no AEJM, AEMB e no CSPR. No que se trata de formação creditada no âmbito da formação contínua de professores, a necessidade de um número mínimo de 12 formandos e a obrigatoriedade dos formandos aplicarem o programa de prevenção, agravado pela dificuldade de implementar o programa numa única disciplina em tempo letivo (com implicações no cumprimento do programa curricular), tornou necessário alocar vários professores a uma mesma turma.



### **2.5.2 Características do programa *Trilhos-R***

Quando se aborda as características do programa de intervenção, no que concerne à sua influência nos resultados apresentados neste estudo de investigação, tem forçosamente que se analisar as questões do número de sessões, da duração das sessões (que tem implicações na gestão do tempo das sessões em sala), o grau de implementação do programa às turmas do grupo experimental, as adaptações realizadas ao programa de prevenção (quer considerando esta versão *Trilhos-R* comparativamente o programa original, como as adaptações realizadas pelos professores) e o tipo de agente de implementação do programa de prevenção.

#### **a) Número e duração das sessões**

A estrutura do programa *Trilhos-R* corresponde ao que tem sido definido como critério de eficácia nos programas de prevenção, nomeadamente a composição compreensiva em várias componentes – componente informativa, componente emocional e componente social, com 16 sessões de 45' de regularidade semanal, e 9 sessões de reforço no ano letivo seguinte (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Foxcroft & Tsertvadze, 2011; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Nation et al., 2003; Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; Thomas et al., 2013; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; UNODC, 2015).

Considerando que o número de sessões parece ser o adequado de acordo com a literatura, alguns professores mencionam a necessidade de continuar com algumas sessões no 9º ano de escolaridade, como forma de garantir o efeito preventivo da intervenção. Um professor menciona um constrangimento da intervenção: “Há porém um senão (...), a falta de continuidade no acompanhamento destes adolescentes através de mais sessões de reforço, a implementar no 9º ano.” (excerto de um relatório apresentado por um professor). De facto, o que ressalta daqui é a importância das sessões de reforço, que podem incrementar a eficácia de um programa e contribuir para mudanças comportamentais que, no tempo de duração do *Trilhos-R* não foram passíveis de se verificar.

Em relação à duração das sessões, o tempo definido em planeamento é de 45' por sessão, sendo que apesar de terem sido realizadas algumas experiências prévias que apontavam para ser o tempo adequado, tornou-se evidente que não foi suficiente, tendo em

conta a gestão de sala de aula, as características das turmas e dos professores, assim como do conteúdo de algumas sessões.

Alguns professores, privilegiando a importância de todos os alunos participarem, optaram por fazer uma “segunda parte” da sessão na mesma semana ou na semana seguinte ou “entrar” na sessão seguinte com parte da sessão anterior. Esta gestão das sessões, em tudo semelhante à gestão dos conteúdos académicos no decorrer das aulas, foi sendo discutida ao longo das sessões de apoio técnico durante a implementação do programa de intervenção e aparece documentada nos relatórios de formação dos professores<sup>29</sup>.

“A sala de aula constitui um excelente fórum para o exercício da cidadania no qual as habilidades e valores relativos à vida em sociedade podem ser exercitados. Foi este caminho aberto pelo projeto “*Trilhos-R*” possibilitando que os alunos dialogassem sobre os assuntos em discussão e outros que os preocupam e cuja abordagem uma aula tradicional nem sempre proporciona, nem mesmo os trás ao debate. Permitiu pois extrapolar as ações da turma e da sala de aula muito aquém do domínio dos conteúdos e ajudou-nos na sinalização e caracterização de algumas situações de risco que noutras circunstâncias poderíamos não conseguir diagnosticar.” (relatório apresentado por professora)

As dificuldades de gestão do tempo das sessões poderão ter, deste modo, constituído uma barreira à fidelidade da implementação. No entanto, estas dificuldades de gestão do tempo não tiveram implicações no grau de implementação do programa de intervenção, pois todos os professores conseguiram implementar todas as sessões do programa e, por isso, todos os alunos foram alvo da totalidade da intervenção. No entanto, para além dos relatórios apresentados pelos professores e uma análise dos questionários de avaliação de processo, não é possível retirar muita informação sobre a qualidade da implementação e, como Strom et al. (2014), este pode constituir-se com um obstáculo à análise da eficácia do programa, conforme o seu planeamento.

## **b) Características do grupo-alvo**

Robertson et al. (2015) referem que a implementação de qualquer intervenção com fidelidade ao modelo é crucial na obtenção dos resultados esperados, mas que a forma como

---

<sup>29</sup> Todo o programa *Trilhos-R* privilegia a utilização de métodos interativos, enfatizando-se em termos de metodologia que todos os alunos participassem ativamente. Neste sentido, as dificuldades de gestão do tempo da sessão surgia do facto de se permitir que todos os alunos participassem.

uma intervenção é implementada também pode levar a resultados negativos, tal como a composição dos grupos para a intervenção pode ser um elemento de eficácia, dando o exemplo que a constituição de grupos com jovens de elevado risco pode contribuir para a manutenção de padrões comportamentais negativos, na medida em que se reforçam mutuamente (mesmo sem intencionalidade).

Neste sentido, apesar do programa de prevenção preconizar uma metodologia de criação de pequenos grupos dentro da grande turma que não favorecesse a cristalização de grupos, nem relações de poder informal entre os alunos, houve professores que seguiram estas orientações do programa (o que implicava com o tempo de gestão das sessões) enquanto outros permitiram que os alunos se agrupassem como desejavam ou mesmo mantiveram os grupos do início ao fim da intervenção. Ora, é neste sentido que Robertson e col. (2015) refere a composição dos grupos como um elemento de eficácia dos programas, na medida em que pode reforçar padrões comportamentais negativos e, conseqüentemente, contribuir para efeitos negativos da intervenção. De acordo com Werch e Owen (2002), não tendo existido, pelo menos explicitamente, exercícios de educação normativa as estratégias de influência social podem contribuir para efeitos negativos nos jovens. Os mesmos autores referem a evidência de resultados negativos em jovens com experiência prévia de consumos em programas cujo objetivo é prevenir o início do uso de substâncias, exarcebando o próprio comportamento.

Por outro lado, podem persistir algumas características do grupo alvo que contribuam para a forma de implementação do programa de intervenção não ser exatamente como planeada ou desejada, nomeadamente dificuldades de aprendizagem, excessiva recetividade às atividades ou questões disciplinares que dificultam a gestão da sala de aula e, por conseguinte, têm implicações na qualidade da intervenção.

“Os alunos da turma E manifestaram grande recetividade ao projeto e entusiasmo pelas atividades propostas. A turma F era numerosa e bastante agitada o que tornou difícil concretizar as tarefas delineadas. Era constituída por elementos com dificuldades de interpretação de enunciados escritos e orais...” (parágrafo de relatório apresentado por professor relativo ao 7º ano de escolaridade)

“Os alunos manifestaram grande recetividade e entusiasmo pelas atividades propostas nas três sessões. É uma turma pequena, com elementos que revelam maturidade

e abertura para as abordagens realizadas, o que possibilitou uma dinâmica muito interessante nas sessões.” (parágrafo referente ao 8º ano de escolaridade).

Estes dois parágrafos ilustram bem a heterogeneidade dos alunos e como a fidelidade da implementação é difícil de manter, dada a necessidade do professor adequar as tarefas a realizar às características dos alunos.

### c) “Adaptações” realizadas ao programa preventivo

As “adaptações” apresentadas nesta alínea não são as descritas na literatura, quando se pretende avaliar a eficácia de um programa preventivo, já avaliado em ensaios aleatoriamente controlados, avaliados em contexto real, adaptando-o a determinadas culturas ou a subgrupos populacionais. As “adaptações” aqui discutidas são as realizadas pelos professores como forma de contornar limitações de recursos, de aumentar a motivação e adesão dos alunos ao programa preventivo. São, no entanto, alterações ao planeamento do programa de prevenção, pelo que merecem ser analisadas, pelas suas implicações nos resultados desta investigação.

Sempre que os programas de prevenção são adaptados é crucial determinar como e até que ponto as componentes do programa original foram modificadas, se acrescentaram ou se omitiram partes ao programa e de que forma. Enquanto algumas adaptações poderão melhorar os resultados, outras poderão claramente minar a sua eficácia, pelo que uma monitorização clara do tipo de adaptações realizadas poderá contribuir para a compreensão de como as intervenções funcionam em contexto real (Durlak & DuPre., 2008).

No contexto deste estudo de investigação, de acordo com os relatórios apresentados, foram realizadas adaptações pelos professores nas sessões da componente informativa e da componente emocional, já que relativamente à componente social o facto de se utilizar modelagem, *role-playing* e *feedback* tornava as sessões dinâmicas e com boa adesão por parte dos alunos. Em nenhuma turma, as adaptações apresentadas omitiram partes do programa mas, ao invés, acrescentaram elementos.

Em relação à componente informativa, alguns professores realizaram um *powerpoint* sobre mitos e factos associados às substâncias psicoativas. Apesar de não conter informação incorreta, não partiu da necessidade dos alunos nem foi aplicada em contexto de correção de informação trazida pelos alunos. Foi uma apresnetação dinamizada no sentido da transmissão unilateral da informação. Em relação à componente emocional, as adaptações

garantiram uma metodologia mais interativa das sessões, tal como a criação do jogo “Quantos queres dos Sentimentos?” (em substituição ao Cubo dos Sentimentos) e a utilização de músicas para as sessões referentes aos sentimentos, mais especificamente para lidar com a tristeza.

De acordo com o relatório de avaliação da oficina de formação, em relação aos materiais utilizados durante estas sessões “os materiais apresentados demonstram empenho no sentido de tornar as sessões mais apelativas aos alunos, demonstram igualmente que esses materiais (*powerpoints*, vídeos/imagens) se tornaram facilitadores da comunicação professor/aluno, especialmente por se tratar de grupos grandes, onde a confusão se instala com maior facilidade. Em relação aos vídeos, de facto, verificou-se um esforço de pesquisa de material, mas considero que se focaram nos aspetos negativos do álcool e outras drogas, que apesar de verdadeiros e causarem impacto, utilizavam figuras públicas. Não obstante, conforme se chegou a discutir nas sessões presenciais intermédias seriam realidades muito distantes dos alunos e, por isso, com pouca eficácia preventiva.” (relatório apresentado sobre a oficina de formação ao CFAEDT, apresentado no anexo 4).

Apesar das sessões da componente informativa poderem ter contribuído para os efeitos iatrogénicos, até por focarem mais nas substâncias psicoativas e não tanto nos comportamentos de risco, parece-me que a sua utilização também correspondeu a uma necessidade de corresponder a valores pessoais e culturais, nos quais ainda prevalece a ideia que a informação contribui para o não consumo de substâncias psicoativas.

Por outro lado, a pesquisa de informação na *internet* por parte dos professores correspondeu igualmente a uma necessidade de aumentarem o seu conhecimento sobre as substâncias psicoativas, provavelmente por se sentirem pouco seguros na implementação de uma dinâmica, na qual poderiam ter pouco controlo sobre a informação que os alunos trariam para o contexto da sessão, e uma baixa perceção de autoeficácia na forma como lidariam com essa mesma informação. São precisamente as sessões sobre os motivos e as expectativas associadas ao consumo de substâncias psicoativas, mitos e factos associados às substâncias psicoativas e ao seu consumo, análise das atitudes em relação ao consumo que foram alteradas e cujos resultados se podem ter refletido nos efeitos iatrogénicos da intervenção.

“Percebe-se que as dúvidas dos professores, quanto à melhor forma de ajudar os alunos a percorrerem os trilhos da vida, são muitas, e que estes [os professores] não têm

uma posição passiva, pelo contrário, assumem as suas dúvidas, as suas falhas e procuram na formação contínua alguma orientação que os ajude a melhor enfrentar esta tarefa.” (relatório apresentado por professora)

De acordo com a formação proporcionada aos professores que implementaram o projeto, a informação apenas deveria ser utilizada para correção de informações erróneas transmitidas pelos alunos. Parece, das sessões presenciais intermédias e dos relatórios individuais apresentados pelos professores, que esta não terá sido a metodologia utilizada, apresentando-se a informação, em muitos casos de forma unilateral e didática, a partir de meios cuja eficácia preventiva já tem vindo a ser questionada.

As adaptações das sessões da componente emocional tinham como intenção incrementar a qualidade das sessões, aumentando a adesão dos alunos aos conteúdos das sessões, comparativamente com as turmas nas quais os professores não realizaram essa adaptação. Apesar do programa de intervenção e as estratégias preconizadas na descrição das sessões utilizarem métodos ativos e interativos, as sessões alteradas eram percebidas pelos professores e alunos como sendo pouco lúdicas e muito semelhantes a uma aula tradicional com os exercícios correspondentes. Neste sentido, a criação de novos jogos (mais próximos da realidade dos alunos) e utilização de músicas para falar dos sentimentos, foram algumas das adaptações realizadas. Estas adaptações enquadravam-se precisamente na gestão da sala de aula e das características dos alunos, tentando aumentar a motivação e adesão dos alunos às atividades, assim como no perfil dos próprios professores (capazes de assumir o risco de fazer algo diferente).

“Os alunos gostaram, mostraram-se sempre muito recetivos, participativos e empenhados na realização das atividades” (relatório de professor de educação musical que incluiu a vertente musical nas sessões, interpretando com os alunos músicas alusivas aos temas abordados)

“Em todas as sessões os alunos participaram com muito empenho e interesse. Nos questionários de avaliação das duas componentes que apliquei [componente emocional no 7º ano e componente social no 8º ano], verifico que globalmente consideram as atividades como muito úteis e que foram muito interessantes. Durante a aplicação de todas as sessões, a componente lúdica é o que os alunos mais apreciam, referindo que o que mais gostaram foram os pequenos teatros e jogos e solicitando mais vídeos para enriquecer as sessões de carácter mais teórico.” (relatório apresentado por professora)

Em relação às adaptações introduzidas, de uma maneira geral, as características das mesmas apontam para as alterações introduzidas ao programa proposto estão sujeitas às preferências do agente de prevenção, às práticas organizacionais, às necessidades, valores e normas culturais (Durlak & DuPre, 2008), como se pode ver na forma como fizeram a gestão da informação no contexto do programa (aumentando o conhecimento, transmitindo-o unilateralmente e defendendo-se da incontrolabilidade da gestão da sessão), assim como na gestão da componente emocional.

“Seja como for, nos tempos que os professores vivem dentro das escolas, em que a desmotivação, o cansaço e a desvalorização profissional parecem querer imperar, há momentos de reflexão e franca colaboração em que se produzem, naturalmente, valiosos contributos para as práticas diversificadas em sala de aula que potenciam uma educação reflexiva e crescentemente autónoma. Foi o que presenciamos nesta oficina de formação” (relatório apresentado por professor).

Deste modo, e considerando que se trata da implementação de um programa de prevenção em contexto real, teria sido importante a validação prévia dessas alterações. De acordo com Hopson e Steiker (2010), de forma a orientar os agentes de prevenção a criar versões adaptadas às suas necessidades, mantendo as componentes essenciais e eficazes dos programas, os manuais dos programas de prevenção deveriam contemplar procedimentos de adaptação sistemáticos e passo-a-passo.

#### **d) Agentes de implementação do programa preventivo**

A questão emergente nesta alínea é sobre que agentes de prevenção e quais as características e competências necessárias para implementarem projetos de prevenção de forma mais eficaz e sem comprometer a fidelidade da implementação. A seleção dos agentes de prevenção, a sua experiência prévia, treino na implementação e o apoio técnico fornecido são identificados na literatura como fatores que influenciam a eficácia de um programa de prevenção (Botvin & Griffin, 2007; Peters et al., 2009; Renes et al., 2007; Sussman et al., 2010; Tobler, 2000; UNDOC, 2015).

No que concerne as características dos agentes de prevenção, considera-se não só a autoeficácia mas também a proficiência de competências necessárias à implementação (Durlak & DuPre, 2008).

Apesar de a literatura não ser muito consensual sobre quais os agentes de prevenção que assumem a proficiência necessária para a implementação dos programas, numa revisão recente da literatura, conclui-se que os professores são os agentes mais eficazes considerando a relação custo-benefício dado que, a magnitude da eficácia em constructos a favor das condições de implementação por psicólogos não é suficientemente importante para justificar o custo que geraria a sua intervenção (Garcia del Castillo, 2016). Neste sentido, a fim de salvaguardar uma maior qualidade na implementação dos programas de prevenção, a formação e o apoio técnico durante a intervenção assumem grande importância podendo ser determinantes na eficácia dos mesmos.

### **2.5.3 Formação e apoio técnico**

Existe um número de potenciais barreiras à fidelidade de implementação nas escolas, nomeadamente a falta de treino e apoio técnico aos agentes de prevenção (Botvin, 2004), pelo que este estudo de investigação realizou formação prévia dos professores e apoio técnico ao longo dos dois anos letivos.

Em geral, a formação tem como objetivos preparar eficazmente os agentes de prevenção para as suas novas tarefas, mas para além de ajudá-los a desenvolver mestria em competências de intervenção específicas, deve igualmente corresponder às suas expectativas, motivação e sentimentos de autoeficácia (Durlak & DuPre, 2008).

A formação e o apoio técnico fornecido para a implementação do programa de prevenção *Trilhos-R* teve a duração de 50 horas, 25 horas presenciais e 25 horas não presenciais, na modalidade de formação contínua de professores oficina de formação. Nestas últimas, contemplou-se o tempo necessário para a implementação do programa e para a preparação das sessões. Das 25 horas presenciais, 12 horas (2 dias x 6 horas) contemplaram um programa em que se abordaram os seguintes temas: (1) adolescência e o consumo de substâncias psicoativas, (2) prevenção e comportamentos de risco, (3) programa *Trilhos-R* – desenvolvimento de competências pessoais e sociais, (4) programa *Trilhos-R* – apresentação de materiais e organização, (5) procedimentos de avaliação, acompanhamento e supervisão da implementação do programa. As restantes horas presenciais foram distribuídas em sessões de 3 horas de apoio técnico ao longo da intervenção.



A formação tem como objetivos promover a proficiência de competências necessárias à implementação, através de métodos ativos que promovem a aquisição de competências, tais como modelagem seguida de *roleplaying* e *feedback* numa atmosfera emocionalmente apoiante (Durlak & DuPre, 2008). Tendo em consideração os resultados decorrentes desta investigação e a análise dos vários relatórios individuais de avaliação, uma das limitações deste estudo poderá ter sido um número de horas insuficiente de formação, especialmente a formação inicial, podendo não ter sido suficiente para garantir a mestria e proficiência nas competências necessárias pelos professores para implementação do programa. O tempo formativo foi igualmente condicionado pelo tipo de modalidade de formação existentes para a formação contínua de professores, sendo que a atribuição de créditos para a progressão da carreira foi igualmente um atrativo para a realização da formação.

A formação e o apoio técnico constituem-se como um dos garantes da fidelidade de implementação, na medida em que os professores que recebem formação têm maior probabilidade de desenvolver competências para desenvolver atividades interativas, tão necessárias nos programas baseados na evidência (Hanley, Ringwalt, Vincus, Ennet, Bowling, Haws & Rohrbach, 2009).

Partindo da leitura dos relatórios dos professores, neste programa formativo faltam módulos de gestão de sala de aula (das questões disciplinares à gestão emocional), módulos sobre questões desenvolvimentais da adolescência, identificação, estratégias para lidar com questões específicas da adolescência e adições comportamentais. No entanto, a quantidade de horas necessárias de formação continua em aberto, apesar de ser claro que quando existe correspondência entre o currículo e as necessidades dos professores a fidelidade de implementação é maior (Hanley et al., 2009)

Por outro lado, os objetivos do apoio técnico são manter a motivação e o compromisso dos agentes de prevenção, melhorar os seus níveis de competências quando necessário e apoio na resolução de problemas locais, incluindo uma combinação de reforço da formação inicial, treino de novo *staff*, e fornecer apoio emocional (Durlak & DuPre, 2008).

Neste estudo de investigação, parece evidente que o insuficiente número de horas necessários para o cumprimento dos objetivos de apoio contribuiu igualmente para os resultados não serem os esperados, no que concerne à fidelidade da implementação e

consequentes medidas comportamentais, emocionais e cognitivas por parte dos alunos. No entanto, qualitativamente o apoio técnico permitiu a melhoria das competências dos professores, o apoio à resolução de problemas que iam emergindo nas sessões e apoio emocional, sendo que o reforço à formação inicial apenas se verificou numa sessão de 3 horas no início do segundo ano de implementação da intervenção.

“Como quase tudo na nossa vida profissional, e não só, esta formação tem constituído uma viagem. Neste caso específico, uma viagem de conhecimento e de aprendizagem, em grupo, que bastante tem contribuído para o meu crescimento como ser humano. Não posso de forma alguma deixar de referir o quão importante e enriquecedor foi o trabalho individual e o trabalho de equipa realizado por mim, pelos colegas e pelos alunos. Na verdade, por vezes, e devido a algumas condicionantes da nossa profissão, acabamos por estar encerrados nas nossas, tão seguras, torres de marfim, sem gozar e sem tirar partido da troca de experiências, perdendo assim oportunidade de melhorar e progredir em muitas das nossas práticas pedagógicas e não só. Ora, felizmente, através desta formação, acabamos por partilhar e por ser recetáculo de partilha de um considerável leque de experiências que em muito contribuem para o nosso crescimento pessoal e profissional.” (relatório apresentado por professora)

#### **2.5.4 Avaliação do programa *Trilhos-R***

O estudo de Durlak e DuPre (2008) reforça a premissa que a implementação eficaz está associada com melhores resultados, especialmente quando a fidelidade é avaliada. No entanto, tal como Sloboda et al. (2009) refere, falta uma definição clara *standard* sobre quais as melhores medidas ou metodologias de recolha de dados para avaliar a fidelidade de implementação. A avaliação da implementação é uma necessidade absoluta, e as avaliações que não têm uma recolha cuidadosa de informação sobre a implementação estão incompletas. Neste sentido, a investigação deve conseguir documentar precisamente como o programa foi conduzido e como os dados dos resultados devem ser interpretados (Durlak & DuPre, 2008).

Na avaliação do programa *Trilhos-R*, a fidelidade da implementação e a dosagem aplicada foi concetualizada na avaliação de processo, mais especificamente numa avaliação processual realizada por alunos e por professores. Assim, os alunos preencheram uma ficha de avaliação no final de cada componente, na qual se avaliou o grau de satisfação face às atividades integrantes da componente em causa, como o grau de utilidade da atividade

percecionado pelo aluno. Por parte dos professores, no final de cada sessão, preencheram uma ficha na qual identificavam a sessão, o número de alunos presentes, se conseguiram implementar a totalidade da sessão, constrangimentos sentidos e propostas de alteração. A análise do conteúdo destas fichas de avaliação de processo permitiu perceber as limitações de tempo e as “adaptações” realizadas, já mencionadas anteriormente, como forma de lidar com as condições de implementação do programa de prevenção em contexto real.

No entanto, esta metodologia poderá ser limitada para documentar a fidelidade de implementação, na medida em que estudos que avaliam a eficácia de programas preventivos utilizam igualmente outras medidas e instrumentos para avaliar outras dimensões de todos os participantes, mas também recursos como observação das sessões ou filmagem da implementação das sessões (Sloboda et al., 2009).

### **3. CONSTRANGIMENTOS E POTENCIALIDADES**

#### **3.1 Constrangimentos**

Quando se analisa as questões relacionadas com a metodologia de investigação, a literatura tem apontado para alguns aspetos, mais especificamente o *design* da investigação e a avaliação dos resultados, as medidas e os indicadores utilizados (Brcoña, 2002; Lemstra et al., 2010; Sloboda, 2012).

Como já foi referido anteriormente, o *design* escolhido para a investigação foi quasi-experimental, com uma amostra por conveniência, dadas as dificuldades que o investigador se defronta quando pretende colocar uma investigação sobre os resultados de uma intervenção preventiva em contexto real. Em relação à definição do tipo de estudo, como já foi referido no capítulo III, a seleção das escolas não pôde ser aleatória, dado o baixo número de escolas disponíveis para acolher um projeto desta natureza e que cumpriam os critérios de não ter outros projetos semelhantes a ser desenvolvidos. Neste sentido, seguindo a ideia de Sloboda (2012), apesar do *design* de controlo aleatório ser o “*golden standard*” em relação a todos os outros desenhos de investigação, a seleção deste depende dos constrangimentos encontrados e que nos impedem de controlar todos os aspetos da própria investigação, pelo que o desenho de investigação utilizado - quasi-experimental – foi o que proporcionou a melhor oportunidade para fazer inferências causais tendo

realisticamente em consideração as condições sob as quais a avaliação poderia ser conduzida.

Em relação à avaliação, Lemstra e col. (2010) considera que os estudos de investigação no âmbito da prevenção do uso de substâncias psicoativas não se devem ficar pela avaliação do aumento do conhecimento e de atitudes, mas aumentar o seu rigor avaliando igualmente mudanças comportamentais. No estudo de investigação que aqui se apresenta, na metodologia de avaliação preconizou-se igualmente medidas e indicadores comportamentais, tais como a prevalência e a frequência do uso de substâncias psicoativas. No entanto, o facto de se ter utilizado medidas de autorrelato é considerado como uma limitação na avaliação (Becoña, 2002; Lemstra et al., 2010), mas no caso desta investigação a concetualização da recolha de dados biológicos para complementar as medidas de autorrelato traria muitas implicações em matéria de recolha e tratamento dos dados deste material, que sairiam fora do âmbito da mesma. Não obstante, considera-se que os dados recolhidos são fidedignos, dado o número de sujeitos da amostra e a metodologia de recolha de dados que incluiu investigadores externos à escola garantindo a confidencialidade da informação fornecida.

Ainda em relação à avaliação, e concordando com Werch & Owen (2002) e Kumar et al. (2013), a análise dos resultados contemplando todo o programa torna-se um constrangimento, na medida em que não nos permite avaliar a eficácia de cada componente de forma independente ou combinada, quer em relação às medidas comportamentais como às variáveis mediadoras.

A insuficiente formação e o apoio técnico para a implementação do programa de prevenção *Trilhos-R* também se evidenciou como um constrangimento para este estudo de investigação, não permitindo garantir a aquisição de competências e a proficiência necessária relativamente aos conhecimentos necessários para a implementação deste tipo de programas.

Por último, considerando a fidelidade de implementação, a metodologia e a recolha de dados realizados nesta investigação não permitiu uma análise aprofundada da qualidade da implementação do programa de prevenção, apesar dos relatórios apresentados permitirem fazer uma análise suficiente sobre o trabalho desenvolvido pelos professores.

### **3.2 Potencialidades - O futuro do projeto – *Trilhos-R***

A análise dos resultados e discussão dos mesmos sobre a implementação do programa *Trilhos-R* traça-nos um caminho para o futuro deste trabalho. O manancial de informação recolhida e a reflexão desenvolvida sobre os vários aspetos da implementação de um programa de prevenção em contexto escolar, em condições reais, faz emergir várias questões a considerar no trabalho futuro, ao nível do planeamento, das condições de implementação, ao nível da análise dos resultados e mesmo ao nível da organização do programa.

Ao nível do planeamento de intervenções futuras no contexto escolar, será importante ter um conhecimento prévio do estatuto do grupo alvo face ao consumo de substâncias psicoativas, de forma a considerar este aspeto no desenvolvimento do programa. No entanto, apesar de aspetos como a experiência prévia em relação aos consumos poder levantar questões difíceis de gerir em matéria de grupos e subgrupos dentro do contexto escolar, vários autores têm chamado a atenção para o potencial viés que este aspeto pode trazer quando se implementa programas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas, através do reforço de padrões comportamentais negativos (Werch & Owen, 2002; Robertson et al., 2015).

No que concerne à implementação, seria pertinente considerar a hipótese de reformular a formação e apoio técnico, de forma a contribuir para que os professores se sintam mais confiantes na proficiência das competências que lhes são exigidas para a implementação deste tipo de programas de intervenção. Esta reformulação da formação poderá igualmente incluir temas que os professores consideram pertinentes, tais como gestão de sala de aula (das questões disciplinares à gestão emocional), questões desenvolvimentais da adolescência, identificação, estratégias para lidar com questões específicas da adolescência e adições comportamentais. O apoio técnico deverá decorrer de forma mais próxima, com maior número de horas. Esta reformulação da formação e do apoio técnico constituirá um desafio importante, dadas as condições que a formação dos professores necessita e a conciliação deste trabalho com as atividades de foro académico.

Em relação à análise dos resultados, poderá ser importante considerar uma análise complementar dos conteúdos da avaliação de processo, a fim de se poder realizar algumas alterações ao programa, tais como revisão de determinadas sessões de forma a poderem ser concretizáveis no tempo previsto de 45', revisão de algumas sessões cuja dinâmica não teve

grande aceitação pelos alunos e que podem ter contribuído para algumas das “adaptações” realizadas.

Por outro lado, será importante fazer uma análise sobre a eficácia de cada uma das componentes, considerando medidas e indicadores referentes ao comportamento do uso de substâncias psicoativas, ao conhecimento e atitudes, à regulação emocional e à competência nas relações interpessoais. A análise diferencial das sessões e, por conseguinte, das componentes poderá contribuir para aumentar a eficácia do programa na prevenção do uso de substâncias psicoativas. Neste sentido, em relação aos problemas relacionados com a fidelidade de implementação e a necessidade de considerar as condições do contexto real de implementação, pode ser importante no futuro analisar a eficácia das componentes individuais (componentes chave cognitivas, afetivas e comportamentais) no programa, mais do que analisar a eficácia do programa como um todo no que concerne à prevenção e redução do uso de substâncias psicoativas entre os alunos (Werch & Owen, 2002; Kumar et al. 2013).

O programa *Trilhos-R* foi concebido como um programa de prevenção do uso de substâncias psicoativas em adolescentes, sendo que na sua conceitualização teórica parte de modelos compreensivos que para além de considerarem o uso de substâncias psicoativas como comportamento problema, consideram igualmente os comportamentos de risco na adolescência, já que estes partilham frequentemente de comuns fatores de risco e fatores de proteção. Peters et al. (2009) considera que um programa integrador que inclua o uso de uma teoria compreensiva subjacente, a utilização de influências sociais, tais como normas sociais, a utilização de competências cognitivo-comportamentais, o treino de agentes de prevenção e a organização em componentes múltiplas, poderá mostrar-se promissor para a prevenção em três domínios comportamentais (uso de substâncias, comportamento sexual e nutrição). Esta ideia é igualmente partilhada por outros autores como Hale, Fitzgerald e Viner (2014), que avaliam com potencial positivo os programas de prevenção, em contexto escolar, dirigidos a várias formas de uso de substâncias psicoativas e outros comportamentos de risco. Este tipo de programas, dirigindo-se a fatores de risco subjacentes comuns a vários comportamentos de risco podem, de acordo com os autores, garantir durante mais tempo a manutenção da sua eficácia.

Neste sentido, poderá ser interessante e um desafio importante ao nível da investigação pensar o programa *Trilhos-R* como um programa de prevenção de comportamentos de risco. Esta perspetiva integradora dos vários comportamentos de risco

num programa compreensivo poderá trazer vantagens ao nível da gestão destes programas em contexto escolar, evitando a repetição e a existência de vários programas em simultâneo. Esta ideia já tem vindo a ser considerada, mais especificamente por Lemstra et col. (2010) que a partir de uma revisão sistemática da literatura considera que ao contrário dos programas de prevenção que se dirigem a um único comportamento de risco, os programas compreensivos que promovem o desenvolvimento de vários comportamentos saudáveis podem ajudar a promover múltiplos comportamentos saudáveis nos jovens, e por isso podem ter um maior impacto preventivo.

## CONCLUSÃO

Neste capítulo discutiu-se os resultados da intervenção do programa de prevenção *Trilhos-R*, em contexto escolar, no que se refere ao comportamento de uso de substâncias psicoativas, perceção de risco, expectativas em relação ao consumo de tabaco, álcool e haxixe, *sensation-seeking*, regulação emocional e competência interpessoal.

Ao verificar efeitos iatrogénicos em relação ao consumo experimental de tabaco e no consumo atual de haxixe/cannabis, discute-se estes efeitos à luz da relativa eficácia que se tem verificado nos programas de prevenção em relação iniciação do consumo de tabaco (Buhler & Thrul, 2015) e de questões desenvolvimentais.

Sempre que se verificam resultados indesejáveis de uma intervenção preventiva, estes constata-se através das medidas comportamentais, mais especificamente em relação ao policonsumo, uso de haxixe ou aumento de consumo de álcool (Emmers et al., 2015). No estudo de investigação que aqui se apresenta, verificou-se um aumento significativo da prevalência e frequência do consumo de todas as substâncias medidas, tabaco, álcool e haxixe/cannabis, mas apenas o consumo experimental de tabaco e consumo atual de haxixe teve influência (ainda que de magnitude muito pequena) da intervenção realizada. Neste sentido, para além das limitações já referidas dos programas de prevenção em relação ao consumo inicial de tabaco (Buhler & Thrul, 2015), o álcool aparece na literatura como substância de entrada em relação ao consumo de tabaco (Maldonado-Molina et al., 2010) e algumas revisões sistemáticas consideram que existem programas que não demonstram efeitos nas medidas comportamentais do álcool (Buhler & Thrul, 2015; Strom et al., 2014), o que pode aqui ser o caso. Em relação ao consumo de haxixe/cannabis coloca-se a

possibilidade de ter sido abordado precocemente e se os agentes de prevenção foram os adequados ou se beneficiariam do acompanhamento de um técnico em determinado momento do programa. Poderá existir um efeito moderado no consumo de haxixe/cannabis se o grupo-alvo for acima dos 14 anos e se os agentes de prevenção forem profissionais de saúde ou técnicos especializados (Porath-Waller et al., 2010, cit. in Buhler & Thrul, 2015).

As questões desenvolvimentais não são de menor importância, tendo em consideração a importância dos pares e o papel que desempenham na vida dos adolescentes. Por outro lado, decorrente do maior desenvolvimento cognitivo, os adolescentes têm uma maior consciência dos riscos associados ao consumo substâncias psicoativas, mas também conseguem perceber os benefícios decorrentes do mesmo, tal como a aceitação social. Os adolescentes são muito orientados para as necessidades, expectativas e opiniões dos seus pares, pelo que a aprovação pelos pares funciona como mecanismo de recompensa e com grande peso nas escolhas realizadas nesta fase (Onrust et al., 2016). Ainda, em termos neurodesenvolvimentais, acresce que o controlo inibitório ainda pouco desenvolvido está significativamente correlacionado com o consumo de tabaco aos 12 anos, sendo um forte preditor do início do consumo (Defoe & DuPre, 2016).

O programa *Trilhos-R* centra-se no desenvolvimento de competências pessoais e sociais, tais como as competências de recusa, mais do que nas questões da normatividade social. Neste sentido, as sessões de treino de competências poderão não ter tido o impacto desejado, dado que na adolescência inicial a normatividade social está mais relacionada com resultados positivos na prevenção do uso de substâncias psicoativas comparativamente ao treino de competências de recusa que está marginalmente relacionado com resultados adversos nos programas universais (Onrust et al., 2016).

Considerando a perceção de risco, o programa de intervenção *Trilhos-R* contribuiu para o aumento da perceção de risco face ao consumo intensivo de tabaco. No entanto, dado que a amostra não apresenta taxas muito elevadas do consumo de tabaco, o aumento da perceção de risco (como variável cognitiva) pode não se traduzir em mudança comportamental como, por exemplo, redução do consumo. Não obstante, considerando a previsibilidade de um aumento progressivo e estável do consumo de substâncias psicoativas ao longo da adolescência (Griffin et al., 2009), o aumento da perceção de risco face ao consumo intensivo de tabaco poderá ter atenuado esse crescimento, efeito para o



qual a intervenção poderá ter contribuído. A intervenção contribuiu igualmente para o aumento da percepção de risco face ao consumo de outras substâncias psicoativas.

Na adolescência inicial, verificam-se mudanças nas expectativas face ao consumo de substâncias psicoativas, no sentido de se tornarem mais favoráveis (Onrust et al., 2016). Este facto revelou-se nos resultados quer para o grupo experimental como para o grupo de controlo, no sentido em que ambos demonstraram uma mudança no sentido de expectativas mais favoráveis em relação ao consumo de álcool, tabaco e haxixe. No entanto, a intervenção aplicada contribuiu para uma alteração, mais especificamente o aumento nas expectativas face à percepção do impacto do consumo de álcool na concretização de objetivos e de aspiração futuros.

Em relação às variáveis *sensation-seeking*, inteligência emocional e competência interpessoal, a intervenção do programa *Trilhos-R* não teve influência nos resultados. No entanto, existe um aspeto a considerar que é o facto de se ter verificado uma diminuição, ainda que de magnitude muito pequena, na percepção de competência relativa aos domínios emocional e interpessoal. Neste sentido, pode considerar-se que o aumento estável verificado no consumo de substâncias psicoativas como tabaco, álcool e haxixe, apesar de pequena magnitude, poderá ter contribuído para a diminuição dessa percepção, seguindo as conclusões do estudo de Griffin e col. (2009) que analisa como o consumo de substâncias psicoativas se relaciona com as competências de autogestão (representadas pelos indicadores como tomada de decisão, resolução de problemas, autorreforço e competências de autocontrolo).

Neste capítulo analisou-se ainda aspetos relacionados com a implementação que se podem ter constituído como constrangimentos e/ou limitações a resultados mais eficazes por parte da implementação de um programa preventivo como o *Trilhos-R*.

Ao nível da fidelidade, abordou-se as questões relacionadas com o contexto organizacional da implementação do programa, mais especificamente a alocação de recursos humanos, como a necessidade de se considerar três professores por cada turma, as dificuldades de conciliação do tempo de implementação do programa preventivo e os programas curriculares, assim como gestão de questões de turma (problemas disciplinares e absentismo, por exemplo). A não existência de um manual do programa em formato papel para o professor e para o aluno, com materiais próprios a usar nas sessões, e a necessidade por parte dos professores de ajustar aos recursos materiais que estavam ao seu alcance

pode-se ter constituído como um obstáculo à fidelidade da implementação, tal como referido por Botvin (2004).

Relativamente às características do programa implementado, salientou-se a gestão do tempo das sessões, sendo que alguns professores não conseguiam aplicar as sessões no tempo previsto, não só por motivos de gestão da dinâmica de sala de aula, mas também em função das características das turmas e mesmo de alguns professores. A fim de privilegiarem a participação de todos, por vezes, realizavam uma “segunda parte” da sessão no início da sessão seguinte. As características do grupo-alvo, por exemplo, serem muito participativos, indisciplinados ou com dificuldades de aprendizagem, assim como a composição dos grupos pode trazer constrangimentos à eficácia da intervenção. A composição dos grupos é um fator que está relacionado com resultados negativos da intervenção, quer por que tendo experiência prévia de consumos, podem reforçar entre si padrões comportamentais e por conseguinte exarcebar o uso de substâncias psicoativas (Werch & Owen, 2002; Robertson et al., 2015).

Abordou-se igualmente as denominadas “adaptações” ao programa de intervenção *Trilhos-R* que foram sendo realizadas pelos professores ao longo do tempo. Apesar de muitas destas alterações terem como objetivo tornar as sessões mais apelativas aos alunos, constituírem-se como mediadores no sentido de facilitar a comunicação professor/aluno, a pesquisa de material na *internet* não permitiu garantir a qualidade de implementação.

Neste sentido, considerou-se como insuficiente a duração da formação e do apoio técnico, apesar de ser um desafio à investigação na prevenção sobre qual o tempo adequado e os temas a incluir para aumentarem a confiança e proficiência dos professores na abordagem da prevenção do uso de substâncias psicoativas. Para aumentar a eficácia da intervenção, através de um maior rigor na fidelidade de implementação, os agentes de prevenção devem sentir-se auto eficazes, mas também serem proficientes nas competências necessárias à intervenção (Durlak & DuPre, 2008). No entanto, por uma questão de relação custo-benefício, os professores continuam a ser os agentes de prevenção mais eficazes, dado que a implementação por outros profissionais não é suficientemente importante em termos de eficácia que justifique os custos que geraria a sua intervenção (Pertuza et al., 2016).

A metodologia de avaliação, tendo em consideração que contemplou não só a avaliação de resultados, mas igualmente uma avaliação de processo, permitiu nesta recolher

muita informação qualitativa que se plasmou neste capítulo, ao nível dos conteúdos das sessões, da gestão do tempo das sessões, da fidelidade da implementação e mesmo a avaliação da participação dos professores num estudo de investigação deste género.

Por último, analisaram-se os constrangimentos e as potencialidades de um programa de intervenção preventiva como *Trilhos-R* a implementar em contexto escolar, em situação com condições reais e não as exigidas por uma investigação com o rigor científico que requer a análise da eficácia de programas de intervenção.

Neste estudo de investigação utilizou-se um desenho *quasi-experimental*, com uma amostra de conveniência, sendo que podemos considerar que aqui se aplica a ideia de Sloboda (2012) no sentido em que o foco do desenho da investigação deve ser o que proporciona a melhor oportunidade de fazer inferências causais tendo realisticamente em consideração as condições em que a avaliação é conduzida. Este aspeto também fundamenta outro constrangimento da investigação que é o facto de apenas se ter utilizado medidas de autorrelato na avaliação, não complementadas por medidas biométricas.

As potencialidades de um programa de intervenção preventiva como o *Trilhos-R* e do estudo de investigação sobre a eficácia do mesmo que aqui se apresentou, assumem-se através da produção de conhecimento no campo da ciência da prevenção do uso de substâncias psicoativas nos adolescentes, mais especificamente no documentar resultados negativos e constrangimentos à qualidade da intervenção preventiva em contexto escolar. Em termos do planeamento da implementação do programa de prevenção *Trilhos-R* poderá ser importante no futuro ter conhecimento prévio do estatuto do grupo-alvo face ao consumo de substâncias psicoativas, reformular a formação e o apoio técnico, não só em termos dos módulos formativos a contemplar mas também no número de horas. Poderá ser igualmente pertinente a análise mais aprofundada da avaliação de processo, através de novas metodologias de recolha de dados, que sirva como fundamento à reformulação de algumas sessões, minimizando a possibilidade e a necessidade dos professores realizarem “adaptações” às sessões. Por outro lado, em matéria de investigação também é importante a análise diferencial da eficácia de cada uma das componentes, assim como a possível evolução do programa no sentido de se tornar um programa integrador que abarque vários domínios comportamentais, tais como uso de substâncias psicoativas, comportamento sexual e nutrição.

Será importante, antes de concluir, de incluir dois testemunhos de professores que evidenciam outros aspetos importantes aos quais se deve dar particular atenção e que não foram medidos neste estudo de investigação.

“Sou professora há 15 anos, tenho 37 de idade, já trabalhei em escolas básicas e secundárias, desde Boticas a Portalegre, em meios rurais e em grandes cidades; (...) Nestes 15 anos é a primeira vez que vejo um programa com as características do *Trilhos*. Acredito neste programa e que o tempo em que é dinamizado é o mais oportuno (...). Até à frequência do programa do *Trilhos*, era [referindo-se ao programa de Ciências Naturais do 9º ano] essencialmente no estudo da morfologia do sistema nervoso que procurava explicar porque é que as *drogas fazem mal*, porque causam habituação e dependência e alguns efeitos de abstinência. Ainda no 9º ano de escolaridade, em relação ao capítulo “Opções que interferem no equilíbrio do organismo”, o programa *Trilhos* permitiu-me a aplicação de estratégias próximas às sessões dinamizadas no programa (...)” (relatório apresentado por professora)

“Fiquei a conhecer melhor os alunos, vendo certos aspetos das suas personalidades sob outro ponto de vista que não o do ensino-aprendizagem e refleti sobre a outra face do adolescente, a genuína e espontânea, a imatura, a complicada. (...) Reforcei o meu lema como professora: Ajudar a crescer” (relatório apresentado por professora)

## **CONCLUSÃO GERAL**



A adolescência é uma fase chave do desenvolvimento humano. Caracterizada por rápidas mudanças de ordem biológica, psicológica e social, o adolescente envolve-se e experiencia novos comportamentos, que influenciam o olhar sobre si próprio, o mundo que o rodeia, as relações que estabelece com os outros e a sua projeção no futuro. O risco ou a probabilidade do adolescente se envolver em comportamentos de risco, que podem colocar em risco o desenvolvimento futuro saudável, verificam-se na confluência do desenvolvimento desencontrado dos sistemas cerebral, comportamental e cognitivo (Steinberg, 2005), entre a vulnerabilidade e a resiliência, e a relação entre os contextos micro (família, escolar, pares e instituições da comunidade) e os contextos macro (comunidade onde o adolescente se insere, cidade, país) (Sloboda, 2015).

Para além de novas perspetivas sobre o desenvolvimento adolescente, a evolução do conhecimento científico sobre a prevenção contribuiu para uma maior compreensão das origens e trajetórias associadas ao uso de substâncias na adolescência, com a adaptação de teorias sobre o comportamento humano e de mudança comportamental que permitiram delinear linhas de orientação para a concetualização e implementação de programas de prevenção (Sloboda, 2006, Sloboda et al., 2009, Soole et al., 2008).

A epidemiologia, sendo uma parte importante desse desenvolvimento, traduziu-se na realização de estudos sobre o uso de substâncias na adolescência. Em Portugal, existem três grandes estudos – o HBSC (2015), o ESPAD (2016) e o ECATD-CAD (2015) – que nos apontam direções importantes para a abordagem deste fenómeno na adolescência. O tabaco, o álcool e a *cannabis* são as substâncias mais consumidas entre os adolescentes portugueses. Apesar de Portugal ter prevalências de consumo de tabaco inferiores à média europeia, 24% dos alunos inquiridos pelo ESPAD (2016) reporta ter consumido tabaco antes dos 13 anos de idade. Este valor aumenta para 41% quando se analisa os resultados referentes ao consumo precoce de álcool, sendo esta substância a mais consumida entre os adolescentes. Ainda relativamente ao consumo de álcool, cerca de 70% dos alunos referem já ter consumido álcool, sendo que o consumo problemático é reportado por menos de 10% dos alunos. No entanto, destaca-se o interesse por bebidas destiladas, seguido da cerveja. O álcool também é assumido como sendo o motivo pelo qual os adolescentes justificam

outros comportamentos de risco, como ter relações sexuais sem preservativo (HBSC, 2015).

Por outro lado, as teorias permitem organizar o e dar coerência ao conhecimento que vai sendo produzido na investigação, produzindo linhas de intervenção e definindo as bases científicas para desenvolvimento de programas de prevenção eficazes. Apresentaram-se nesta dissertação, as teorias que têm sido descritas na literatura como tendo demonstrado maior relevância pela sua pertinência e suporte empírico, tais como a teoria da ação racional e do comportamento planeado de Fishbein e Azjen, modelo evolutivo do uso de substâncias de Kandel, teoria da aprendizagem social e cognitivo-social de Bandura, modelo de desenvolvimento social de Catalano e Hawkins, teoria do comportamento problema de Jessor, teoria da influência triádica de Flay e Petraitis, modelo compreensivo e sequencial de Becoña, modelo socio-afetivo de Negreiros e modelo integrado geral do comportamento do uso de substâncias de Botvin.

A investigação sobre o uso de substâncias psicoativas demonstrou igualmente a importância dos fatores de risco e de proteção (constructos distintos, com relações não lineares e interativas entre si) e dos conceitos de vulnerabilidade e resiliência, que contribuem para a compreensão dos processos e mecanismos subjacentes ao funcionamento e dinâmica dos primeiros (Hawkins et al., 1992)

Desta feita, agências internacionais de relevância científica no âmbito do uso e do abuso de substâncias psicoativas, tais como a *Society for Prevention Research*, *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse*, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* e o *National Institute on Drug Abuse*, vão organizando todo este conhecimento de forma a delinear linhas de orientação para o desenvolvimento de programas de prevenção – prevenção baseada na evidência científica - permitindo desta forma que os profissionais que intervêm nesta área adquiram mais ferramentas e competências no sentido da maior eficácia da intervenção.

Neste sentido, para além da organização da intervenção preventiva em função do risco – prevenção universal, seletiva e indicada – definida pelo *IOM* (2009), resulta da revisão da literatura que os contextos de intervenção mais comuns são a família, a escola e a comunidade. A escola assume-se como contexto privilegiado de desenvolvimento, contexto no qual o adolescente desenvolve as suas principais competências de desenvolvimento, com probabilidade acrescida de ocorrência de comportamentos de risco,



pela quantidade de tempo que os adolescentes ocupam neste contexto e pelo potencial de abrangência de um maior número de adolescentes em termos de intervenção. Além disso, a intervenção em contexto escolar permite potencializar a equação custo-benefício da intervenção preventiva, reduzindo os custos da implementação preventiva e potencializando os seus benefícios.

A revisão da literatura sobre as características que formam o tronco comum dos programas de prevenção eficazes em contexto escolar são considerados aspetos relacionados com a estrutura do programa (como foi construído e como está organizado), com o conteúdo (a informação, as competências e as estratégias do programa) e com a implementação (como vai ser aplicado e avaliado).

Assim, um programa de prevenção do uso de substâncias psicoativas eficaz deve ser baseado numa teoria, deve ser compreensivo e conteúdos baseados no conhecimento, no desenvolvimento emocional, competências psicossociais e competências de vida (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Foxcroft & Tsertvadze, 2011; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Nation et al., 2003, Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; Thomas et al., 2013; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; UNODC, 2015).

No que se relaciona com a sua implementação deve utilizar métodos interativos, a intensidade (duração e regularidade das sessões) deve ser média com sessões de reforço previstas, sendo que para garantia da fidelidade da implementação, deve existir formação prévia aos agentes de prevenção e apoio técnico durante a implementação do programa de prevenção. Os agentes de prevenção podem ser os professores, pares e em algumas situações profissionais externos à escola (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Emmers et al., 2015; Espada et al., 2015; Flay, 2009; McGrath et al., 2006; Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Soole et al., 2008; Sussman et al., 2010; Tobler, 2000; Tobler et al., 2000; Thomas et al., 2013).

A metodologia de avaliação deve contemplar uma avaliação de processo, que garanta a fidelidade da implementação, através da monitorização de indicadores de implementação do programa (tempo de duração das sessões, conteúdos das mesmas, número de sujeitos envolvidos, grau de implementação dos conteúdos das sessões, entre outros), assim como uma avaliação de resultados, com medidas comportamentais e medidas relacionadas variáveis mediadoras, tais como fatores de risco e de proteção, e ainda garantir

a existência de avaliação de follow-up a seis meses e um ano (Botvin & Griffin, 2007; EMCDDA, 2008; Espada et al., 2015; Faggiano et al., 2008; Faggiano et al., 2014; Lemstra et al., 2010; McGrath et al., 2006; Nation et al., 2003; Onrust et al., 2016; Peters et al., 2009; Soole et al., 2008).

Foram estas características que estiveram subjacentes à criação programa de prevenção *Trilhos-R – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais*, que é um programa de prevenção universal, em contexto escolar, dirigido a alunos do 7º ano de escolaridade. É um programa compreensivo, com 15 sessões e 9 de reforço, constituído por três componentes- informativa (4 sessões), emocional (4 sessões) e social (7 sessões). Estas componentes abordam as competências pessoais e sociais que contribuem para aumentar a resistência dos adolescentes em relação ao uso de substâncias psicoativas. Em termos da implementação, pressupõe a utilização de métodos e estratégias interativas, tais como a discussão orientada em pequenos grupos e grande grupo (turma), treino de competências cognitivo-comportamentais através de *role-playing*, contribuindo para o aumento da autoconfiança e autoeficácia, que podem ser generalizadas para além do contexto de sala de aula. A fidelidade de implementação é potenciada através de um programa formativo prévio e de apoio técnico à implementação num total de 50 horas.

Após a apresentação detalhada do programa, apresenta-se o estudo empírico que permitiu avaliar a sua eficácia em termos da prevenção do uso de substâncias psicoativas. Tendo sido apresentada a metodologia geral do estudo empírico no *capítulo IV*, o estudo utiliza um *design quasi-experimental*, com grupo experimental e grupo de controlo, e amostras emparelhadas. A amostra selecionada foi de conveniência e, complementarmente, por propagação geográfica (“*snowball*”) em relação ao grupo de controlo. A recolha de dados foi realizada através de instrumentos *standardizados*, com estudo prévio das suas qualidades psicométricas e validação para a população portuguesa. A metodologia de avaliação pressupõe uma avaliação de processo e de resultados, pré e pós-teste, com avaliação de *follow-up* ao fim de seis meses.

Em relação à apresentação e discussão dos resultados, *capítulos V e VI* desta dissertação, salienta-se a existência de efeitos iatrogénicos em relação a medidas comportamentais como a experimentação de tabaco e o consumo atual de cannabis, mas também resultados favoráveis no que concerne a perceção de risco em relação ao consumo intensivo de tabaco e consumo de outras substâncias psicoativas, assim como as

expectativas em relação ao impacto do consumo de álcool nos objetivos de realização e nas aspirações futuras. Estes resultados devem ser lidos em função dos fatores que contribuem para os efeitos iatrogénicos da investigação, tais como as questões e tarefas desenvolvimentais da adolescência inicial e intermédia, os conteúdos do programa de prevenção *Trilhos-R* e a fidelidade de implementação.

Na investigação, quando se verificam efeitos iatrogénicos, estes evidenciam-se através de medidas comportamentais (Werch & Owen, 2002). Por outro lado, considerando a idade da amostra (12,7 anos) e as questões desenvolvimentais já mencionadas anteriormente, há estudos que apontam a adolescência inicial como uma fase na qual a aceitação e aprovação pelos pares tem um grande peso nas escolhas, funcionando como mecanismo de recompensa muito importante (Onrust et al., 2016), assim como um menor controle inibitório (característico desta fase inicial da adolescência) estar fortemente correlacionado com o início do consumo de tabaco aos 12 anos (Defoe & DuPre, 2016). Neste sentido, a literatura refere que os programas de prevenção dirigidos à adolescência inicial, devem reforçar mais as questões relacionadas com a normatividade social do que o treino de competências de resistência ou de recusa (Onrust et al., 2016).

Acresce ainda que, Buhler & Thrul (2015), refere que, embora os programas de prevenção universal e/ou seletiva possam ser eficazes, de uma maneira geral, em relação ao consumo de tabaco, independentemente da experiência de consumo, não se pode considerar que sejam eficazes na prevenção da iniciação ao consumo de tabaco.

Por outro lado, em relação ao consumo de cannabis, Robertson e col. (2015) faz referência ao facto de adolescentes que evidenciem alguns comportamentos de risco poderem, através da intervenção aplicada, reforçar mutuamente esses comportamentos, causando efeitos contrários aos pretendidos pela intervenção. Ainda, apesar de se poder esperar que as intervenções preventivas possam ter um efeito moderado na prevenção do consumo de *cannabis*, poderá esse efeito ser mais evidente se o grupo-alvo tiver idade acima dos 14 anos, e os agentes de prevenção forem profissionais de saúde ou técnicos especialistas, em vez de professores (Porath-Waller et al., 2010, cit. in Buhler & Thrul, 2015). Existem, de facto, questões que se consideram obstáculos à fidelidade de implementação que podem ter contribuído para este efeito iatrogénico em relação à *cannabis*.

Os aspetos relacionados com a fidelidade de implementação têm uma abrangência que vai desde a forma como a escola se organiza para implementar um programa de prevenção até às questões da formação e do apoio técnico dos professores. Os constrangimentos que se encontram quando se colocam um projeto desta natureza no terreno, são bastantes comuns e enunciados na literatura (Botvin, 2004, Sloboda, 2012, Kumar et al., 2013).

Em relação ao contexto organizacional da implementação da intervenção, mais especificamente a alocação de recursos humanos, foi necessário colocar três professores por turma para implementar o projeto, dadas as dificuldades de conciliação do tempo de implementação necessário e a gestão dos programas curriculares, assim como gestão de questões de turma, tais como problemas disciplinares ou absentismo. Por outro lado, a não existência de um manual em papel e materiais próprios, contribuiu para os professores terem sentido necessidade de ajustar os recursos materiais de acordo com as suas possibilidades (projeção em *powerpoint*, os alunos utilizarem o caderno diário para realizar tarefas).

Quanto às características do programa, salientam-se as dificuldades na gestão do tempo das sessões, não só pela dinâmica das sessões que preconizava a participação de todos os presentes, mas também pelas características das turmas. Algumas sessões foram desdobradas em duas e outras, sendo implementadas em tempo, desconhece a qualidade da dinâmica estabelecida.

Outra barreira à fidelidade da implementação foram as alterações introduzidas pelos professores em algumas sessões. No sentido de as tornarem mais apelativas, e de se constituírem como mediadores na facilitação da comunicação entre professor/aluno, foram incluídos materiais pesquisados na *internet* sobre substâncias, assim como a inclusão de algumas músicas para apoiar sessões da componente emocional.

Daqui decorre, a perceção que o número de horas para a formação de professores e o apoio técnico foi insuficiente, na medida em que poderá não ter sido suficiente para conseguir contribuir para um sentimento de autoeficácia e de proficiência nas competências necessárias à implementação da intervenção (Durlak & DuPre, 2008).

No entanto, apesar destes constrangimentos, salientam-se igualmente resultados favoráveis decorrentes da intervenção, a saber, em relação à perceção de risco, o estudo

empírico evidenciou que o programa de prevenção *Trilhos-R* contribuiu para o aumento da percepção face ao consumo intensivo de tabaco e ao consumo de outras substâncias psicoativas ilícitas (excluindo a *cannabis*). Estes aspetos revelam o potencial desta intervenção, provavelmente no que concerne à prevenção da evolução do uso de substâncias psicoativas para padrões problemáticos de abuso. Além disso, o programa de intervenção *Trilhos-R* contribuiu igualmente para aumentar as expectativas em relação ao impacto do consumo de álcool nos objetivos de realização e nas aspirações futuras, o que apesar do aumento do consumo de álcool verificado em toda a amostra, poderá a intervenção demonstrar potencial na prevenção de padrões abusivos de álcool, com impacto no desenvolvimento futuro dos adolescentes. Um maior compromisso com os seus próprios objetivos futuros constitui seguramente um factor protetor face ao consumo de substâncias psicoativas.

Para concluir, este estudo de investigação é mais um contributo para o conhecimento científico no sentido do reportar e analisar fatores que contribuem para os efeitos iatrogénicos na intervenção preventiva em contexto escolar, mas também para refletir sobre os constrangimentos e desafios que se colocam aos profissionais da área da prevenção que atuam no terreno, no sentido de implementar programas de prevenção com base na evidência científica, almejando o equilíbrio entre os critérios de evidência científica e os constrangimentos da intervenção em contexto real, sem colocar em risco a validade interna e a eficácia dos programas de prevenção. No caso do programa de prevenção *Trilhos-R*, decorrente desta investigação, coloca-se na linha de horizonte a reformulação de algumas sessões, a reformulação do programa de formação e do apoio técnico, a análise diferencial da eficácia de cada uma das componentes do programa de intervenção, assim como uma possível evolução para um programa integrado e compreensivo de vários domínios comportamentais, tais como uso de substâncias psicoativas, comportamento sexual e nutrição.



## REFERÊNCIAS

- Abraão, I. (1999). Factores de risco e factores protectores para as toxicodependências. Uma breve revisão. *Revista Toxicodependências*, Ano 5, nº 2, pp. 3-11. Lisboa.
- Abraão, I. & Tavares, A. (2010). Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais. Reflexões sobre a metodologia de avaliação. *Revista Toxicodependências*, 16 (3), 67-78.
- Arthur, M.W., Ayers, C.D., Graham, L.A. & Hawkins, J.D. (2006). Mobilizing communities to reduce risks for drug use: A comparison of two strategies. In J. Bukwosky & Z. Sloboda (Eds.). *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science & Practice* (pp. 129-144). New York: Springer. ISBN: 978-0387-324-59-3
- Arthur, M.W., Brown, E.C., Briney, J.S., Hawkins, J.D., Abbott, R.D., Catalano, R.F., Becker, L., Langer, M. & Mueller, M.T. (2015). Examination of substance use, risk factors, and protective factors on student academic test score performance. *Journal of School Health*, Vol.85, No.8, 497-507.
- Assunção, R., Ávila, M. & Matos, P.M. (2010). O questionário de competência interpessoal (QCI): Um estudo com adolescents portugueses. *Psicologia, Educação e Cultura*, vol. XIV, nº2, 269-285.
- Backer, T.E. (2001). *Finding the balance: Program fidelity and adaptation in substance abuse prevention*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, SAMSHA.
- Bandura, A. (1986a). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Bar-On, R. (1997b). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-health systems, inc.
- Becoña, E. (1999). *Bases Teóricas que Sustentam os Programas de Prevenção*. Plan Nacional de Drogas. Universidade de Santiago de Compostela.
- Becoña, E. (2002). *Bases Científicas de La Prevención de Las Dependencias*. Plan Nacional de Drogas. Ministério del Interior: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Berkowitz, W., M., Begun, L. A. (2006). Designing Prevention Programs: The Developmental Perspective. In Sloboda, Z., Bukoski, W. (Eds.), *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice*. (pp. 45-74). New York: Springer. ISBN: 978-0387-324-59-3
- Biglan, A., Domitrovich, C., Ernst, J., Etz, K., Mason, M.J., Robertson, E., Sloboda, Z. & Ulmer, L. (2011). *Standards of knowledge for the science of prevention*. Society for Prevention Research (Ed.). <http://www.preventioresearch.org>
- Botvin, G. (1999). Adolescent Drug Abuse Prevention: Current Findings and Future Directions. In *Adolescent Drug Abuse*, cap. 12.
- Botvin, G. (2004). Advancing prevention science and practice: challenges, critical issues and future directions. *Prevention Science*, vol.5, n°1, 69-72. doi: 1389-4986/04/0300-0069/1.
- Botvin, G. & Griffin, K. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Direction. *The Journal of Primary Prevention*, 25, N° 2.
- Botvin, G. & Griffin, K. (2005). Prevention science, drug abuse prevention, and Life Skills Training: Comments on the state of the science. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 63-78.
- Botvin, G. & Griffin, K. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 19 (6), 607-615.
- Buhler & Thrul (2015). *Prevention of addictive behaviours. Updated and expanded edition of Preevention of substance abuse*. Luxembourg: EMCDDA: Publications Office of the European Union. doi: 10.2810/742866
- Burhmester, D., Furman, W., Wittenberg, M.T. & Reis, H.T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 55, n°6, 991-1008.
- Burhmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61, 1101-1111.
- Burhmester, D. (2002). The development of interpersonal competence during adolescence: a six-year longitudinal study. Poster presented at the Society for Research on Adolescence Conference, New Orleans, LA, April.



- Busch, V., Leeuw, J.R. (2014). Unhealthy behaviors in adolescents: multibehavioral associations with psychosocial problems. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21:439-446. doi:10.1007/s12529-013-9316-z
- Candeias, A., Rebelo, N. Silva, J. & Cartaxo, J. (2011). Questionário de Inteligência Emocional de Bar-On (Adaptação).
- Candeias, A. & Rebelo, N. (2012). Estudos de caracterização dos perfis atitudinais e emocionais em alunos do ensino EB. *Revista de Psicologia*, nº 1, vol. 2, 134-154.
- Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Oesterle, S., Fleming, C.B. & Hawkins, J.D. (2004). The importance of bonding to school for healthy development: findings from social development research group. *Journal of School Health*, vol. 74, nº 7.
- Catalano, R.F. & Hawkins, J.D. (1996). The social development model: a theory of antisocial behavior. In Hawkins, J.D. (Ed.), *Delinquency and Crime: Current Theories*, (p.149-197). Cambridge: Cambridge University Press
- Chitas, V. (2010). Consumo de drogas e outros comportamentos de risco na adolescência. Dissertação de tese de doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Connell, C., Gilreath, T., Aclin, W. & Brex, R. (2010). Social-ecological influences on patterns of substance use among non-metropolitan high school students. *American Journal Community Psychology*, 45:36-48. doi:10.1007/s10464-009-9289-x.
- Davis, S.J. & Spillman, S. (2011). Reasons for drug abstention: A study of drug use and resilience. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(1), 14-19. doi:10.1080/02791072.2011.566492.
- Defoe, I., Dubas, J., Somerville, L., Lugtig, P. & Aken, M. (2016). The unique roles of intrapersonal and social factors in adolescent smoking development. *Developmental Psychology*, Vol.52, No.12, 2044-2056. doi: 10.1037/dev0000198.
- Durlak, J.A. & DuPre, E.P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41:327-350. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0

- Eccles, J. & Roeser, R. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 225-241. doi:10.1111/j.1532-7795.2010.00725.x.
- EMCDDA (2008). *Prevention of Substance Abuse*. Belgium: EMCDDA Insights
- EMCDDA (2011). *European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2810/48879
- EMCDDA (2016). EDDRA quality levels. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples/quality-levels>
- EMCDDA (2016). Best practice portal: Prevention interventions for school students. Retrieved from <http://emcdda.europa.eu/best-practice/prevention/school-children>
- Emmers, E., Bekkering, G.E. & Hannes, K. (2015). Prevention of alcohol and drug misuse in adolescents: an overview of systematic reviews. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol.32, n°2, 183-198. doi: 10.1515/nsad-2015-0019
- Epstein, J., Griffin, K. & Botvin, G. (2000). Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. *Tobacco Control*, 9:33-39. Downloaded from [tobaccocontrol.bmj.com](http://tobaccocontrol.bmj.com) on November 27, 2011.
- Epstein, J., Zhou, X., Bang, H. (2007). Do competence skills moderate the impact of social influences to drink and perceived social benefits of drinking on alcohol use among inner-city adolescents? *Prevention Science*, 8: 65-73.
- Epstein, M., Hill, K.G., Nevell, A.M., Guttmanova, K., Bailey, J.A., Abbott, R.D., Kosterman, R. & Hawkins, J.D. (2015). Trajectories of marijuana use from adolescence into adulthood: Environmental and individual correlates. *Developmental Psychology*, Vol.51, No.11, 1650-1663. doi: 10.1037/dev0000054.
- Espada, J., González, M., Orgilés, M., Lloret, D. & Guillén-Riquelme, A. (2015). Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. *Psicothema*, Vol.27, No.1, 5-12. doi:10.7334/psicothema2014.106.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F.D., Versino, E., Zamboni, A., Borraccino, A. & Lemma, P. (2008). School-based prevention for illicit drug use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46, 385-396. doi: 10.1016/j.ypmed.2007.11.012

- Faggiano, F., Mizzoni, S., Versino, E., Busceni, D. (2014). Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12, Art. No.:CD003020. doi: 10.1002/14651858.CD003020.pub3.
- Feijão, F. (2011). *Inquérito nacional em meio escolar, 2011 – 3º ciclo. Consumo de Drogas e Outras Substâncias Psicoativas. Uma abordagem integrada: Síntese dos resultados*. Apresentação online não publicada: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Feijão, F. (2015). *Estudo sobre o consumo de álcool, Tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências (ECATD-CAD). Síntese dos resultados: A situação em 2015, Análise Comparativa 2003/2007/2011/2015, Resultados Preliminares*. Apresentação online não publicada: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Feldstein, S.W. & Miller, W.R. (2006). Substance use and risk-taking among adolescents. *Journal of Mental Health*, 15(6): 633-643. doi: 10.1080/09638230600998896
- Field, A. (2009). Repeated-measures designs (GLM4). In *Discovering Statistics Using SPSS*, 2<sup>nd</sup> Edition: Sage Publications Inc. ISBN: 978-1-84787-907-3
- Flay, B.R., Biglan, A., Boruch, R.F., Castro, F.G., Gottfredson, D., Kellam, S., Moscicki, E.K., Schinke, S., (...) Ji, P. (2004). *Standards of evidence: criteria for efficacy, effectiveness and dissemination*. Society for Prevention Research (Eds.)
- Flay, B.R., Biglan, A., Boruch, R.F., Castro, F.G., Gottfredson, D., Kellam, S., Moscicki, E.K., Schinke, S., (...) Ji, P. (2005). Standards of evidence: criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, vol.6, nº3, 151-175. doi: 10.1007/s11121-005-5553-y
- Flay, B.R. & Petraitis, J. (2006). Bridging the gap between substance use prevention – theory and practice. In Sloboda, Z., Bukoski, W. (Eds.), *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice*. (pp. 289-301). New York: Springer.
- Flay, B.R. (2009). School-based smoking prevention programs with the promise of long terms effects. *Tobacco Induced Diseases*, Mar 26, 5(1):6. doi: 10.1186/1617-9625-5-6

- Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, Vol.18(1):12-23*. doi:10.1027/1016-9040/a000124.
- Foxcroft, DR., & Tsertsvadze, A. (2011). Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No.:CD009307. doi: 10.1002/14651858.CD009307.
- Garcia del Castillo, J.A. (2016). Comparación de tres programas de prevención escolar para reducir el consumo de cannabis, en función del tipo de aplicador. *Universitas Psychologica*, 15(4). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.cppe>
- Gardner & Steinberg (2005). Peer influence on risk taking, risk preference and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study. *Development Psychology*, vol. 41, n° 4, 625-635.
- Gottfredson, D., Cook, T., Gardner, F., Gorman-Smith, D., Howe, G., Sandler, I. & Zafft, K. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: next generation. *Prevention Science*. doi: 10.1007/s11121-015-0555-x.
- Griffin, K.W., Scheier, L.M. & Botvin, G.J. (2009). Developmental trajectories of self-management skills and adolescent substance use. *Health and Addictions*, vol. 9, n° 1, 15-37.
- Guerra, N.G. & Bradshaw, C.P. (2008). Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: Core competencies for positive youth development and risk prevention. In N.G. Guerra & C.P. Bradshaw (Eds.) *Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development. New Directions for Child and Adolescent Development*, 122-1-17.
- Haegerich, T. M. & Tolan, P. H. (2008). Core competencies and the prevention of adolescent substance use. In N.G. Guerra & C.P. Bradshaw (Eds.), *Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development. New Directions for Child and Adolescent Development*, 122, 47-60.
- Hanley, S.H., Ringwalt, C., Ennett, S.T., Vincus, A.A., Bowling, J.M., Haws, S.W. & Rohrbach, L.A. (2010). The prevalence of evidence-based substance use prevention

- curricula in the nation's elementary schools. *Journal of Drug Education*, Vol.40 (1) 51-60. doi: 10.2190/DE.40.1.d.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, n° 1, 64-105.
- Henry, K.L. (2010). Academic achievement and adolescent drug use: an examination of reciprocal effects and correlated growth trajectories. *Journal of School Health*, vol. 80, n°1.
- Henry, K.L., Swaim, R.C. & Slater, M.D. (2005). Intraindividual variability of school bonding and adolescents' beliefs about the effect of substance use on future aspirations. *Prevention Science*, vol.6, n°2, 101-112. doi:10.1007/s11121-005-3409-0
- Heyne, T. & Bogner, F.X. (2009). Strengthening resistance self-efficacy: Influence of teaching approaches and gender on different consumption groups. *Journal of Drug Education*, Vol. 39(4), 439-457.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2011). The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 european countries. *C.A.N., EMCDDA, Group Pompidou*. ISBN: 978-92-9168-826-5, doi: 10.2810/363531
- Horn, M., Hawkins, J., Arthur, M., Catalano, R. (2007). Assessing community effects on adolescent substance use and delinquency. *Journal of Community Psychology*, vol. 35, n°8, 925-946. doi: 10.1002/jcop.20204
- Hoyle, R.H., Stephenson, M.T., Palmgreen, P., Lorch, E.P. & Donolew, R.L. (2002). Reliability and validity of a brief measure of sensation-seeking. *Personality and Individual Differences*, 32, 401-414.
- Krank, M., Stewart, S.H., O'Connor, R., Woicik, P.B., Wall, A.M., & Conrod, P.J. (2011). Structural, concurrent, and predictive validity of substance use risk profile scale in early adolescence. *Addictive Behaviors*, 36, 37-46. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.08.010

- Kumar, R. O'Malley, P., Johnston, L. & Laetz, V. (2013). Alcohol, tobacco, and other drug use prevention programs in U.S. schools: A descriptive summary. *Prevention Science*, 14(6): 581-592. doi: 10.1007/s11121-012-0340-7
- Lemstra, M., Bennett, N., Nannapaneni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T. & Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research and Theory*, 18(1), 84-96.
- Magid, V. & Moreland, A.D. (2014). The role of substance use initiation in adolescent development of subsequent substance-related problems. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23:78-86. doi: 10.1080/1067828X.2012.748595
- Malberg, M., Overbeek, G., Kleinjan, M., Vermulst, A., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W., Engels, R. (2010). *Effectiveness of the universal prevention program "Healthy school and drugs": study protocol of a randomized clustered trial*. BMC Public Health, 10:541. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-10-541>
- Maldonado-Molina, M. & Lanza, S. (2010). A framework to examine gateway relations in drug use: An application of latent transition analysis. *Journal of Drug Issues*, 40(4):901-924. doi:10.1177/002204261004000407.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. 5ª edição, Report Number.
- Matos, M.G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M. & Eq. Aventura Social (2015). *Health Behaviour in School-Aged Children. A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão: Dados nacionais 2014*. Ed: FMH/Universidade de Lisboa. ISBN: 978-989-98346-1-3
- McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J. & Bellis, M. (2006). *Drug use prevention among young people: a review of reviews. Evidence briefing update*. National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Mohanan, K.C., Rhew, I.C., Hawkins, J.D. & Brow, E.C. (2013). Adolescent pathways to co-occurring problem behavior: the effects of peer delinquency and peer substance use. *Journal of Research on Adolescence*, 24(4), 630-645. doi: 10.1111/jora.12053
- Monahan, K., Oesterle, S., Rhew, I. & Hawkins, J.D. (2014). The relationship between risk and protective factors for problem behaviors and depressive symptoms, antisocial

- behavior, and alcohol use in adolescence. *Journal of Community Psychology*, vol. 42, nº5, 621-638. doi: 10.1002/jcop.21642
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K.L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. & Davino, K. (2003). What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, vol.58, nº6/7, 449-456. doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.449
- National Institute on Drug Abuse (Ed.). *Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators and community leaders*. Second Edition, 2003.
- Negreiros, J. (1991). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens*. Porto, Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Negreiros, J. (1993). Avaliação de um programa de prevenção do abuso de drogas em alunos do ensino preparatório. In *Dizer as drogas, ouvir as drogas: estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento aditivo*. Ed. Radicário, Porto.
- Negreiros, J. (1994). Theoretical orientations in drug abuse prevention research. *Drugs: education, prevention and policy*, vol.1, nº2, 135-142.
- Negreiros, J. (2006). *Psychological drug research: current themes and future developments*. Council of Europe Publishing, ISBN-10: 92-871-6032-5
- Negreiros, J. (2013). Participación parental en intervenciones familiares preventivas de toxicodependências: una revisión bibliográfica empírica. *SIPS – Pedagogia Social, Revista Interuniversitária*, [1139-1723 (2013) 21, 39-65].
- Onrust, S.A., Otten, R., Lammers, J. & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in diferente age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002>
- O'Connel, M.E., Boat, T. & Warner, K.E. (Eds). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities*. Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions; Institute of Medicine; National Research Council, 2009. ISBN 978-0-309-12674-8. [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=12480](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12480).

- Pentz, M.A. (2003). Evidence-base prevention: characteristics, impact and future direction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35,1:143-52. doi:10.1080/02791072.2003.10400509
- Peters, L.W., Kok, G., Tem Dam, G.T., Buijs, G.L., Paulussen, T.G. (2009). Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 12; 9: 182.
- Petraitis, J., Flay, B.R. & Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, nº1, 67-86.
- Rebelo, N. (2012). Estudo dos perfis atitudinais e emocionais em alunos do ensino básico português: caracterização em função do nível escolar e sexo. Tese de Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de Évora.
- Rebelo, N., Candeias, A. & Roazzi, A. (2012). Estudo dos perfis atitudinais e emocionais em alunos do ensino básico português: caracterização em função do nível escolar e sexo. Comunicação apresentada no I Seminário Nacional RED – Rendimento Escolar e Desenvolvimento, Universidade de Évora.
- Rew, L., Horner, S., Brown, A. (2011). Health-risk behaviors in early adolescence. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34:79-96. doi:10.3109/01460862.2011.574452.
- Rink, E. & Tricker, R. Promoting health behaviors among adolescents: A review of resiliency literature. *American Journal of Health Studies*, 20(1), 39-46.
- Robertson, E.B., Perl, H.I., Reider, E.E., Sims, B.E., Crump, A.D., Compton, W.M. & Finger, M.S. (2015). Drug use prevention: Definitions and terminology. In Scheier, Lawrence M. (Ed), *Handbook of adolescent drug use prevention: Research, intervention strategies, and practice* (pp. 11-29). Washington, DC, US: American Psychological Association, xxv, 575 pp.
- Rovis, D., Benzinovic, P., & Basic, J. (2015). Interactions of school bonding, disturbed family relationships, and risk behaviors among adolescents. *Journal of School Health*, Vol.85, No.10, 671-679.
- SAMHSA (2016). National registry of evidence-based programs and practices. Retrieved from <http://www.samhsa.gov/nrepp>
- Scheier, L. (2015). Theoretical models of drug use etiology: foundations of prevention. In Scheier, Lawrence M. (Ed), *Handbook of adolescent drug use prevention: Research,*



- intervention strategies, and practice* (pp.63-87). Washington, DC, US: American Psychological Association, xxv, 575 pp.
- Sloboda, Z. (2006). Forging a Relationship between Drug Abuse Epidemiology and Drug Abuse Prevention. In Sloboda, Z., Bukoski, W. (Eds.), *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice*. (pp. 45-74). New York: Springer.
- Sloboda, Z., Cottler, L., Hawkins, J. & Pentz, M. (2009). Reflections on 40 Years of Drug Abuse Prevention Research. *Journal of Drug Issues*, 22, 179-196.
- Sloboda, Z. (2012). Zili Sloboda on Stephen Magura's "Failure of intervention or failure of evaluation: A meta-evaluation of the national youth anti-drug media campaign evaluation". *Substance Use & Misuse*, 47:1437-1435. doi:10.3109/10826084.2012.723565
- Sloboda, Z., Glantz, M. & Tarter, R. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 47: 944-962.
- Sloboda, Z. (2014). Reconceptualizing drug use prevention processes. *Addiciones*, vol. 26, n°1, 3-9.
- Sloboda, Z. (2015). Vulnerability and risks: Implications for understanding etiology and drug use prevention. In Scheier, Lawrence M. (Ed), *Handbook of adolescent drug use prevention: Research, intervention strategies, and practice* (pp. 85-100). Washington, DC, US: American Psychological Association, xxv, 575 pp.
- Smetana, J., Campione-Barr, N., Metzger, A. (2006). Adolescent development interpersonal and societal contexts. *Annual Review Psychology*, 57: 255-84. doi: 10.114/annurev.psych.57.102904.190124
- Sobeck, J., Abbey, A. & Agius, E. (2006). Lessons learned from implementing School-based substance abuse prevention curriculuns. *Children & School*, 28 (2), 77-85.
- Soole, D., Mazeroole, L. & Rombouts, S. (2008). School-based drug prevention programs: A review of what works. *The Australian and New Zeland Journal of Criminology*, 41, 2, 259-286.

- Sprinthall, N.A. & Collins, W.A. (1999). *Psicologia do Adolescente – Uma abordagem desenvolvimentalista*. Fundação Calouste Gulbenkian, Eds, 2ª edição.
- Steinberg, L. & Morris, A.S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52: 83-110.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 9, nº2, 69-74. doi: 10.1016/j.tics.2004.12.005
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence. New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 16, nº 2, 55-59.
- Strom, H.K., Adolfsen, F., Fossum, S., Kaiser, S. & Martinussen, M. (2014). Effectiveness of school-based preventive interventions on adolescent alcohol use: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 9:48. doi:10.1186/1747-597X-9-48
- Suldo, S., Mihalas, S., Powell, H. & French, R. (2008). Ecological predictors of substance use in middle schools students. *School Psychology Quarterly*, vol. 23, nº3, 373-388. doi: 10.1037/1045-3830.23.3.373
- Sussman, S., Skara, S. & Ames, S.L. (2008). Substance abuse among adolescents. *Substance Use & Misuse*, 43: 1802-1828. doi: 10.1080/10826080802297302.
- Sussman, S., Black, D.S. & Rohrbach, L.A. (2010). A concise history of school based smoking prevention research: a pendulum effect case study. *Journal of Drug Education*, vol. 40(3) 217-226.
- The ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: EMCDDA.
- The European Prevention Standards Partnership (2015). *EDPQS Prevention position paper: defining “drug prevention” and “quality”*. Liverpool: Centre for Public Health.
- The Multisite Violence Prevention Project (2009). The ecological effects of universal and selective violence prevention programs for middle school students: A randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 77, nº 3, 526-542. doi: 10.1037/a0014395.

- The Prevention Standards Partnership, Brotherhood, A. & Sumnall, H.R. (2010). *European drug prevention quality standards. Submission to the Executive Agency for Health and Consumers (D5)*. Liverpool: Centre for Public Health
- Thomas, RE, McLellan, J., & Perera, R. (2013). School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art.No: CD001293. doi:10.1002/14651858.CD001293.pub3.
- Thomas, RE, Baker, PRA, Thomas, BC, & Lorenzetti, DL. (2015). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD004493. doi: 10.1002/14651858.CD004493.Pub3.
- Tobler, N. (2000). Lessons Learned. *The Journal of Primary Prevention*, 20, 4, 261-274.
- Tobler, N.S., Rooner, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. & Stackpole, K.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention*, vol. 20, nº4, 275-336.
- Ungar, M., Ghazinour, M. & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54:4, 348-36. doi:10.1111/jcpp.12025.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2015). *International standards on drug use prevention*. Vienna, United Nations, 2ª edição.
- Villanti, A., Boulay, M. & Juon, H. (2011). Peer, parent and media influences on adolescent smoking by developmental stage. *Addictive Behaviors*, 36, 133-136. doi:10.1016/j.addbeh.2010.08.018.
- Werch, C.E. & Owen, D.M. (2002). Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *Journal of Studies on Alcohol*, vol.63, Iss 5.
- Wills, T.A., Sandy, J.M & Shinar, O. (1999). Cloninger's constructs related to substance use level and problems in late adolescence: a mediational model based on self-control and coping motives. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, vol.7, nº2, 122-134.
- Wills, T.A., Sandy, J.M & Yaeger, A.M. (2002). Moderators of the relation between substance use level and problems: test of a self-regulation model in middle

- adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 111, n°1, 3-21. doi: 10.1037//021-843X.111.1.3
- Wills, T.A., Sandy, J.M & Yaeger, A.M. (2002). Temperament and adolescent substance use: an epigenetic approach to risk and protection. *Journal of Personality*, 68:6, 1127-1151.
- Wills, T.A. & Dishion, T.J. (2004). Temperament and adolescent substance use: a transactional analysis of emerging self-control. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 33, n°1, 69-81.
- Wills, T.A., Walker, C., Mendoza, D. & Ainette, M. (2006). Behavioral and emotional self-control: relations to substance use in samples of middle and high schools students. *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 20, n° 3, 265-278. doi: 10.1037/0893-164X.20.3.265
- World Health Organization (2014). *Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade*. <http://www.who.int/adolescent/second-decade>
- World Health Organization (2016). *Adolescents: health risks and solutions*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- Zuckerman, M., Eysenck, S. & Eysenck, H.J. (1978). Sensation seeking in England and America: cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.46, n°1, 139-149.
- Zuckerman, M.K. & Kuhlman, D.M. (2000). Personality and risk-taking: common biological factors. *Journal of Personality*, vol.68, Iss 6, 999-1029. doi:10.1111/1467/-6494.00124
- Zuckerman, M. (2007). Sensation-seeking. In *Sensation-Seeking and Risky Behavior* (p. 3-49). Washington, DC, US: American Psychological Association. xix 309 pp. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/11555-000>

## **ANEXOS**



**ANEXO 1**

**APRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DO PROGRAMA**

***TRILHOS-R***





## TRILHOS-R

### DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS

Objetivos		Sessões 7º ano escolaridade
Apresentação do Projeto <i>Trilhos-R</i>	1.	Apresentação
Definição de Regras Funcionamento do Grupo		
<b>Componente Informativa</b>		
Identificar e analisar os comportamentos que comprometem a saúde	2.	Riscos que comprometem a saúde
Identificar os motivos para adotar ou não comportamentos de risco	3.	Motivos e alternativas
Aumentar o conhecimento sobre as consequências do uso de substâncias	4.	O que pensas de...
Identificar e corrigir as expectativas sobre o uso de substâncias entre os pares		
Analisar as influências sociais e dos <i>media</i> que promovem atitudes favoráveis ao uso de substâncias	5.	Atitudes sobre o consumo
<b>Componente Emocional</b>		
Desenvolver a capacidade de identificar sentimentos	6.	Cubo dos Sentimentos
Desenvolver a capacidade de expressar e lidar com os seus próprios sentimentos	7.	O que me faz sentir...
	8.	Alegria ou Tristeza. Como lidar com a tristeza
Desenvolver a capacidade de expressar sentimentos negativos, utilizando mensagens na primeira pessoa	9.	Expressar sentimentos negativos
<b>Componente Social</b>		
Compreender o que é uma decisão	10.	Decidir ou não decidir: eis a questão
Distinguir decisões de atos impulsivos		
Distinguir diferentes tipos de decisões, em função do grau de complexidade e tipo de consequências envolvidas	11.	Decisões fáceis, difíceis e assim-assim...
Analisar os fatores envolvidos nas decisões		
Compreender o papel dos valores nas decisões	12.	As decisões e os valores nos dilemas
Desenvolver competências cognitivas de resolução de problemas e de tomada de decisão		
Compreender os elementos envolvidos na comunicação	13.	A comunicação verbal e não-verbal
Compreender a importância da comunicação não verbal		
Diferenciar e compreender as consequências pessoais e relacionais dos diferentes estilos de comunicação (passivo, agressivo e assertivo)	14.	Estilos de comunicação
Desenvolver as competências de comunicação assertiva	15.	Defendo os meus direitos
Promover a integração das competências adquiridas ao longo do programa	16.	Integração Final

Objetivos		Sessões 8º ano
Apresentação da Continuidade do Projeto <i>Trilhos-R</i>	1.	Apresentação
Definição de Regras Funcionamento do Grupo		
<b>Componente Informativa</b>		
Corrigir as expectativas sobre o uso de substâncias entre os pares	2.	Será que todos o fazem?
Analisar as influências sociais que promovem atitudes favoráveis ao uso de substâncias		
<b>Componente Emocional</b>		
Desenvolver a capacidade de expressar e lidar com os seus próprios sentimentos	3.	Até assusta... Como saio desta?
	4.	'Tou-me a passar... Como saio desta?
Distinguir entre pensamentos, sentimentos e comportamentos	5.	Pensar, sentir e agir
<b>Componente Social</b>		
Desenvolver competências cognitivas de resolução de problemas e de tomada de decisão	6.	O problema do Mário...quais as alternativas
Desenvolver as competências de comunicação assertiva	7.	Recusar um pedido
	8.	Dizer não
Integração final das competências adquiridas ao longo do programa	9.	Integração Final
Encerramento do Projeto <i>Trilhos-R</i>		

## **ANEXO 2**

# **GRELHA DE CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE PROFESSORES**



**CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO "TRILHOS - R - DESENVOLVIMENTO DE  
COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS"**

CRITÉRIOS	INDICADORES	ITENS		PONTUAÇÃO
<b>Assiduidade</b>	Presenças	7 faltas	0,3	10% 1 valor
		de 5 a 6 faltas	0,5	
		de 3 a 4 faltas	0,7	
		de 1 a 2 faltas	1	
		Mais de [8 faltas = Não aprovado	-	
<b>Participação</b>	Integração no grupo	<i>Relacionamento interpessoal e capacidade de partilha</i>	0,5	20% 2 valores
	Participação Individual/Grupo	<i>Pertinência e clareza das intervenção, interesse e motivação</i>	0,5	
	Realização das tarefas	<i>Conhecimentos científicos e profissionais demonstrados</i>	0,5	
	Iniciativa/autonomia		0,5	
<b>Trabalho produzido</b>	Qualidade e adequação dos trabalhos	<i>Quantidade e Qualidade, rigor, fundamentação, coerência interna</i>	1,5	70% 7 valores
	Nível de intervenção pedagógica	<i>Simulação da aplicação de trabalhos e materiais em sala de aula</i>	1,5	
	Documento de reflexão crítica/trabalho final/prova de conhecimentos	<i>Entrega atempada, correção formal, conteúdo, caracterização das atividades realizadas, auto-avaliação</i>	4	
<b>TOTAL</b>				



## **ANEXO 3**

# **RELATÓRIO DA OFICINA DE FORMAÇÃO DO CENTRO DE FORMAÇÃO ATBC**





**Relatório Final da Oficina de Formação**  
**“Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais”**

**Designação da oficina de formação**

Trilhos – Programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais

**Data de realização**

A oficina de formação realizou-se de 12 de Outubro de 2013 a 21 de Janeiro 2015.

Apesar de estar proposta até ao final de 2014, verificou-se a necessidade da última sessão passar para Janeiro de 2015, por uma questão de apresentação dos trabalhos realizados durante as aulas e ainda discussão da avaliação.

**Local de realização**

AEJMC

**Duração**

25 horas presenciais e 25 horas não presenciais

**Formador**

Ana Isabel da Silva Tavares, com o registo CCPFC/RFO-33187/13

Administração Regional de Saúde do Norte, IP / Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

**Destinatários**

Professores do 3º ciclo do ensino básico, que terão que implementar o programa durante os anos letivos previstos.

**Objetivos e conteúdos**

No final da formação, pretendia-se que os docentes atingissem os seguintes objetivos:

1. Conhecer os conceitos e estratégias ligadas à prevenção do consumo de substâncias e à promoção da educação para a saúde;
2. Compreender a base concetual do programa *Trilhos*;
3. Desenvolver competências e treinar metodologias para a implementação de estratégias de prevenção do consumo de substâncias e promoção da saúde, através do programa *Trilhos*;
4. Integração dos conhecimentos adquiridos a realizar junto dos adolescentes, segundo um planeamento construído no decurso da formação e acompanhamento técnico e supervisão;
5. Domínio dos procedimentos avaliativos do programa *Trilhos*, aplicando-os à análise dos resultados efetuados.

Para a prossecução destes objetivos, os conteúdos abordados em contexto formativo presencial foram os seguintes:

1. Adolescência e consumo de substâncias (questões desenvolvimentais, enquadramento dos comportamentos de risco, enquadramento social e cultural do uso de substâncias, conceitos associados ao uso e abuso de substâncias, as substâncias e padrões de consumo);
2. Prevenção dos comportamentos de risco (conceitos básicos, níveis de prevenção, fatores de risco/fatores de proteção, estratégias de intervenção, prevenção em contexto escolar, boas práticas em contexto escolar, o papel do professor na prevenção dos comportamentos de risco);
3. Apresentação do Programa Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais (Objetivos; População-alvo; Estrutura; Técnicas; Metodologia e Instrumentos de Avaliação);
4. Trilhos – Apresentação dos materiais e organização (apresentação dos materiais; componentes do programa; conceitos-base; operacionalização; prática simulada);
5. Acompanhamento e supervisão na implementação do programa – questões práticas da implementação.

Estes conteúdos são apresentados em anexo a este relatório (anexo 1).

### **Metodologia**

A metodologia utilizada nesta ação compreendeu métodos expositivos ao nível de conteúdos teóricos, através de recurso a material de apoio audiovisual, assim como métodos interativos através de técnicas como discussão em grupo, debate de ideias, dinâmicas de grupo (relatos da prática educativa, análise e partilha de experiências, resolução de problemas e tomada de decisão sobre situações surgidas, reflexão sobre os temas que decorrem do trabalho autónomo). Foi igualmente entregue uma pasta eletrónica de documentos que serviam de suporte à oficina de formação. No final da ação, realizou-se um questionário de avaliação da formação e da formadora. Através deste seria o nível de satisfação e de utilidade face aos conteúdos e às metodologias, e do impacto sentido pelo desenvolvimento da totalidade da ação.

### **Desenvolvimento da ação de formação**

Como já foi referido anteriormente a oficina de formação decorreu entre 12 Outubro de 2013 e 21 Janeiro de 2015, tendo sido frequentada por 16 formandos, professores do 7º ano

de escolaridade (ano letivo 2013/2014) e do 8º ano de escolaridade (ano letivo 2014/2015). Tentou-se que a continuidade dos professores entre os dois anos letivos fosse garantida logo *a priori* de forma a poder implementar-se as sessões do *Trilhos-R* com os alunos também no 8º ano de escolaridade. Verificou-se a desistência de três formandos.

A oficina de formação iniciou-se com um período formativo de 12 horas de arranque no qual foram apresentados todos os módulos da formação, focando mais nos conteúdos teóricos e na apresentação inicial dos materiais, assim como de organização da implementação dos materiais por turma, o que permitiu aos professores ficarem com bases para arrancarem com o projeto nas turmas a que estavam afetos.

Com esta oficina de formação e através da implementação do projeto *Trilhos-R* pelos docentes abrangeram-se as 7 turmas de 7º ano de escolaridade no ano letivo de 2013/2014 num total de cerca de 140 alunos. No ano letivo 2014/2015, abrangeram-se as mesmas turmas, com as sessões a serem implementadas pelos mesmos docentes que integravam a ação, à exceção de 3 professores que desistiram da oficina. De qualquer forma, a intervenção foi assegurada, na medida em que as desistências se verificaram ainda antes do planeamento do programa por turma.

No programa *Trilhos-R*, a consideração de várias componentes do programa e a diversidade dos professores envolvidos em termos de disciplinas lecionadas, permitiu que cada turma tivesse vários professores a intervir, estando na maioria das turmas envolvido o diretor de turma. Neste sentido, o projeto *Trilhos-R* não se circunscrevia a um projeto de um ou outro professor que frequentava uma oficina de formação, mas sim a um projeto de turma, na qual vários professores do conselho de turma estavam envolvidos. Permitiu, deste modo, que se verificasse uma continuidade das sessões, na medida em que foi garantido desde o início da formação que a implementação tivesse uma sequencialidade. Esta sequencialidade faz parte da essência do próprio programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais e em tempo algum deve ser alterada, na medida em que as sessões foram pensadas e elaboradas com esta intenção, a fim de desencadear processos de envolvimento e de exposição gradual com os alunos, numa base de confiança.

Nas sessões presenciais intermédias, para além da monitorização da evolução da implementação, os professores designados em termos da apresentação do seu trabalho com a(s) turma(s) faziam uma apresentação da avaliação de processo quer por parte dos alunos, quer por parte dos professores, sendo que desses momentos o que ressaltou foi uma boa adesão dos alunos às atividades e a dificuldade de gestão do tempo por parte dos professores (para se permitir uma participação de todos os alunos nem sempre conseguiam cumprir os

tempos previstos). Alguns professores implementaram sessões em várias turmas, sendo que foi muito importante a partilha sobre a implementação com as turmas, reações dos alunos às sessões e estratégias de resolução de problemas conjuntos e que teriam impacto nas turmas. Também se discutiram temas emergentes, nomeadamente gestão da disciplina na sala de aula, questões desenvolvimentais normativas da adolescência mas também de carácter mais clínico e gestão das emoções em sala de aula. Também foi evidente a necessidade e a criação de um momento de reflexão conjunta sobre estratégias para lidar com situações dos alunos e com situações da própria escola no âmbito da promoção da saúde.

Dadas algumas especificidades das turmas, e sendo esta uma oficina de formação verificou-se a necessidade de adaptação de algumas sessões, adaptações essas que os professores apresentaram nas sessões presenciais intermédias e que foram solicitados, para integrarem em anexo os relatórios de avaliação.

Todos os professores apresentaram as fichas de avaliação de processo quer dos alunos (que realizam no fim de cada componente do programa) como dos professores (preenchidas no final de cada sessão implementada).

### **Avaliação dos formandos**

Relativamente à avaliação dos formandos, foi solicitado a todos os formandos a elaboração de um relatório onde constasse o trabalho desenvolvido e uma reflexão sobre o impacto deste tipo de projetos no contexto escolar, mas também como profissional. Foi enviado a todos os professores o enunciado do trabalho (anexo 2), como *Linhas de Orientação para a Realização do Relatório para Avaliação da Formação de Professores “Trilhos – Treino de Competências Pessoais e Sociais”*.

Foi igualmente criada uma grelha de avaliação (anexo 3) da qual foi dado conhecimento prévio aos formandos e cujos critérios permitem uma avaliação mais quantitativa. Consideraram-se como critérios fundamentais para avaliar esta oficina de formação a assiduidade, participação e trabalho produzido. Em relação aos indicadores de medida para cada critério, distribuíram-se da seguinte forma: assiduidade – número de horas presentes; participação – integração no grupo (relacionamento interpessoal e capacidade de partilha), participação individual/grupo (pertinência e clareza da intervenção, interesse e motivação), realização das tarefas (conhecimentos científicos e profissionais demonstrados) e iniciativa/autonomia; trabalho produzido – qualidade e adequação dos trabalhos (quantidade e qualidade, rigor, fundamentação, coerência interna), nível de intervenção

pedagógica (simulação da aplicação de trabalhos e materiais em sala de aula), documento de reflexão crítica/trabalho final/prova de conhecimentos (entrega atempada, correção formal, conteúdo, caracterização das atividades realizadas e autoavaliação).

Todos os professores apresentaram relatório, pelo que a avaliação quantitativa também teve em consideração o conteúdo do mesmo. Esta avaliação encontra-se em anexo a este relatório, sendo que as notas oscilam de 6,5 (Bom) a 10 (Excelente), numa escala de 0-10 valores (anexo 4).

Relativamente à assiduidade pode considerar-se que a frequência da ação foi boa, sendo que as faltas que se verificaram justificaram-se com atividades extracurriculares nas quais os docentes eram dinamizadores ou algumas reuniões.

Em relação aos aspetos qualitativos, nomeadamente a participação considero que foi muito boa, tendo encontrado um grupo de professores muito interessado nos temas abordados e na promoção da saúde na escola. Para além disso, é necessário referir e considerar que houve bastante investimento na preparação das sessões de sala de aula, dado que em termos de materiais apenas foi facultado um manual, onde constam as mesmas, mas sem essa preparação. Esse material foi solicitado no fim da formação, para integrar este relatório. Passo agora a realizar uma avaliação individualizada em relação a cada professor que frequentou a ação de formação.

## **ARV**

A professora ARV apresentou o relatório de acordo com os parâmetros e prazo solicitados. Implementou o *Trilhos-R* nas turmas ■■■ e ■■■ (componente social), nos anos letivos 2013/2014 e 2014/2015. Durante a implementação teve bastantes dificuldades na gestão de tempo, pelo que foi adaptando as sessões integrando os conteúdos em falta e em função dos constrangimentos do tempo. Neste sentido, e tendo em consideração que realizou estas adaptações, não os apresentou em anexo. Não obstante, desenvolve e reflete sobre a implementação na turma e sobre a adesão dos alunos às atividades propostas. Apresentou a avaliação de processo de todas as sessões.

No relatório, para além de ter realizado uma introdução adequada e enquadramento do tempo, faz uma reflexão crítica sobre a importância do projeto na escola e como professora. Em termos de classificação, a professora ARV teve 0,5 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 6 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8,5 valores (Muito Bom).

## **CSMP**

A professora CSMP apresentou o relatório de acordo com os parâmetros solicitados e dentro do prazo. Implementou o *Trilhos-R* nas turmas [REDACTED] e [REDACTED], mais especificamente a componente emocional (sessões 6 a 9 no 7º ano; sessões 3, 4 e 5 no 8º ano), nos anos letivos 2013/2014 e 2014/2015. Fez uma caracterização das turmas onde implementou e adaptou as sessões às suas especificidades, sendo que apresentou esse material em anexo ao relatório. Faz uma reflexão sobre a implementação e sobre a adesão dos alunos.

No relatório, para além de fazer uma introdução e enquadramento do tema adequados, aborda igualmente a importância do projeto para a escola, trabalhou em colaboração com outros docentes e na prática individual. Apresentou a avaliação de processo sobre todas as sessões que implementou.

Em termos de classificação, a professora CSMP teve 0,7 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 7 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 4 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 9,7 valores (Excelente).

## **CRP**

A professora CRP apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazo solicitados.

Implementou a componente emocional do *Trilhos-R* nas turmas [REDACTED] (ano letivo 2013/2014) e [REDACTED] (ano letivo 2014/2015), nomeadamente as sessões 6 a 9 no 7º ano e sessões 3, 4 e 5 no 8º ano. Faz uma descrição e caracterização das turmas, apresentando uma reflexão crítica sobre a implementação e adesão dos alunos, assim como apresenta sugestões. Realizou um *powerpoint* de apoio à implementação das sessões, que apresenta em anexo, conjuntamente com todas as avaliações de processo das sessões. No relatório, para além de fazer uma introdução e enquadramento adequado do tema, poderia ter aprofundado mais ao nível da reflexão sobre o papel deste tipo de projetos na escola e para o seu papel profissional.

Em termos de classificação, a professora CRP teve 0,7 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 6 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 3,5 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8,7 valores (Muito Bom).

## **CMM**

A professora CMM apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazos solicitados. Implementou a componente informativa na turma do ■■■ (ano letivo 2013/2014) e no ano letivo 2014/2015 implementou a mesma componente nas turmas ■■■, ■■■ e ■■■. Apresentou uma descrição e caracterização da turma, assim como uma descrição das sessões que implementou, chamando a atenção para dificuldades de gestão na organização da turma, e nos aspetos relacionados com a percepção de consumo pelos pares. Realizou trabalho colaborativo com outras docentes, que apresenta em anexo. Apresentou a avaliação de processo de todas as sessões implementadas. No relatório apresentado, realizou um enquadramento do tema, assim como uma reflexão sobre a importância deste projeto para a escola e como docente.

Em termos de classificação, a professora Cristina Medeiros teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5,5 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8,5 valores (Muito Bom).

## **FLM**

A professora FLM apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazos estipulados. Implementou a componente emocional no ■■■ (ano letivo 2013/2014) e no ■■■ (ano letivo 2014/2015). Para além de fazer uma descrição e caracterização da turma, apresenta uma descrição e análise da implementação das sessões, tendo também realizado trabalho colaborativo com outras duas docentes (de outras turmas) na preparação/adaptação dos materiais das sessões, que apresenta em anexo ao relatório. Realizou a avaliação de processo de todas as sessões que implementou. No relatório, faz um enquadramento adequado ao tema, embora o processo reflexivo relativo à importância deste projeto para a escola e/ou turma, assim como para o seu papel como docente fica aquém do esperado.

Em termos de classificação, a professora FLM teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 2,5 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8 valores (Muito Bom).

## **IR**

A professora IR apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazo estipulados. Implementou a componente informativa e social no ■■■ (ano letivo 2013/2014) e ainda duas sessões da componente social (sessões 13 e 14) do ■■■, dado a desistência da docente que lhe estava atribuída. Em relação ao ■■■, faz uma descrição da turma, relacionando a dimensão da mesma (27 alunos) a algumas dificuldades de gestão do tempo. Não obstante, refere que a turma aderiu sempre às tarefas, era empenhada e participativa, ainda que de forma desorganizada. Descreve posteriormente o decorrer da implementação, fazendo a integração com conteúdos curriculares da disciplina que leciona (Português), o que me parece muito importante. Em relação ao ■■■ realiza igualmente uma descrição da turma e caracteriza-a comparativamente ao ■■■. De notar que ambas as turmas eram alunos desta professora. No ano letivo 2014/2015, apenas implementou a componente social no ■■■. Aborda também a adesão dos alunos às sessões, sendo que teve menor adesão em relação ao ano anterior por as atividades não trazerem “novidade”. Apresentou a avaliação de processo das sessões que implementou. Em termos de relatório, apresentou um enquadramento adequado do tema, e foi demonstrando capacidade de reflexão nomeadamente sobre o projeto (comparando as sessões), sobre a implementação (ao nível da adesão e resultados atingidos pelos alunos), assim como no projeto educativo da escola e na prática docente. Realizou trabalho colaborativo com outras docentes, cujos materiais anexou ao relatório.

Em termos de classificação, a professora IR teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 6 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 4 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 10 valores (Excelente).

## **ICSR**

A professora ICSR apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazo estipulados. Implementou a componente social no 7º ano e no 8º ano (ano letivo 2013/2014 e 2014/2015), mas não refere a turma. Não obstante, na minha informação da distribuição confirma-se ter assumido a turma ■. Faz uma descrição e caracterização das turmas, apresentando uma reflexão sobre a implementação e adesão dos alunos. Realizou trabalho conjunto com outras professoras, sendo que não o apresenta como anexo ao relatório. Apresentou a avaliação de processo das sessões implementadas. No relatório, para além de



fazer uma introdução e enquadramento adequado do tema, poderia ter aprofundado mais ao nível da reflexão sobre o papel deste tipo de projetos na escola e para o seu papel profissional.

Em termos de classificação, a professora ICSR teve 0,5 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 7,5 valores (Bom).

### **MCSS**

A professora MCSS apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazos estipulados. Implementou a componente emocional nas turmas do ■■■ (ano letivo 2013/2014) e 8º F (ano letivo 2014/2015), sendo que por desistência de uma docente da turma, ainda implementou duas sessões da componente social (sessão 10 e 11) no ano letivo 2013/2014. Faz uma descrição da implementação das sessões, e análise de processo, referindo algumas dificuldades na gestão de algumas tarefas (às quais os alunos tiveram pouca adesão) assim como na gestão do tempo. Apresentou avaliação de processo de todas as sessões implementadas. No relatório apresentado, realiza uma introdução adequada e apresenta uma breve reflexão sobre a pertinência deste projeto na escola e na turma em particular.

Em termos de classificação, a professora MCSS teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 2,5 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8 valores (Muito Bom).

### **MJR**

A professora MJR apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazo estipulados. Implementou as sessões da componente informativa nas turmas do ■■■ (ano letivo 2013/2014) e ■■■ (ano letivo 2014/2015). Apesar de não fazer uma caracterização da turma, descreve de forma integrada a adesão dos alunos às atividades e comportamento no decorrer das mesmas. Apresentou a avaliação do processo das sessões implementadas. No relatório breve apresentado, embora apresente um enquadramento do tema, fica aquém do que foi solicitado em termos de reflexão crítica.

Em termos de classificação, a professora MJR teve 0,7 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 4,5 valores (1 referente à qualidade e adequação

dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 2,5 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 7,2 valores (Bom).

### **MJCT**

A professora MJCT apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazo estipulados. Implementou as sessões da componente informativa nas turmas ■■■ (ano letivo 2013/2014) e ■■■ (ano letivo 2014/2015). Assegurou ainda as sessões 14 e 15 da componente social na turma do ■■■ e a componente social (sessões 6, 7 e 8) no ■■■. De acrescentar que, pelo facto, de não ser professora da turma, o esforço para estimular a adesão da turma foi maior. Faz uma descrição e caracterização das turmas em que implementou, apresentando uma reflexão sobre a implementação e adesão dos alunos. Realizou trabalho conjunto com outras professoras, tendo produzido materiais de apoio às sessões, que apresentou em anexo ao relatório. Apresentou a avaliação de processo de todas as sessões implementadas. No relatório apresentado, faz uma introdução e enquadramento ao tema, descrevendo de forma crítica a implementação e adesão dos alunos ao projeto. Definiu e apresentou de forma clara os constrangimentos encontrados na implementação. Desenvolve igualmente, e de forma integrada, uma reflexão sobre a importância destes projetos para a escola e como docente. Em termos de classificação, a professora MJCR teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 7 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 4 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 10 valores (Excelente).

### **PCCC**

A professora PCCC apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazos solicitados. Implementou o *Trilhos-R* nas turmas do ■■■ (ano letivo 2013/2014) e ■■■ (ano letivo 2014/2015), sendo que não explicita as sessões que dinamizou. Não obstante, de acordo com a distribuição realizada, implementou a componente informativa e emocional, sendo que também assegurou a componente social, por desistência da docente que o iria realizar. Não apresenta uma caracterização e descrição da implementação, ficando-se por uma descrição superficial do que se passou em sala de aula. Apresentou avaliação de processo de todas as sessões implementadas. No relatório apresentado faz uma boa introdução e de enquadramento ao tema, embora como reflexão final poderia ter aprofundado mais. Faz a sugestão de se incluir as novas adições comportamentais (internet e telemóvel) nestas sessões.

Em termos de classificação, a professora PCCC teve 0,5 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5,5 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 2,5 valores referente à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8 valores (Muito Bom).

### **RSM**

A professora RSM apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazo solicitados. Implementou a componente social nas turmas do ■■■ (ano letivo 2013/2014) e do ■■■ (ano letivo 2014/2015). Embora apresente uma breve e organizada descrição das sessões que implementou, não descreve nem caracteriza a turma, ficando assim mais pobre a descrição/reflexão sobre a implementação. Apresentou a avaliação de processo de todas as sessões realizadas. No relatório apresentado, faz uma introdução adequada em relação ao tema, e enquadramento nos conteúdos curriculares de educação para a cidadania. Acrescenta igualmente, na conclusão, uma breve reflexão sobre o papel do professor e da importância destes projetos nos objetivos da disciplina de educação para a cidadania.

Em termos de classificação, a professora RSM teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5,5 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8,5 valores (Muito Bom).

### **SILMPN**

A professora SILMPN apresentou o relatório dentro dos parâmetros e prazos estipulados. Implementou a componente social no ■■■ (ano letivo 2013/2014) e no ■■■ (ano letivo 2014/2015), mas não descreve nem analisa como decorreu essa implementação. Apresentou os questionários de avaliação de processo de todas as sessões que implementou. No relatório apresentado, faz um enquadramento do tema em termos teóricos e ao nível dos objetivos do programa educativo da escola. Em termos de reflexão crítica, esta é muito breve e superficial pelo que poderia ter ido mais longe.

Em termos de classificação, a professora SILMPN teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5,5 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 2,5 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8,5 valores (Muito Bom).

## **Conclusão**

Em jeito de conclusão, a oficina de formação “Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais” foi bem integrada no desenvolvimento curricular do 7º e 8º ano de escolaridade, sendo que se desenrolou nos anos letivos 2013/2014 e 2014/2015.

Foi frequentada por 17 formandos, professores do 7º e do 8º ano de escolaridade, sendo que desistiram 4 formandos, tendo a avaliação sido realizada para 13 formandos. Todos os professores envolvidos na oficina de formação preparam materiais para aplicação de sala de aula, tendo sido alguns apresentados nas sessões presenciais intermédias, e anexados aos relatórios. Todos apresentaram as fichas de avaliação do processo aplicadas no final das sessões para os professores e das componentes pelos alunos. A participação foi sempre muito ativa com bastante capacidade de análise das turmas e de partilha de situações difíceis, demonstrando interesse e motivação para este tipo de projetos. Tendo em consideração as classificações finais, a maioria oscila entre muito bom e excelente, o que demonstra o empenho e envolvimento dos professores no projeto. Considero que este projeto foi bastante recompensador, na medida em que se percebe a vivência da escola como contexto de desenvolvimento para todos os agentes nela envolvida.

## **ANEXO 4**

# **RELATÓRIO DA OFICINA DE FORMAÇÃO DO CENTRO DE FORMAÇÃO DTMB**



**Relatório Final da Oficina de Formação**  
**“Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais”**

**Designação da oficina de formação**

Trilhos – Programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais

**Data de realização**

A oficina de formação realizou-se de 20 de Novembro de 2013 a 28 de Janeiro de 2015. Apesar de estar proposta até ao final de 2014, verificou-se a necessidade da última sessão passar para Janeiro de 2015, por uma questão de apresentação dos trabalhos realizados durante as aulas e ainda discussão da avaliação.

**Local de realização**

AEMB

**Duração**

25 horas presenciais e 25 horas não presenciais

**Formador**

Ana Isabel da Silva Tavares, com o registo CCPFC/RFO-33187/13

Administração Regional de Saúde do Norte, IP / Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

**Destinatários**

Professores do 3º ciclo do ensino básico, que terão que implementar o programa durante os anos letivos previstos.

**Objetivos e conteúdos**

No final da formação, pretendia-se que os docentes atingissem os seguintes objetivos:

1. Conhecer os conceitos e estratégias ligadas à prevenção do consumo de substâncias e à promoção da educação para a saúde;
2. Compreender a base concetual do programa *Trilhos*;
3. Desenvolver competências e treinar metodologias para a implementação de estratégias de prevenção do consumo de substâncias e promoção da saúde, através do programa *Trilhos*;
4. Integração dos conhecimentos adquiridos a realizar junto dos adolescentes, segundo um planeamento construído no decurso da formação e acompanhamento técnico e supervisão;
5. Domínio dos procedimentos avaliativos do programa *Trilhos*, aplicando-os à análise dos resultados efetuados.

Para a prossecução destes objetivos, os conteúdos abordados em contexto formativo presencial foram os seguintes:

1. Adolescência e consumo de substâncias (questões desenvolvimentais, enquadramento dos comportamentos de risco, enquadramento social e cultural do uso de substâncias, conceitos associados ao uso e abuso de substâncias, as substâncias e padrões de consumo);
2. Prevenção dos comportamentos de risco (conceitos básicos, níveis de prevenção, fatores de risco/fatores de proteção, estratégias de intervenção, prevenção em contexto escolar, boas práticas em contexto escolar, o papel do professor na prevenção dos comportamentos de risco);
3. Apresentação do Programa Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais (Objetivos; População-alvo; Estrutura; Técnicas; Metodologia e Instrumentos de Avaliação);
4. Trilhos – Apresentação dos materiais e organização (apresentação dos materiais; componentes do programa; conceitos-base; operacionalização; prática simulada);
5. Acompanhamento e supervisão na implementação do programa – questões práticas da implementação.

Estes conteúdos são apresentados em anexo a este relatório (anexo 1).

### **Metodologia**

A metodologia utilizada nesta ação compreendeu métodos expositivos ao nível de conteúdos teóricos, através de recurso a material de apoio audiovisual, assim como métodos interativos através de técnicas como discussão em grupo, debate de ideias, dinâmicas de grupo (relatos da prática educativa, análise e partilha de experiências, resolução de problemas e tomada de decisão sobre situações surgidas, reflexão sobre os temas que decorrem do trabalho autónomo). Foi igualmente entregue uma pasta eletrónica de documentos que serviam de suporte à oficina de formação.

No final da ação, realizou-se um questionário de avaliação da formação e da formadora. Através deste seria o nível de satisfação e de utilidade face aos conteúdos e às metodologias, e do impacto sentido pelo desenvolvimento da totalidade da ação.



### **Desenvolvimento da ação de formação**

Como já foi referido anteriormente a oficina de formação decorreu entre Novembro de 2013 e Janeiro de 2015, tendo sido frequentada por 16 formandos, professores do 7º ano de escolaridade (ano letivo 2013/2014) e do 8º ano de escolaridade (ano letivo 2014/2015). Tentou-se que a continuidade dos professores entre os dois anos letivos fosse garantida logo *a priori* de forma a poder implementar-se as sessões do *Trilhos-R* com os alunos também no 8º ano de escolaridade. Verificou-se a desistência de dois formandos por motivo de colocação noutra escola, o que os impediu de dar continuidade à ação.

A ação de formação iniciou-se com um período formativo de 12 horas de arranque no qual foram apresentados todos os módulos da formação, focando mais nos conteúdos teóricos e na apresentação inicial dos materiais, assim como de organização da implementação dos materiais por turma, o que permitiu aos professores ficarem com bases para arrancarem com o projeto nas turmas a que estavam afetos.

Com esta oficina de formação e através da implementação do projeto *Trilhos-R* pelos docentes abrangeram-se as 6 turmas de 7º ano de escolaridade no ano letivo de 2013/2014 num total de cerca de 110 alunos. No ano letivo 2014/2015, abrangeram-se as mesmas turmas, com as sessões a serem implementadas pelos mesmos docentes que integravam a ação, à exceção de 3 professores que foram colocados noutra escola. De qualquer forma, a continuidade da intervenção foi assegurada por professores que vinham do 7º ano de escolaridade, com formação e continuaram com as turmas abrangidas.

No programa *Trilhos-R*, a consideração de várias componentes do programa e a diversidade dos professores envolvidos em termos de disciplinas lecionadas, permitiu que cada turma tivesse vários professores a intervir, estando na maioria das turmas envolvido o diretor de turma. Neste sentido, o projeto *Trilhos* não se circunscrevia a um projeto de um ou outro professor que frequentava uma oficina de formação, mas sim a um projeto de turma, na qual vários professores do conselho de turma estavam envolvidos. Permitiu, deste modo, que se verificasse uma continuidade das sessões, na medida em que foi garantido desde o início da formação que a implementação tivesse uma sequencialidade. Esta sequencialidade faz parte da essência do próprio programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais e em tempo algum deve ser alterada, na medida em que as sessões foram pensadas e elaboradas com esta intenção, a fim de desencadear processos de envolvimento e de exposição gradual com os alunos, numa base de confiança.

Nas sessões presenciais intermédias, realizou-se a monitorização da evolução da implementação através da apresentação da avaliação de processo quer por parte dos alunos,

quer por parte dos professores, assim como a apresentação do trabalho desenvolvido com a(s) turma(s). O que ressaltou nestas apresentações foi uma boa adesão dos alunos às atividades e a dificuldade de gestão do tempo por parte dos professores (para se permitir uma participação de todos os alunos nem sempre conseguiam cumprir os tempos previstos). Alguns professores implementaram sessões em várias turmas, tendo-se verificado igualmente como muito importante a partilha sobre a implementação das sessões com as turmas, reações dos alunos às sessões e estratégias de resolução de problemas conjuntos e que teriam impacto na turma. Também se discutiram temas emergentes, nomeadamente gestão da disciplina na sala de aula, questões desenvolvimentais normativas da adolescência mas também de carácter mais clínico e gestão das emoções em sala de aula. As sessões presenciais intermédias constituíram-se como um momento de reflexão conjunta sobre estratégias para lidar com situações dos alunos e com situações da própria escola no âmbito da promoção da saúde.

Dadas algumas especificidades das turmas, e sendo esta uma oficina de formação verificou-se a necessidade de adaptação de algumas sessões, adaptações essas que os professores apresentaram nas sessões presenciais intermédias e que foram solicitados, para integrarem em anexo os relatórios de avaliação.

Todos os professores apresentaram as fichas de avaliação de processo quer dos alunos (que realizam no fim de cada componente do programa) como dos professores (preenchidas no final de cada sessão implementada).

### **Avaliação dos formandos**

Relativamente à avaliação dos formandos, foi solicitado a todos os formandos a elaboração de um relatório onde constasse o trabalho desenvolvido e uma reflexão sobre o impacto deste tipo de projetos no contexto escolar, mas também como profissional. Foi enviado a todos os professores o enunciado do trabalho (anexo 2), como *Linhas de Orientação para a Realização do Relatório para Avaliação da Formação de Professores “Trilhos – Treino de Competências Pessoais e Sociais”*.

Foi igualmente criada uma grelha de avaliação (anexo 3) da qual foi dado conhecimento prévio aos formandos e cujos critérios permitem uma avaliação mais quantitativa. Consideraram-se como critérios fundamentais para avaliar esta oficina de formação a assiduidade, participação e trabalho produzido. Em relação aos indicadores de medida para cada critério, distribuíram-se da seguinte forma: assiduidade – número de horas presentes; participação – integração no grupo (relacionamento interpessoal e capacidade de partilha),

participação individual/grupo (pertinência e clareza da intervenção, interesse e motivação), realização das tarefas (conhecimentos científicos e profissionais demonstrados) e iniciativa/autonomia; trabalho produzido – qualidade e adequação dos trabalhos (quantidade e qualidade, rigor, fundamentação, coerência interna), nível de intervenção pedagógica (simulação da aplicação de trabalhos e materiais em sala de aula), documento de reflexão crítica/trabalho final/prova de conhecimentos (entrega atempada, correção formal, conteúdo, caracterização das atividades realizadas e autoavaliação).

Todos os professores apresentaram relatório, pelo que a avaliação quantitativa também teve em consideração o conteúdo do mesmo. Esta avaliação encontra-se em anexo a este relatório, sendo que as notas oscilam de 6,5 (Bom) a 10 (Excelente), numa escala de 0-10 valores (anexo 4).

Relativamente à assiduidade pode considerar-se que a frequência da ação foi muito boa, dado que a maioria dos formandos frequentou a totalidade de horas de formação. Ainda assim, as faltas que se verificaram justificaram-se com atividades extracurriculares nas quais os docentes eram dinamizadores ou algumas reuniões.

Em relação aos aspetos qualitativos, nomeadamente a participação considero que foi muito boa, tendo encontrado um grupo de professores muito interessado nos temas abordados e na promoção da saúde na escola. Para além disso, é necessário referir e considerar que houve bastante investimento na preparação das sessões de sala de aula, dado que em termos de materiais apenas foi facultado um manual, onde constam as mesmas, mas sem essa preparação. Esse material foi solicitado no fim da formação, para integrar este relatório. Passo agora a realizar uma avaliação individualizada em relação a cada professor que frequentou a ação de formação.

## **AMOG**

O professor AMOG apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014, implementou as sessões da componente social (sessões 10 a 16) nas turmas do [REDACTED]. No ano letivo 2014/2015, implementou as componentes informativa e emocional (sessões 1 a 5) no [REDACTED] e as três componentes (9 sessões) no [REDACTED]. Apesar de mencionar as turmas onde implementou não elabora muito a caracterização das mesmas, nem a sua adesão. Sendo professor de educação musical, refere ter incluído esta vertente musical nas sessões, interpretando com os alunos músicas alusivas aos temas abordados. “Os alunos gostaram, mostraram-se sempre muito recetivos, participativos e empenhados na realização das atividades” (relatório apresentado pelo

formando). Relativamente à avaliação da implementação das sessões, implementou-as em dupla pedagógica com a professora MCA. Em termos de reflexão sobre a importância do projeto como o *Trilhos-R* quer para o contexto escolar como para o papel de professor, esta é uma reflexão embora adequada, genérica.

Em termos de classificação, o professor AMOG teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8 valores (Muito Bom).

### **AMJCG**

A professora AMJCG apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014, implementou 4 sessões da componente social com o ■■■, enquanto no ano letivo 2014/2015 implementou 3 sessões da componente emocional da turma ■■■. Faz uma breve descrição e caracteriza a reação/adesão da turma às sessões. “A turma era composta por 17 alunos que foram muito recetivos ao projeto, não revelaram dificuldades nas tarefas propostas, foram muito interventivos, conseguiram compreender o objetivo do projeto e transmitir as suas dúvidas e preocupações.”(p.3 do relatório apresentado). A reflexão apresentada sobre a importância do projeto como o *Trilhos-R* quer para o contexto escolar como para o papel de professor é genérica.

Em termos de classificação, a professora AMJCG teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5,5 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8,5 valores (Muito Bom).

### **CSMF**

A professora CSMF apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014, implementou as quatro sessões da componente emocional (sessões 6, 7, 8 e 9) na turma do ■■■. No ano letivo 2014/2015, implementou as sessões 6, 7 e 8 da componente social na turma ■■■, mantendo deste modo a mesma turma de um ano para o seguinte. Faz uma descrição e caracterização da turma, referindo que tem 19 alunos, 4 dos quais com dificuldades de aprendizagem e baixas expectativas escolares, culturais e sociais. Os restantes alunos são motivados pela vida escolar e interessados na aprendizagem. Relativamente à implementação descreve todas as

sessões refletindo a adesão e a integração cognitiva e afetiva dos alunos face às atividades propostas. Gostaria de ressaltar o seguinte:

“Em todas as sessões os alunos participaram com muito empenho e interesse. Nos questionários de avaliação das duas componentes que apliquei, verifico que globalmente consideram as atividades como *muito úteis* e que *foram muito interessantes*. Durante a aplicação de todas as sessões, a componente lúdica é o que os alunos mais apreciam, referindo que o que mais gostaram foram os *pequenos teatros e jogos* e solicitando mais vídeos para enriquecer as sessões de carácter mais teórico.” (p. 7 do relatório apresentado”

A formanda apresentou igualmente a avaliação relativamente às sessões implementadas:

■ – *Componente Emocional (sessões 6, 7, 8 e 9)*. As sessões duraram sempre 45 minutos, com 19 alunos presentes. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Conseguiu concretizar as atividades previstas, e faz apenas referência na sessão a dificuldade de gestão do tempo, dado as respostas longas dos alunos, sugerindo uma dinâmica de grupo diferente.

■ – *Componente Social (sessões 6, 7 e 8)* - A duração das sessões oscilou entre os 40 minutos na sessão 6 e os 50 minutos na sessão 8. Na sessão 6 estiveram presentes 19 alunos, na sessão 7 estiveram 18 alunos e na sessão 8 estiveram os 19 alunos. Em todas as sessões foram realizadas as atividades previstas e classificadas como muito úteis, com boa adesão dos alunos e descrevendo um elevado grau de satisfação na sua implementação. Ainda assim, a sessão 7 considera que a folha do material “como recusar um pedido” tem linguagem formal e técnica, sendo que a sua substituição pela discussão orientada facilita a sua compreensão. Considera igualmente a atividade de role play como muito importante. Faz igualmente uma reflexão sobre o tema, mais especificamente sobre o contributo de um projeto deste género no contexto escolar e sobre o papel como profissional, sendo que apresento um pequeno excerto:

“Sou professora há 15 anos, tenho 37 de idade, já trabalhei em escolas básicas e secundárias, deste Boticas a Portalegre, em meios rurais e em grandes cidades; (...) Nestes 15 anos é a primeira vez que vejo um programa com as características do Trilhos. Acredito neste programa e que o tempo em que é dinamizado é o mais oportuno (...) Até à frequência do programa Trilhos, era [referindo-se ao programa de Ciências Naturais do 9ºano] essencialmente no estudo da morfologia do sistema nervoso que procurava explicar porque é que as *drogas fazem mal*, porque causam habituação e dependência e alguns efeitos da abstinência. Ainda no 9º ano de escolaridade, em relação ao capítulo “Opções que

interferem no equilíbrio do organismo”, o programa Trilhos permitir-me-á a aplicação de estratégias próximas às sessões dinamizadas no programa (...)” (p. 8 do relatório apresentado)

Em termos de classificação, a professora CSMF teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 6 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 4 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 9 valores (Excelente).

## **HMAMA**

O professor HMAMA apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014, implementou as cinco sessões da componente informativa com a turma do ■■■, enquanto no ano letivo 2014/2015, implementou duas sessões da componente informativa e três sessões da componente emocional da turma ■■■. Faz uma breve descrição sobre a adesão dos alunos ao programa, especificando que “apesar dos alunos nunca antes terem trabalho comigo como professor, a verdade é que esse facto, ao invés de constituir uma dificuldade adicional, acabou por gerar neles alguma curiosidade adicional que potenciou o seu interesse e participação.”(p. 4 do relatório apresentado)

O formando apresentou igualmente a avaliação das sessões realizadas.

■■■ – *Componente Informativa (Sessões 1 a 5)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 16 alunos presentes, à exceção da sessão 1 que teve 15 alunos. Realizaram sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente às dificuldades sentidas, faz referência à gestão do tempo nas sessões 2 e 5, sendo que esta última implicava o preenchimento do questionário de avaliação da componente por parte dos alunos. Ainda assim, realizou alterações às sessões apresentadas nas sessões 3 e 4 complementou as atividades com vídeos. Ainda assim, sugere que na sessão 2 apenas de deveria ter uma tarefa de grupo, permitindo aprofundar e explorar melhor a integração das sínteses e conclusões.

■■■ – *Componente Emocional (Sessões 3, 4 e 5)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, sem referência ao número de alunos presentes. Realizaram sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Não faz sugestões de alterações às sessões, referindo que os alunos aderiram a todas as atividades com

entusiasmo. Faz igualmente uma reflexão sobre o tema, mais especificamente sobre o contributo de um projeto deste género no contexto escolar e sobre o papel como profissional.

Em termos da classificação, o professor HMAMA teve um valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 6,5 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 4 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 9,5 valores (Excelente).

### **ISMP**

A professora ISMP apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014, implementou as três primeiras sessões da componente social (sessões 10, 11 e 12) nas turmas do [REDACTED]. No ano letivo 2014/2015, implementou as sessões 3, 4 e 5 da componente emocional na turma [REDACTED], uma vez que deixou de lecionar as turmas do ano letivo 2013/2014. Relativamente à implementação, apresenta uma reflexão sobre a adesão dos alunos às sessões, realiza igualmente uma reflexão sobre o tema das competências pessoais e sociais como fatores protetores a comportamentos como o uso de substâncias na adolescência. Deste modo, gostaria de ressaltar alguns aspetos referidos:

“Os alunos da turma E manifestaram grande receptividade ao projeto e entusiasmo pelas atividades propostas. A turma F era numerosa e bastante agitada o que tornou difícil concretizar as tarefas delineadas. Era constituída por elementos com dificuldades de interpretação de enunciados escritos e orais...” (parágrafo referente ao 7º ano de escolaridade);

“Os alunos manifestaram grande receptividade e entusiasmo pelas atividades propostas nas três sessões. É uma turma pequena, com elementos que revelam maturidade e abertura para as abordagens realizadas, o que possibilitou uma dinâmica muito interessante nas sessões.” (parágrafo referente ao 8º ano de escolaridade).

A formanda apresentou igualmente a avaliação das sessões realizadas.

[REDACTED] (*componente social - sessões 10, 11 e 12*) - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 20 alunos presentes. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente a alterações às sessões apresentadas, como já foi referido, complementou as atividades com vídeos e um jogo. Ainda assim, considera que seria necessário mais tempo para a sessão 12 da componente social.

■ (componente social - sessões 10, 11 e 12) - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 23 alunos presentes. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente a alterações às sessões apresentadas, como já foi referido, complementou as atividades com vídeos. Ainda assim, considera que seria necessário mais tempo para a sessão 10 da componente social.

■ (componente emocional - sessões 3, 4 e 5) - As sessões duraram sempre 50 minutos, não referindo o número de alunos presentes. Não obstante, refere que não teve dificuldades de implementação dado que os alunos aderiram com entusiasmo. Classifica as atividades como muito úteis, não fazendo nenhuma sugestão de alterações. Faz igualmente uma reflexão sobre o tema, mais especificamente sobre o contributo de um projeto deste género no contexto escolar e sobre o papel como profissional, sendo que apresento um pequeno excerto:

“A sala de aula constitui um excelente fórum para o exercício da cidadania no qual as habilidades e valores relativos à vida em sociedade podem ser exercitados. Foi este caminho aberto pelo projeto “*Trilhos – R*” possibilitando que os alunos dialogassem sobre os assuntos em discussão e outros que os preocupam e cuja abordagem uma aula tradicional nem sempre proporciona, nem mesmo os trás ao debate. Permitiu pois extrapolar as ações da turma e da sala de aula muito aquém do domínio dos conteúdos e ajudou-nos na sinalização e caracterização de algumas situações de risco que noutras circunstâncias poderíamos não conseguir diagnosticar.” (p.3/4 do relatório apresentado)

Em termos de classificação, a professora ISMP teve um valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 6 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 9 valores (Excelente).

## **JJT**

O professor JJT apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014 e no ano letivo 2014/2015 implementou a componente informativa nos ■ e ■. Faz uma breve descrição da abordagem de como implementou as sessões, mas sem especificar nem as turmas. Embora apresente um enquadramento do tema da oficina de formação, não realiza uma reflexão sobre a importância deste tipo de projetos em contexto escolar, nem no seu papel como docente.



Em termos de classificação, o professor JJT teve 0,7 na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 7,7 valores (Bom).

## **MCMP**

A professora MCMP apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014 implementou a componente social (sessões 10, 11, 12 e 13) nas turmas ■■■ e ■■■ e no ano letivo 2014/2015 implementou a componente social (sessões 6, 7, 8 e 9) nas turmas do ■■■ e ■■■. Apresenta uma descrição e caracterização das turmas, assim como uma avaliação integrada em relação à forma como decorreu a implementação das sessões e as características das turmas.

■■■ – *Componente social (sessões 10, 11, 12 e 13)* - A duração de todas estas sessões foi de 50 minutos, com 16 alunos presentes. Foram realizadas todas as sessões previstas, não tendo referido dificuldades na sua implementação. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente a sugestões de alterações referem poder ter mais tempo nas sessões 10, 12 e 13, tendo sido utilizado um vídeo para fazer síntese e conclusões.

■■■ – *Componente social (sessões 10, 11, 12 e 13)* - A duração de todas estas sessões foi de 50 minutos, com 16 alunos presentes. Foram realizadas todas as sessões previstas, não tendo referido dificuldades na sua implementação. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente a sugestões de alterações referem poder ter mais tempo nas sessões 10, 12 e 13, tendo sido utilizado um vídeo para fazer síntese e conclusões.

■■■ – *Componente social (sessões 6, 7, 8 e 9)* - A duração de todas estas sessões foi de 50 minutos, sem referência aos alunos presentes. Foram realizadas todas as sessões previstas, não tendo referido dificuldades na sua implementação. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Não faz referência a possíveis modificações a introduzir nas sessões.

■■■ – *Componente social (sessões 6, 7, 8 e 9)* - A duração de todas estas sessões foi de 50 minutos, com 14 alunos presentes. Foram realizadas todas as sessões previstas, não tendo

referido dificuldades na sua implementação. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Não faz referência a possíveis modificações a introduzir nas sessões. Faz uma reflexão sobre o tema da prevenção dos comportamentos de risco, integrando e referenciando a leitura de textos fornecidos durante a formação, dando coerência teórica ao trabalho desenvolvido. Além disso, como já foi referido, ao fazer uma avaliação integrada da implementação das sessões, espelha nessa avaliação a sua perspetiva sobre o desenrolar do programa, da importância destas ações junto dos alunos, e como se pode desenvolver programas nas escolas com base científica. Apresento aqui um excerto:

“Percebe-se que as dúvidas dos professores, quanto à melhor forma de ajudar os alunos a percorrerem os *trilhos* da vida, são muitas, e que estes não têm uma posição passiva, pelo contrário, assumem as suas dúvidas, as suas falhas e procuram na formação contínua algum tipo de orientação que os ajude a melhor enfrentar esta tarefa.” (relatório apresentado)

“Há porém um senão (...) a falta de continuidade no acompanhamento destes adolescentes através de mais sessões de reforço, a implementar no 9º ano (...) (relatório apresentado)

“Seja como for, nos tempos que os professores vivem dentro das escolas, em que a desmotivação, o cansaço e a desvalorização profissional parecem querer imperar, há momentos de reflexão e franca colaboração em que se produzem, naturalmente, valiosos contributos para práticas diversificadas em sala de aula que potenciam uma educação reflexiva e crescentemente autónoma. Foi o que presenciamos nesta oficina de formação.” (relatório apresentado)

Em termos da classificação, a professora MCMP teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 7 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 4 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 10 valores (Excelente).

## **MFL**

A professora MFL apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014, implementou a componente informativa nas turmas ■■■ e ■■■ (sessões 1 a 5) e no ano letivo 2014/2015 a componente informativa (sessões 1 e 2) nas turmas do ■■■ e ■■■. Em relação às turmas, não apresenta uma descrição e caracterização das mesmas, apenas referindo que na sessão 1 os alunos da turma ■■■ o seguinte: “o comportamento de alguns alunos não foi o mais correto, devido a atitudes infantis e desestabilizadoras, a apresentação das outras sessões decorreu de forma ordenada

e participativa por parte de todos os alunos.” (p. 8 do relatório apresentado). A formanda apresentou a avaliação das sessões.

■ – *Componente Informativa (sessões 1, 2, 3, 4 e 5)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 16 alunos presentes nas sessões 1 a 3 e 20 alunos nas sessões 4 e 5. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente a alterações que considera poderem ser introduzidas na sessão de abertura reduziria o tempo e as informações da sessão; na sessão 2 teve dificuldade no cumprimento do tempo, pelo que sugeria apenas uma tarefa de grupo. Ainda na sessão 3 (identificação dos motivos) substituiu o preenchimento das grelhas pela apresentação de um vídeo. Na sessão 4 também foi utilizado um vídeo.

■ – *Componente Informativa (sessões 1, 2, 3, 4 e 5)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 22 alunos presentes nas sessões 1 a 3 e 16 alunos nas sessões 4 e 5. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente a alterações que considera poderem ser introduzidas são exatamente as mesmas apresentadas para o ■.

■ - *Componente Informativa (sessões 1 e 2)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, sem que mencione o número de alunos presente. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente a alterações que considera poderem ser introduzidas não faz qualquer referência.

■ - *Componente Informativa (sessões 1 e 2)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, sem que mencione o número de alunos presente. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente a alterações que considera poderem ser introduzidas não faz qualquer referência.

Desenvolve pouco o processo reflexivo em relação à importância de projetos desta ordem no contexto escolar e qual a sua importância para o desempenho do seu papel de docente. Em termos de classificação, a professora MFLL teve 0,7 na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5,5 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 2 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 7,2 valores (Bom).

## MCMA

A professora MCMA apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. Implementou no ano letivo 2013/2014 a componente emocional no ■■■, a componente social no ■■■ e a componente informativa no ■■■. No ano letivo 2014/2015 a componente informativa no ■■■, a componente emocional e social no ■■■. Deve-se acrescentar que fez dupla pedagógica com o professor H no ■■■ na componente informativa, e com o professor AG, assim como se destacou pela flexibilidade na implementação das diversas componentes. Apresentou a avaliação da implementação das sessões:

■■■ – *Componente emocional (sessões 6, 7, 8 e 9)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 16 alunos presentes. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Nas sessões 6, 7 e 9 utilizou um vídeo para complementar a sessão.

■■■ – *Componente social (sessões 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 17 alunos presentes. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Em todas as sessões refere a utilização de um vídeo para apoiar a síntese das sessões. Com a exceção da sessão 11, considera que seria necessário mais tempo para realizar as atividades.

■■■ – *Componente informativa (sessões 1, 2, 3, 4 e 5)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 19 alunos presentes. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Em relação a alterações, refere que na sessão 1 reduziria o tempo de apresentação, enquanto nas sessões 3, 4 e 5 refere a utilização de um vídeo para apoiar as sessões.

■■■ – *Componente informativa (sessão 1 e 2)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 20 alunos presentes. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Em relação a alterações, não faz sugestões.

■■■ – *Componente emocional e social (sessão 3 a 9)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, sem referência ao número de alunos presentes. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito

boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Em relação a alterações, não faz sugestões.

Desenvolve pouco o processo reflexivo em relação à importância de projetos desta ordem no contexto escolar e qual a sua importância para o desempenho do seu papel de docente. Em termos de classificação, a professora MCMA teve 1 valor na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5,5 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8,5 valores (Muito Bom). Não obstante, não poderia terminar esta avaliação sem destacar desta formanda o seu empenho na boa prossecução de questões organizacionais do projeto, assim como a flexibilidade nas sessões que foram implementadas, na medida em acabou por implementar efetivamente todas sessões do programa tendo uma experiência plena do mesmo e, ainda, o trabalho cooperativo disponibilizando-se em dupla pedagógica com o professor HA, para a implementação das sessões que lhe foram distribuídas.

### **MHNSGC**

A professora MHNSGC apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014 implementou a componente social com duas turmas de 7º ano e com as mesmas turmas no 8º ano, no ano letivo 2014/2015. Não faz nenhuma caracterização das turmas nem descrição da implementação, apenas uma referência que me parecendo importante, passo a citar:

“Fiquei a conhecer melhor os alunos, vendo certos aspetos das suas personalidades sob outro ponto de vista que não o do ensino-aprendizagem e refleti sobre a outra face do adolescente, a genuína e espontânea, a imatura, a complicada. (...) Reforcei o meu lema como professora: *Ajudar a crescer*” (relatório apresentado)

Realizou uma introdução reflexiva importante e de valorizar, mas o trabalho sai penalizado pelo não desenvolvimento das outras dimensões do relatório.

Em termos de classificação, a professora MHNSGC teve 0,5 na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 4 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 2 valor referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 6,5 valores (Bom).

## **MOCSF**

A professora MOCSF apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014, implementou a componente emocional no 7º ano de escolaridade e no 8º ano de escolaridade, ambos na turma ■. Não apresenta uma caracterização e descrição das turmas, não obstante, faz uma apresentação de como decorreu a implementação das sessões. Em termos conclusivos refere “Em todas as sessões os alunos participaram com muito empenho e interesse. Nos questionários de avaliação das duas componentes que apliquei, verifico que globalmente consideram as atividades desenvolvidas como *muito úteis* e que foram *muito interessantes*. Durante a aplicação de todas as sessões, a componente lúdica é o que os alunos mais apreciam, referindo que o que mais gostaram foi os *pequenos teatros e jogos* solicitando mais vídeos para enriquecer as sessões de carácter mais teórico.” (p. 5 relatório apresentado)

Realiza uma reflexão genérica sobre este tipo de projetos em contexto escolar e na docência.

Em termos de classificação, a professora MOCSF teve 0,5 na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 5 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 3 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 7,5 valores (Bom).

## **OMFC**

A professora OMFC apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014 implementou a componente emocional das sessões 6, 7 e 8 no 7º ano turma A, enquanto no ano letivo 2014/2015 implementou a componente emocional das sessões 3, 4 e 5 nas turmas do ■, ■ e ■. Caracteriza e descreve o trabalho desenvolvido com as turmas ao longo das sessões. Apresentou igualmente a avaliação das sessões.

■ – *Componente Emocional (sessões 6, 7 e 8)* - As sessões duraram entre 35 minutos (sessão 6) e 50 minutos (sessão 7), com 15 alunos presentes. Realizou as atividades previstas, exceto na sessão 8 por motivos de falta de tempo. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Em relação a alterações, sugere mais tempo nas sessões 7 e 8.

■ – *Componente Emocional (sessões 3, 4 e 5)* - As sessões duraram 45 minutos, exceto a sessão 3 que durou 35 minutos. O número de alunos foi sempre 16 alunos. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão

dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Em relação a alterações, não faz sugestões.

■ – *Componente Emocional (sessões 3, 4 e 5)* - As sessões duraram 50 minutos com 16 alunos presentes. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Em relação a alterações, não faz sugestões.

■ – *Componente Emocional (sessões 3, 4 e 5)* - As sessões duraram 45 minutos com 20 alunos presentes. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Em relação a alterações, não faz sugestões.

Apresenta uma reflexão sobre a implementação do projeto e qual a sua importância para o contexto escolar e profissional. Passo a transcrever um excerto:

“Como quase tudo na nossa vida profissional, e não só, esta formação tem constituído uma viagem. Neste caso específico, uma viagem de conhecimento e de aprendizagem, em grupo, que bastante tem contribuído para o meu crescimento como ser humano. Não posso de forma alguma deixar de referir o quão importante e enriquecedor foi o trabalho individual e o trabalho de equipa realizado por mim, pelos colegas e pelos alunos. Na verdade, por vezes, e devido a algumas condicionantes da nossa profissão, acabamos por estar encerrados nas nossas, tão seguras, torres de marfim, sem gozar e sem tirar partido da troca de experiências, perdendo assim oportunidade de melhorar e progredir em muitas das nossas práticas pedagógicas e não só. Ora, felizmente, através desta formação, acabamos por partilhar e por ser recetáculo de partilha de um considerável leque de experiências que em muito contribuem para o nosso crescimento pessoal e profissional.” (relatório apresentado)

Em termos de classificação, a professora OMFC teve 0,5 na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 7 valores (1,5 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1,5 ao nível da intervenção pedagógica; 4 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 9,5 valores (Excelente).

## **SRSS**

A professora SRSS apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado e dentro do prazo estipulado. No ano letivo 2013/2014 implementou a componente emocional (sessões 6, 7, 8 e 9) na turma do ■. No ano letivo 2014/2015, não implementou sessões, uma vez que “em resultado de um erro cometido pelo Ministério da Educação e Ciência

aquando do concurso de professores, em setembro estive a lecionar na ESLC, tendo regressado a MB, apenas no final do mês de outubro”(p.7 do relatório apresentado). Embora não descreva nem caracterize a turma na qual implementou, apresenta uma descrição e análise da implementação e como a turma reagiu ao programa.

■ – *Componente emocional (sessões 6, 7, 8 e 9)* - As sessões duraram sempre 50 minutos, com 17 alunos presentes nas sessões 6 e 7, 16 alunos nas sessões 8 e 9. Realizou sempre as atividades previstas. Considera que as sessões foram muito úteis e que a adesão dos alunos foi muito boa, tendo sentido um elevado grau de satisfação na sua implementação. Relativamente às dificuldades, faz referência na sessão 7 à dificuldade de gestão do tempo por parte dos grupos e na forma com deveriam apresentar as conclusões. A atividade que os alunos mais gostaram foi “Cubo dos Sentimentos” pois “possibilitou-lhes um momento de desabafo para situações familiares dolorosas que não tinham, ainda, tido a possibilidade de partilhar. Relativamente à sessão 9, na qual se pretendeu desenvolver a capacidade de expressar sentimentos negativos, utilizando mensagens na primeira pessoa, os alunos referiram que é fácil dar exemplos de situações do dia-a-dia que provocam sentimentos negativos mas, a dificuldade reside, na maneira de lidar com eles e de os expressar através de mensagens na primeira pessoa pois é mais fácil usar expressões em que se acusa o outro. Denotou-se a dificuldade na representação das referidas situações, no entanto, toda a turma se esforçou e interiorizou que o diálogo com honestidade e a abertura à comunicação possibilita a resolução de problemas.” (p. 6/7 do relatório apresentado)

Apresenta uma reflexão introdutória ao tema adolescência e prevenção, desenvolvendo pouco o processo reflexivo em relação à importância de projetos desta ordem no contexto escolar e qual a sua importância para o desempenho do seu papel de docente.

Em termos de classificação, a professora SRSS teve 0,7 na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 6 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 4 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 8,7 valores (Muito Bom).

## **TPCNSM**

A professora TPCNSM apresentou o relatório dentro dos parâmetros que foi solicitado. Apresentou já depois da data estipulada, na medida em que no ano letivo 2014/2015 foi colocada noutra escola, tendo faltado às sessões presenciais deste ano. No entanto, tendo em consideração que tinha cumprido o número de horas exigido nas sessões presenciais, foi-lhe dada a possibilidade de apresentar igualmente o relatório, o que fez. No ano letivo



2013/2014, implementou sessões da componente emocional nas turmas do ■■■. Não apresenta nenhuma caracterização e descrição da(s) turma(s) onde realizou sessões. Não obstante, após solicitada informação, faz uma descrição breve da implementação, sessão a sessão. Faz uma reflexão sobre a adolescência e o papel da escola na educação e promoção da saúde. Quando solicitado se desenvolveu material específico para as aulas onde aplicou as sessões, refere que apenas utilizou o material fornecido na formação.

Em termos de classificação, a professora TPCNSM teve 0,5 na assiduidade, na participação 2 valores e quanto ao trabalho produzido 4 valores (1 referente à qualidade e adequação dos trabalhos; 1 ao nível da intervenção pedagógica; 2 valores referentes à reflexão crítica e trabalho final), totalizando 6,5 valores (Bom).

### **Materiais desenvolvidos pelos professores**

Todos os materiais desenvolvidos pelos professores para implementar as sessões do *Trilhos-R* em contexto de sala de aula encontram-se em anexo a este relatório, em suporte eletrónico. Os materiais apresentados demonstram o empenho no sentido de tornar as sessões mais apelativas aos alunos, demonstram igualmente que esses materiais (*powerpoints*, vídeos/imagens) se tornaram facilitadores da comunicação professor/aluno, especialmente por se tratar de grupos grandes, onde a confusão se instala com maior facilidade. Em relação aos vídeos, de facto, verificou-se um esforço de pesquisa de material, mas considero que se focaram em aspetos demasiado negativos do consumo de álcool e outras drogas, apesar de verdadeiros e de terem o impacto, na medida em que utilizam figuras públicas. Não obstante, conforme se chegou a discutir nas sessões presenciais intermédias seriam realidades muito distantes dos alunos e, por isso, com pouca eficácia preventiva.

### **Conclusão**

Em conclusão, a oficina de formação “Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais” desenrolou-se com normalidade, tendo sido visível o empenho dos professores quer na presença, participação e no trabalho desenvolvido nas turmas que acompanharam.

Da totalidade dos professores inscritos, 87.5% terminaram com sucesso a oficina, tendo sido apresentado relatório de avaliação, as avaliações de processo dos professores (de todas as sessões) e dos alunos, assim como os materiais utilizados.

A participação foi sempre muito ativa com bastante capacidade de análise das turmas e de partilha de situações difíceis, demonstrando interesse e motivação para este tipo de projetos. Seria importante, neste momento, dar alguma continuidade de acompanhamento a estes professores, que continuam com as turmas, sendo que as competências pessoais e sociais continuam a desenvolver-se nos discentes, e existem continuamente desafios com que os professores se confrontam e nem sempre sentem segurança suficiente para lidar com eles. Por outro lado, dado o envolvimento de todos percebe-se e sente-se uma escola que investe nos seus alunos como pessoas, não focando unicamente na aquisição de conteúdos académicos, mas promovendo um desenvolvimento integral.

## **ANEXO 5**

# **QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS APLICADO NO PRÉ E PÓS-TESTE**



## QUESTIONÁRIO TRILHOS-R

Este questionário foi preparado para nos dar informações sobre o teu conhecimento em relação à saúde, atitudes e comportamentos.

Nenhuma das respostas será vista por pais, professores ou alguém da escola.

Por favor, responde às questões para que correspondam exatamente ao que pensas e/ou sentes.

Código da escola: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Momento da recolha de dados:

Pré-teste \_\_\_\_\_

Pós-teste \_\_\_\_\_

Follow-up \_\_\_\_\_

**Nota ao investigador:** Antes de distribuir o questionário, complete o código da escola, e momento de recolha de dados no quadro acima.

## QUESTIONÁRIO TRILHOS

Este questionário faz parte de um projeto que vai ser implementado na tua escola sobre estilos de vida saudáveis em jovens da tua idade.

As respostas são anónimas e totalmente confidenciais. Em nenhuma parte do questionário terá o teu nome ou qualquer outra informação que permita identificar-te individualmente. Para que o anonimato das respostas possa ser garantido, não deves escrever o teu nome em qualquer folha deste questionário.

Isto não é um teste, por isso, não há respostas certas nem erradas. É muito importante que as respostas sejam verdadeiras e correspondam exatamente ao que tu pensas e/ou sentes.

Se tiveres alguma dúvida levanta a mão que o professor dirige-se a ti para que a possas colocar.

OBRIGADO PELA TUA COLABORAÇÃO.

POR FAVOR, PODES COMEÇAR.

## Secção A: Questões relacionadas com o jovem e a família

SEXO            MASCULINO   
                    FEMININO

DATA DE NASCIMENTO     

NACIONALIDADE

PORTUGUESA   
OUTRA

JÁ REPROVASTE ALGUMA VEZ?

SIM   
NÃO

SE SIM, EM QUE ANO(S):

1º CICLO (1º, 2º, 3º E 4º)   
2º CICLO (5º E 6º)   
3º CICLO (7º, 8º E 9º)

As questões que se seguem são sobre a tua FAMÍLIA

NACIONALIDADE DOS PAIS

PAI            PORTUGUESA   
                    OUTRA

MÃE          PORTUGUESA   
                    OUTRA

Qual foi o nível de escolaridade mais elevado que os teus pais atingiram?

- Sem instrução
- Não completou a primária
- Completou a primária
- Completou o 6º ano
- Completou o 9º ano
- Completou o 12º ano
- Completou um curso técnico-profissional
- Completou um curso superior
- Não sei

Pai	Mãe

Os teus pais.... (assinala a resposta que interessa)

- Vivem juntos
- Estão separados
- Um deles faleceu
- Ambos faleceram

Qual a situação laboral da tua mãe e do teu pai?

- Doméstico (a)
- Trabalha / Empregado
- Desempregado
- Pensionista ou Reformado
- Já faleceu
- Não sabes

Pai	Mãe

Que pessoas vivem contigo lá em casa? *(assinala uma resposta em todas as situações que interessam)*

- Pai
- Padrasto
- Mãe
- Madrasta
- Irmão(s)
- Avós
- Outros familiares
- Não familiares



## Secção B: Questões relacionadas com substâncias como tabaco, álcool e marijuana ou haxixe (*cannabis*)

As questões seguintes referem-se a cigarros, bebidas alcoólicas e outras drogas. Fala-se muito sobre estes assuntos, mas gostaríamos de ter uma ideia mais precisa sobre as experiências e atitudes dos jovens da tua idade.

As questões seguintes são sobre o consumo de cigarros

1. Quantas vezes (se existiu alguma) fumaste cigarros, ao longo da tua vida?
  - a) Nenhuma (se nunca fumaste cigarros passa para a questão nº 3)
  - b) 1-2
  - c) 3-5
  - d) 6-9
  - e) 10-19
  - f) 20-39
  - g) 40 ou mais
2. Com que frequência fumaste cigarros nos últimos 30 dias?
  - a) Não fumei
  - b) Menos de um cigarro por semana
  - c) Menos de um cigarro por dia
  - d) 1-5 cigarros por dia
  - e) 6-10 cigarros por dia
  - f) 11-20 cigarros por dia
  - g) Mais de 20 cigarros por dia

As próximas questões são sobre Bebidas Alcoólicas (*incluindo cerveja, vinho e bebidas destiladas ou fortes*)

3. Quantas vezes consumiste bebidas alcoólicas? (*assinala apenas uma resposta em cada linha; se nunca bebeste passa para a questão nº 7*)

Número de Vezes

- a) Ao longo da vida
- b) Nos últimos 12 meses
- c) Nos últimos 30 dias

0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais

4. Pensa no que aconteceu nos últimos 30 dias. Quantas vezes consumiste as seguintes bebidas alcoólicas? (*assinala uma resposta em cada linha*)

Número de Vezes

- a) Cerveja  
 b) Vinho (branco, tinto, espumante)  
 c) Bebidas destiladas (ex. shots, whisky, vodka, tequila, aguardente, brandy, rum, etc.)

0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais

5. Pensa no que aconteceu nos últimos 30 dias. Quantas vezes consumiste 5 (cinco) ou mais bebidas seguidas? (*uma bebida é um copo de vinho, uma garrafa de cerveja ou um shot de uma bebida destilada*)

- a) Nenhuma  
 b) 1 vez  
 c) 2 vezes  
 d) 3-5 vezes  
 e) 6-9 vezes  
 f) 10 ou mais vezes

6. Quantas vezes ficaste embriagado por beber bebidas alcoólicas, por exemplo, com o andar cambaleante, falar adequadamente, vomitar ou não se lembrar o que aconteceu?

Número de Vezes

- a) Ao longo da vida  
 b) Nos últimos 12 meses  
 c) Nos últimos 30 dias

0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais

As questões seguintes são sobre Marijuana ou Haxixe (*Cannabis*)

7. Quantas vezes consumiste marijuana ou haxixe (*cannabis*)? (*assinala uma resposta em cada linha*)

Número de Vezes

- a) Ao longo da vida  
 b) Nos últimos 12 meses  
 c) Nos últimos 30 dias

0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais
0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 ou mais

As questões seguintes estão relacionadas com os conhecimentos e as atitudes que os jovens têm sobre o consumo de substâncias tais como o tabaco, álcool e marijuana ou haxixe (cannabis)

8. Que risco correm as pessoas de se prejudicarem (fisicamente ou de outra maneira) se...  
(assinala apenas uma resposta em cada linha)

	Nenhum	Baixo risco	Moderado risco	Elevado risco	Não sei
a) Fumarem cigarros ocasionalmente					
b) Fumarem um ou dois maços de cigarros por dia					
c) Beberem uma ou duas bebidas quase todos os dias					
d) Beberem 4 ou 5 bebidas quase todos os dias					
e) Beberem 5 ou mais bebidas ao fim de semana					
f) Experimentarem marijuana ou haxixe (cannabis) uma ou duas vezes					
g) Fumarem marijuana ou haxixe (cannabis) ocasionalmente					
h) Fumarem marijuana ou haxixe (cannabis) regularmente					
i) Experimentarem outras drogas					
j) Consumirem outras drogas regularmente					

9. Quantos amigos teus achas que.... (assinala uma resposta em cada linha)

	Nenhum	Poucos	Alguns	Muitos	Todos
a) Fumam cigarros					
b) Bebem bebidas alcoólicas					
c) Ficam embriagados					
d) Fumam marijuana ou haxixe (cannabis)					
e) Usam outro tipo de drogas					

10. Indica o teu grau de discordância/concordância com as afirmações que se seguem. *(assinala uma resposta em cada linha)*

	Discordo Totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo Totalmente
a) Fumar faz sentir as pessoas mais energéticas.					
b) Fumar provoca dependência.					
c) Fumar diminui o rendimento escolar.					
d) Fumar ajuda as pessoas a relacionarem-se melhor com os outros.					
e) Fumar ajuda as pessoas a divertirem-se numa festa.					
f) Fumar torna as pessoas mais sociáveis.					
g) As pessoas fumam quando não têm nada de mais interessante para fazer.					
h) Fumar torna as pessoas mais criativas.					
i) Fumar ajuda as pessoas a acalmarem-se quando se sentem tensas e nervosas.					
j) Fumar faz com que as pessoas se sintam mais seguras de si próprias.					
k) Fumar diminui as capacidades para a prática desportiva e outras actividades físicas.					
l) Fumar desvia as pessoas dos seus objectivos futuros.					
m) Fumar torna as pessoas menos atraentes.					
n) Fumar faz as pessoas sentirem-se mais relaxadas.					
o) Fumar ajuda as pessoas a esquecerem as suas preocupações.					
p) Fumar faz sentir as pessoas mais auto-confiantes.					
q) Fumar impede as pessoas de realizar as coisas que pretendem fazer.					
r) Fumar ajuda as pessoas a concentrarem-se nas coisas.					
s) Fumar impede as pessoas de fazer o que é realmente importante para elas.					
t) Fumar prejudica a saúde.					
u) Fumar torna os encontros sociais mais divertidos.					
v) Fumar anima as pessoas quando estão de mau humor.					
w) Fumar é algo que as pessoas fazem quando estão aborrecidas.					
x) Fumar ajuda as pessoas quando estão zangadas.					

11. Indica o teu grau de discordância/concordância com as afirmações que se seguem. *(assinala uma resposta em cada linha)*

	Discordo Totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo Totalmente
a) Beber faz sentir as pessoas mais auto-confiantes.					
b) Beber torna as pessoas mais atraentes.					
c) Beber impede as pessoas de realizar as coisas que pretendem fazer.					
d) Beber anima as pessoas quando estão de mau humor.					
e) Beber desvia as pessoas dos seus objetivos futuros.					
f) Beber ajuda as pessoas a relacionarem-se melhor com os outros.					
g) Beber ajuda as pessoas a divertirem-se numa festa.					
h) Beber diminui o rendimento escolar.					
i) Beber faz as pessoas sentirem-se mais relaxadas.					
j) Beber ajuda as pessoas a esquecerem as suas preocupações.					
k) Beber prejudica a saúde.					
l) Beber impede as pessoas de fazer o que é realmente importante para elas.					
m) Beber faz com que as pessoas se sintam mais seguras de si próprias.					
n) Beber torna as pessoas mais criativas.					
o) As pessoas bebem quando não têm nada de mais interessante para fazer.					
p) Beber ajuda as pessoas concentrarem-se nas coisas.					
q) Beber ajuda as pessoas quando estão zangadas.					
r) Beber diminui as capacidades para a prática desportiva e outras actividades físicas.					
s) Beber provoca dependência.					
t) Beber ajuda as pessoas a acalmarem-se quando se sentem tensas e nervosas.					
u) Beber faz sentir as pessoas mais energéticas.					
v) Beber torna as pessoas mais sociáveis.					
w) Beber torna os encontros sociais mais divertidos.					
x) Beber é algo que as pessoas fazem quando estão aborrecidas.					

12. Indica o teu grau de discordância/concordância com as afirmações que se seguem. (assinala uma resposta em cada linha)

	Discordo Totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo Totalmente
a) Consumir haxixe ajuda as pessoas a concentrarem-se nas coisas.					
b) Consumir haxixe faz com que as pessoas se sintam mais seguras de si próprias.					
c) Consumir haxixe ajuda as pessoas a divertirem-se numa festa.					
d) Consumir haxixe ajuda as pessoas a relacionarem-se melhor com os outros.					
e) Consumir haxixe impede as pessoas de realizar as coisas que pretendem fazer.					
f) Consumir haxixe é algo que as pessoas fazem quando estão aborrecidas.					
g) Consumir haxixe torna as pessoas menos atraentes.					
h) Consumir haxixe diminui as capacidades para a prática desportiva e outras actividades físicas.					
i) Consumir haxixe anima as pessoas quando estão de mau humor.					
j) Consumir haxixe impede as pessoas de fazer o que é realmente importante para elas.					
k) Consumir haxixe prejudica a saúde.					
l) Consumir haxixe faz as pessoas sentirem-se mais relaxadas.					
m) Consumir haxixe provoca dependência.					
n) Consumir haxixe torna os encontros sociais mais divertidos.					
o) As pessoas consomem haxixe quando não têm nada de mais interessante para fazer.					
p) Consumir haxixe torna as pessoas mais criativas.					
q) Consumir haxixe diminui o rendimento escolar.					
r) Consumir haxixe torna as pessoas mais sociáveis.					
s) Consumir haxixe ajuda as pessoas quando estão zangadas.					
t) Consumir haxixe ajuda as pessoas a esquecerem-se das suas preocupações.					
u) Consumir haxixe ajuda as pessoas a acalmarem-se quando se sentem tensas e nervosas.					
v) Consumir haxixe desvia as pessoas dos seus objectivos futuros.					



As questões seguintes são sobre as emoções e a forma como pensas e/ou sentes algumas situações. Lê cada uma das afirmações que a seguir se apresentam e sinaliza a resposta que melhor corresponde à tua opinião.

A	B	C	D
NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE

1.	Gosto de me divertir.	A	B	C	D
2.	Preocupo-me com o que acontece aos outros.	A	B	C	D
3.	É fácil dizer aos outros como me sinto.	A	B	C	D
4.	Sinto-me seguro/a de mim mesmo/a.	A	B	C	D
5.	Procuro várias possibilidades de resposta quando me fazem perguntas difíceis.	A	B	C	D
6.	Sou capaz de respeitar os outros.	A	B	C	D
7.	Falo com facilidade sobre os meus sentimentos.	A	B	C	D
8.	Compreendo perguntas difíceis.	A	B	C	D
9.	Gosto de rir.	A	B	C	D
10.	Evito magoar os outros.	A	B	C	D
11.	Penso num problema até o resolver.	A	B	C	D
12.	Tenho mau feitio.	A	B	C	D
13.	Posso responder bem às perguntas difíceis.	A	B	C	D
14.	É fácil descrever os meus sentimentos.	A	B	C	D
15.	Quando quero posso encontrar maneiras de discutir uma pergunta difícil.	A	B	C	D
16.	Aborreço-me com facilidade.	A	B	C	D
17.	Gosto de ajudar os outros.	A	B	C	D
18.	Resolvo os problemas de formas diferentes.	A	B	C	D
19.	Sinto-me bem comigo mesmo.	A	B	C	D
20.	É fácil dizer aos outros o que sinto.	A	B	C	D
21.	Quando debato perguntas difíceis, penso em muitas soluções.	A	B	C	D
22.	Sinto-me mal quando magoo as outras pessoas.	A	B	C	D
23.	Gosto de ser como sou.	A	B	C	D
24.	Sou bom/boa a resolver problemas.	A	B	C	D
25.	Dou valor aos meus amigos.	A	B	C	D
26.	Percebo quando um dos meus amigos está triste.	A	B	C	D
27.	Gosto do meu corpo.	A	B	C	D
28.	Gosto da forma como me vejo.	A	B	C	D



A secção seguinte aborda questões sobre as relações com os outros e como pensa e/ou sentes algumas situações. Lê cada uma das afirmações que a seguir se apresentam e assinala a resposta que melhor se relaciona contigo.

1	2	3	4	5
Não sou nada bom nisto; Não me ia sentir bem nesta situação, evitá-la-ia se fosse possível	Não sou bom nisto; Sentir-me-ia desconfortável e teria muita dificuldade em lidar com esta situação	Sou razoável nisto; Sentir-me-ia um pouco desconfortável e teria alguma dificuldade em lidar com esta situação	Sou bom nisto; Sentir-me-ia bem e capaz de lidar com esta situação	Sou muito bom nisto; Sentir-me-ia muito confortável e lidaria muito bem com esta situação

1.	Pedir ou sugerir a alguém desconhecido que se juntem e façam algo juntos. Ex. Saírem juntos	1	2	3	4	5
2.	Dizer a um amigo que não gosta da maneira como ele(a) o(a) tem tratado.	1	2	3	4	5
3.	Revelar algo íntimo acerca de si enquanto fala com alguém que acaba de conhecer.	1	2	3	4	5
4.	Ajudar um amigo próximo a refletir sobre uma decisão importante na vida. Ex. Escolha da profissão	1	2	3	4	5
5.	Ser capaz de admitir que pode estar errado(a) quando um desentendimento com um amigo próximo se começa a tornar num conflito sério.	1	2	3	4	5
6.	Encontrar e sugerir coisas para fazer com pessoas desconhecidas que ache interessantes.	1	2	3	4	5
7.	Dizer "não" a alguém em quem está interessado(a) quando lhe pede para fazer algo que não quer fazer.	1	2	3	4	5
8.	Confiar num novo amigo e deixá-lo ver o seu lado mais sensível.	1	2	3	4	5
9.	Ser capaz de escutar pacientemente um amigo.	1	2	3	4	5
10.	Ser capaz de pôr de parte os ressentimentos quando está a discutir com um amigo próximo.	1	2	3	4	5
11.	Ser capaz de manter uma conversa com alguém que gostaria de vir a conhecer melhor.	1	2	3	4	5
12.	Recusar um pedido de um amigo quando acha que não faz sentido.	1	2	3	4	5
13.	Dizer a um novo amigo coisas acerca de si das quais tem vergonha.	1	2	3	4	5
14.	Ajudar um amigo a chegar à questão central de um problema que ele está a viver.	1	2	3	4	5
15.	Quando está a ter um conflito com um amigo próximo, ouvir realmente as suas queixas e não tentar adivinhar o que pensa.	1	2	3	4	5
16.	Ser uma pessoa interessante e divertida num primeiro contacto.	1	2	3	4	5
17.	Vincar a sua posição quando um amigo seu está a passar dos limites consigo.	1	2	3	4	5
18.	Deixar um novo amigo conhecer o seu verdadeiro eu.	1	2	3	4	5
19.	Ajudar um amigo próximo a lidar com problemas familiares.	1	2	3	4	5
20.	Ser capaz de tomar a perspectiva de um amigo numa discussão e entender realmente o seu ponto de vista.	1	2	3	4	5

21.	Apresentar-se a alguém em quem tenha interesse em conhecer e até vir a namorar.	1	2	3	4	5
22.	Dizer a alguém em quem está interessado(a) que ele(a) está a fazer algo que o(a) embaraça.	1	2	3	4	5
23.	Sair da sua concha protectora e confiar num amigo próximo.	1	2	3	4	5
24.	Ser um bom ouvinte para um amigo que está preocupado.	1	2	3	4	5
25.	Parar de dizer coisas que possam causar desentendimentos que levem a uma grande discussão.	1	2	3	4	5
26.	Ligar a alguém em quem esteja interessado para fazerem alguma coisa juntos.	1	2	3	4	5
27.	Chamar a atenção a um amigo próximo quando ele(a) está a quebrar uma promessa.	1	2	3	4	5
28.	Dizer a um amigo próximo coisas que o(a) fazem sentir ansioso(a) e com medo.	1	2	3	4	5
29.	Ser capaz de dizer e fazer coisas para apoiar um amigo próximo quando ele está em baixo.	1	2	3	4	5
30.	Ser capaz de refletir sobre um problema com um amigo sem recorrer a acusações.	1	2	3	4	5
31.	Dar uma boa primeira impressão às pessoas de quem possa vir a ser amigo(a) ou namorado(a).	1	2	3	4	5
32.	Dizer a um amigo quando ele(a) fez alguma coisa que magoou os seus sentimentos.	1	2	3	4	5
33.	Dizer a um amigo próximo o quanto o aprecia e se preocupa com ele.	1	2	3	4	5
34.	Ser capaz de mostrar uma verdadeira preocupação mesmo quando um problema de um amigo seu não a(o) interessa.	1	2	3	4	5
35.	Quando está zangado(a) com um amigo, ser capaz de aceitar que ele(a) tem um ponto de vista válido mesmo que não concorde com ele.	1	2	3	4	5
36.	Ir a festas onde não conheça bem as pessoas para começares novas relações.	1	2	3	4	5
37.	Dizer a alguém em quem está interessado(a) que ele(a) fez algo que o(a) deixou zangado(a).	1	2	3	4	5
38.	Saber como manter uma conversa profunda com alguém que a(o) interessa para realmente se conhecerem de verdade.	1	2	3	4	5
39.	Quando um amigo próximo precisa de ajuda e apoio, ser capaz de o aconselhar de forma que ele te entenda.	1	2	3	4	5
40.	Não "explodir" com um amigo próximo (mesmo que se justifique) para evitar um conflito mais sério.	1	2	3	4	5

**OBRIGADO PELA TUA COLABORAÇÃO.**

## **ANEXO 6**

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE PROCESSO  
(VERSÃO PROFESSORES) – FIM DE CADA SESSÃO**



**AVALIAÇÃO DA SESSÃO N.º \_\_\_\_\_**

**Escola:** \_\_\_\_\_

**Turma** \_\_\_\_\_

**Ano letivo** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

1) Qual foi a duração efetiva da sessão? \_\_\_\_\_

2) Número de alunos presentes: \_\_\_\_\_

3) Foram realizadas todas as atividades previstas?

Sim

Não  Porquê? \_\_\_\_\_

4) Com que tipo de dificuldades se deparou na implementação das atividades?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5) Qual pensa ser o grau de utilidade das atividades para a concretização dos objetivos?

**Sem utilidade**

**Úteis**

**Muito úteis**

1

2

3

4

5

6) Qual pensa ter sido a adesão/participação dos alunos nas atividades?

**Fraca**

**Boa**

**Muito boa**

1

2

3

4

5

7) Indique o seu grau de satisfação em relação às atividades realizadas:

**Nada satisfeito**

**Satisfeito**

**Muito satisfeito**

1

2

3

4

5

8) Que modificações pensa que poderiam ser introduzidas nos temas, atividades e/ou métodos desta sessão?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obrigado!



## **ANEXO 7**

### **QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE PROCESSO (VERSÃO ALUNOS) – FIM DE CADA COMPONENTE**





## AVALIAÇÃO DA COMPONENTE

**Escola:** \_\_\_\_\_

**Turma** \_\_\_\_\_

**Ano letivo** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- 1) Na tua opinião, qual foi a utilidade das atividades desenvolvidas nesta componente (marca **1** para **sem utilidade**, **2** para **útil** e **3** para **muito útil**):

\_\_\_\_\_ 1 2 3

\_\_\_\_\_ 1 2 3

\_\_\_\_\_ 1 2 3

\_\_\_\_\_ 1 2 3

\_\_\_\_\_ 1 2 3

- 2) Consideras que, no seu conjunto, as atividades que realizaste foram:

**Sem interesse**

**Interessantes**

**Muito interessantes**

1

2

3

4

5

- 3) Que aspetos te agradaram mais nesta componente?

---

---

- 4) Que aspetos te agradam menos nesta componente?

---

---

5) Pensas que a participação do grupo nas atividades foi:

<b>Fraca</b>		<b>Boa</b>		<b>Muito boa</b>
1	2	3	4	5

6) Pensas que a tua participação nas atividades foi:

<b>Fraca</b>		<b>Boa</b>		<b>Muito boa</b>
1	2	3	4	5

7) Se, por hipótese, participasses de novo nestas atividades que modificações nos temas, atividades, métodos, etc. gostarias de ver introduzidas?

---

---

Obrigado!

## **ANEXO 8**

# **APRESENTAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**



## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

### PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE SUBSTANCIAS NOS ADOLESCENTES

#### A intervenção em contexto escolar: validação de um programa preventivo

Ana Tavares & Professor Doutor Jorge Negreiros

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto  
Administração Regional de Saúde do Norte, IP – Coordenação Regional para a  
Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

**APRESENTAÇÃO** Esta investigação insere-se no âmbito do Programa Doutoral em Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e é realizada sob orientação do Professor Doutor Jorge Negreiros, assim como se enquadra nas atividades da Coordenação Regional para a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências da Administração Regional de Saúde do Norte, IP.

Este projeto é um estudo de investigação sobre a eficácia de um programa preventivo – **Trilhos-R** em contexto escolar. Em termos teóricos encontra o seu enquadramento ao nível da integração de vários modelos e teorias, tais como o modelo dos fatores de risco e de proteção, teorias da aprendizagem social, modelo da influência social, abordagem das competências de vida e a abordagem socio-afetiva. O projeto de investigação sobre o programa **Trilhos-R** tem como objetivo avaliar a sua eficácia na prevenção, inibição e/ou redução do consumo de substâncias como o tabaco, álcool e cannabis, apontados por alguns autores como “substâncias de entrada”(Becoña, 2002; Botvin & Griffin, 2005) e dirige-se a alunos a frequentar o 7º ano de escolaridade, no ensino regular.

Em termos epidemiológicos, o Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2011 – 3º ciclo apresenta um aumento do consumo de substâncias de 2006 para 2011, sendo que se verifica uma tendência de estabilização nas bebedeiras. Quando se analisa os dados por NUTS 3, o estudo considera um aumento na ocorrência de bebedeiras, consumo de tabaco e consumo de cannabis. Em relação à ocorrência de embriaguez (P12M), o Norte é 5% enquanto que a média nacional é de 7%. **As maiores percentagens de embriaguez ocorreram na NUT Alto Trás-os-Montes (12%) e a seguir na NUT do Douro (10%).** Em relação à embriaguez, de 2006 para 2011, há uma tendência na evolução para a descida em todas as NUTS 3. Em relação ao **tabaco (P12M)**, em 2011, o consumo recente de tabaco na região Norte

(20%) estava ao nível da média nacional, sendo que **as maiores prevalências ocorreram na NUT do Douro (35%) e Alto Trás-os-Montes (32%)**. Em termos de tendência 2006-2011, destacam-se os aumentos de prevalências (P12M) em todas as NUTS da Região Norte. **Em relação à Cannabis (P12M), o consumo na Região Norte (7%) situa-se na média nacional (8%). As maiores prevalências ocorreram no Douro (9%), Grande Porto (8%) e Alto Trás-os-Montes (7%)**.

## MÉTODO

A investigação decorrerá em contexto escolar, com um design quase-experimental de duas condições – grupo experimental e grupo de controle.

**Seleção da Amostra** A seleção das escolas será realizada através de um primeiro contacto por via carta, sendo que posteriormente realizado um contacto mais personalizado, quer por telefone ou mesmo reunião presencial. Neste contacto avançam-se mais detalhes da investigação e definem-se algumas condições prévias da investigação como, por exemplo, os alunos do grupo experimental não serem alvo de qualquer outro tipo de intervenção. No sentido de assegurar a equivalência dos grupos experimental e de controle, serão selecionadas escolas cujas características deverão ser semelhantes, quanto à sua tipologia, número de alunos e localização. O passo seguinte será assegurar o consentimento informado por parte dos professores, pais/educadores e alunos.

**Amostra** A amostra será constituída por 600 alunos, 300 na condição experimental e 300 alunos na condição de controle.

**Procedimento de implementação** A implementação do programa *Trilhos-R* é realizada pelos professores, em horário letivo, ao longo do ano letivo. Dado que o programa apresenta 3 componentes – informativa, emocional e social – estas poderão ser implementadas por professores diferentes (1 por componente), sendo que este procedimento deverá ser igual em todas as escolas da condição experimental.

**Formação de Professores** A formação dos professores deverá ser prévia à implementação e prolonga-se posteriormente em reuniões de acompanhamento. Com uma metodologia de oficina de projeto, implica 24 horas de formação teórico-prática e 24 horas de sessões presenciais conjuntas. Para qualquer escola que esteja interessada no desenvolvimento deste projeto, o processo de formalização de candidatura ao conselho científico de formação contínua de professores em Braga para acreditação decorreu a partir do centro de formação de Chaves. A formação já se encontra acreditada.

**Material** O programa de prevenção *Trilhos-R* é composto por 25 sessões, de 45 minutos cada, a ser implementadas semanalmente, inseridas em horário letivo. As sessões serão distribuídas da seguinte forma: 16 sessões a aplicar no 7º ano de escolaridade e 9 sessões no 8º ano de escolaridade. O programa *Trilhos-R* privilegia as metodologias interativas tais como, promoção de espaços de discussão, atividades estruturadas em pequenos grupos, feedback e críticas construtivas e cenários de *role-playing* para estimular a participação, oportunidade de praticar as competências de recusa com pares e promover a aquisição de competências. No *Trilhos-R*, os facilitadores da intervenção serão os professores que tendo uma relação estabelecida com os alunos, podem constituir-se como base segura, assegurando o carácter promotor de desenvolvimento da intervenção (Moreira, 2001).

**METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO** O projeto de investigação prevê uma metodologia de avaliação de processo, de resultados e de *follow-up*.

**Questionários** Para a avaliação de processo serão utilizados instrumentos concebidos para o efeito – um pequeno questionário para os professores (como facilitadores da intervenção) e para os alunos preencherem no final de cada componente. Para a avaliação de resultados será utilizado um questionário de autorrelato, de preenchimento em papel e lápis, anónimo e confidencial.

**Procedimento** O procedimento de avaliação de processo consiste no preenchimento de um pequeno questionário, pelo professor e pelos alunos, no final de cada sessão. O procedimento de avaliação de resultados deverá, desde logo, assegurar as condições de anonimato e confidencialidade. O questionário para a avaliação de resultados que será administrado pela equipa da ARS Norte, IP/DICAD, será respondido pela amostra antes e após a intervenção, assim como 6 meses após a intervenção (avaliação de *follow-up*) ter terminado. Este procedimento será igual nas escolas da condição experimental e da condição de controle.

**RESULTADOS** A partir desta investigação espera-se que os alunos da condição experimental apresentem comparativamente aos alunos da condição de controle um melhor conhecimento sobre as consequências do uso/abuso de substâncias, mais especificamente em relação ao tabaco e álcool, expectativas menos favoráveis face ao uso de substâncias, assim como menor intenção de uso de substâncias no futuro. Em relação a outras variáveis, melhores resultados ao nível das competências sociais e emocionais. Também se realizará o estudo diferencial entre os dois grupos em função do género e da variável *sensation-seeking*.

Após a análise dos resultados no presente estudo de investigação, este será devolvido à escola.

**CONTACTOS** É possível contactar telefonicamente ou por mail para esclarecimentos, assim como é possível marcar uma reunião para apresentação do projeto.

**Investigadora** Ana Isabel Tavares 96 527 05 60  
[ana.tavares@arsnorte.min-saude.pt](mailto:ana.tavares@arsnorte.min-saude.pt) [Trilhos.arsnorte@gmail.com](mailto:Trilhos.arsnorte@gmail.com)

**CRI Vila Real** Enfª Eva Madeira 259 001 100/ 927430718  
(Diretora) [eva.madeira@idt.min-saude.pt](mailto:eva.madeira@idt.min-saude.pt)



## TRILHOS – PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PESSOAIS E SOCIAIS

### CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS/FORMAÇÃO DE PROFESSORES

#### 1. Adolescência e consumo de substâncias

Questões desenvolvimentais (enquadramento dos comportamentos de risco); enquadramento social e cultural do consumo de substâncias; conceitos associados ao uso e abuso de substâncias; substâncias; padrões de consumo.

#### 2. Prevenção dos comportamentos de risco

Conceitos básicos (níveis de prevenção); fatores de risco/fatores de proteção; estratégias de intervenção; prevenção em contexto escolar; boas práticas em contexto escolar; o papel do professor na prevenção dos comportamentos de risco

#### 3. Apresentação do Programa *Trilhos – Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais*

Objetivos; População-alvo; Estrutura; Técnicas; Metodologia e instrumentos de Avaliação

#### 4. Trilhos – Apresentação dos materiais e organização

Apresentação dos materiais; Componentes do programa; Conceitos-base; Operacionalização; Prática Simulada

#### 5. Acompanhamento e Supervisão na Implementação do Programa

Questões práticas da implementação

## METODOLOGIA DE REALIZAÇÃO DA AÇÃO

As sessões presenciais conjuntas serão dedicadas numa primeira fase ao aprofundamento de conhecimento sobre a prevenção do consumo de substâncias e da promoção e educação para a saúde, e numa segunda fase à supervisão e, portanto, a questões relacionadas com a prática da implementação do programa e reflexão sobre a mesma, num processo contínuo de co construção do saber.

A implementação do programa formativo compreende o recurso a metodologias expositivas e interativas com o grupo, nomeadamente através de estratégias de *brainstorming*, discussão em grupo e de *role-play*.

## REGIME DE AVALIAÇÃO DOS FORMANDOS

Para efeitos de certificação das competências adquiridas, cada formando deverá:

1. Garantir a assiduidade, de acordo com o art. 13º, ponto 2, do dec.-lei 207/96, de 2 de Novembro;
2. Implementar a componente prática da ação de formação, nomeadamente o programa *Trilhos*;
3. Apresentar um relatório final, onde conste a avaliação do processo de implementação do programa e uma reflexão final.

Para avaliação da ação de formação será realizada uma avaliação da qualidade formativa através de questionário de avaliação do formador, avaliação do formando e avaliação das sessões formativas e da totalidade da ação (questionário pós-formação).

**ANEXO 9**

**AUTORIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO PELA DIREÇÃO  
DOS SERVIÇOS DE PROJETOS EDUCATIVOS, DA  
DIREÇÃO GERAL DA EDUCAÇÃO**





Ana Tavares &lt;ana.isa.tavares@gmail.com&gt;

---

**Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0396800001**

---

mime-noreply@gepe.min-edu.pt  
Para: ana.isa.tavares@gmail.com

9 de setembro de 2013 às 16:16

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0396800001, com a designação PREVENÇÃO DO ABUSO DE

SUBSTANCIAS NOS ADOLESCENTES. A intervenção em contexto escolar: validação de um programa preventivo, registado em 05-08-2013, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a) Ana Isabel Silva Tavares

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas. Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor de Serviços de  
Projetos Educativos  
DGE

Observações:

- a) A realização do Inquérito fica sujeita a autorização da Direções dos Agrupamentos de Escolas que forem contactados.
- b) Exige-se a garantia de anonimato dos respondentes, confidencialidade, proteção e segurança dos dados recolhidos, considerando-se o disposto na Lei nº 67/98. Informamos que os inquiridos não devem ser identificáveis, seja pelo nome ou por qualquer outro modo de identificação pessoal direta ou indireta. Deve ser pedido consentimento informado e esclarecido do titular dos dados. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes da declaração de consentimento informado.
- c) Deve ser retirado dos documentos apresentados o logotipo do MEC dado que esta investigação não é por si promovida, nem foi dado conhecimento e/ou apresentado documento atestando estar protocolizada com a Universidade do Porto e/ou ARS.

- d) Mais se informa que, ao abrigo do Despacho N.º15847/2007, publicado no DR 2ª série n.º 140 de 23 de julho, a DGE não é competente para autorizar a realização de formação de professores prevista realizar nesta investigação académica, nem para a implementação do programa/projetos (*Trilhos-R*) ao longo do ano letivo, junto de alunos em contexto de sala de aula, dado ser competência da Escola/Agrupamento. Face ao interesse em conhecer a eficácia de intervenção de determinadas metodologias no âmbito da prevenção do consumo de substâncias psicoativas, parece-nos útil o estudo. No entanto, realçamos as questões já assinaladas, pela equipa da DSPE e, ainda: Correção da questão 6: penso que o que pretendem é “falar inadequadamente” e não “falar adequadamente” ;Clarificar a questão 9: o conceito de muitos/poucos/alguns amigos pode ser muito ambígua...; Necessidade de corrigir algumas palavras (aplicando o acordo ortográfico), nomeadamente: autoconfiantes (e não autoconfiantes), perspetiva (e não perspectiva) e protetora (e não protetora).
- f) Considera-se fundamental que seja dado feedback à DGE sobre o resultado do estudo.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade

**ANEXO 10**

**PEDIDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**





**Assunto:** Pedido de autorização para participação no projeto Trilhos-R

*Exmo/a Senhor/a Encarregado/a de Educação,*

**A Escola/Agrupamento que o/a seu/sua educando/a frequenta foi escolhida para integrar o grupo de escolas que colaborarão num estudo sobre estilos de vida saudáveis nos jovens.**

O Projeto Trilhos-R é um projeto de investigação, devidamente autorizado pelo Ministério da Educação, enquadrado no Programa Doutoral em Psicologia da Universidade do Porto e nas atividades de prevenção da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências da Administração Regional de Saúde do Norte,IP.

Este projeto decorrerá durante 2 anos letivos em várias escolas da região norte em turmas do 7º ano de escolaridade no ano letivo (2013/2014) e do 8º ano de escolaridade no ano letivo 2014/2015 e envolverá algumas atividades a realizar durante o tempo letivo, assim como questionários aos alunos:

1. Durante o ano letivo 2013/2014 os alunos que frequentem o 7º ano de escolaridade serão inquiridos no 2º período e no final do 3º período;
2. Durante o ano letivo 2014/2015, a recolha de dados incidirá sobre o 8º ano, sendo os inquéritos aplicados no início do 2º período e no final do 3º período.

A recolha de dados será realizada pela investigadora que aplicará o mesmo questionário nos vários momentos já referidos e será assegurado o devido respeito pelos cuidados éticos e deontológicos exigidos – o processo será mantido confidencial e os dados obtidos irão servir apenas para os devidos efeitos desta investigação.

Tendo em conta que o/a seu/sua educando frequenta o ano de escolaridade abrangido pelo estudo, **vimos solicitar a sua autorização para poder participar no projeto e efetuar a referida recolha de dados.**

Com os melhores cumprimentos.

A investigadora responsável pelo projeto

ANA ISABEL TAVARES

.....  
.....

Eu \_\_\_\_\_ Encarregado de Educação do/a  
aluno/a \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ da turma \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ano de  
escolaridade **autorizo / não autorizo (riscar o que não interessa)** que este/esta participe no projeto Trilhos-  
R e que seja inquirido no âmbito desta investigação.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



**ANEXO 11**

**GUIÃO DE APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE  
AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**



## TRILHOS\_R

### PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS

#### GUIA DE INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O Questionário do Trilhos é um instrumento usado para analisar as diferenças nos conhecimentos, atitudes e competências entre os alunos que participaram no programa Trilhos – Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais.

Este guia fornece uma visão geral do questionário e as instruções para a sua administração como parte do *design* de investigação pré e pós intervenção. Estas instruções devem ser cumpridas o mais possível, de forma a garantir a harmonização de procedimentos entre os administradores.

<b>Conteúdos do Questionário do <i>Trilhos_R</i></b>		
Página de Capa	A pessoa responsável pela recolha dos dados escreve nesta folha o código da escola, data da recolha de informação, momento da recolha de informação, antes de distribuir os questionários.	
Secção A	Variáveis Demográficas	12 itens
	Esta secção avalia a idade do aluno, género, estrutura familiar e variáveis relacionadas.	
Secção B	Questionário relacionado com as substâncias (tabaco, álcool e marijuana ou haxixe)	94 itens
	Esta secção contém itens relacionados com o padrão do consumo de substâncias e com o conhecimento e atitudes relacionadas com as substâncias (tabaco, álcool e cannabis). Isto é, avaliação o padrão de prevalência e frequência do consumo de substâncias, assim como a percepção do risco associado ao consumo, a percepção sobre o consumo de substâncias entre	

	os pares, as expectativas/consequências do consumo de substâncias.	
Secção C	Variáveis relativas a características pessoais	
C.1	Questionário de Sensation Seeking	8 itens
C.2	Questionário de Inteligência Emocional	28 itens
C.3	Questionário de Competências Interpessoais	40 itens

### **DESIGN DE INVESTIGAÇÃO PRÉ E PÓS TESTE**

O *design* de investigação pré e pós-teste é quando os participantes que estão num programa como o Trilhos\_R completam o mesmo questionário antes e depois do programa ser implementado, no sentido de verificar o efeito do programa em termos de resultados relevantes.

O Questionário do Trilhos\_R foi desenhado para verificar as diferenças pré e pós-teste no que se relaciona ao conhecimento, atitudes e competências como resultado da participação no Trilhos\_R – Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais.

<b>LINHA TEMPORAL PARA O DESIGN DE INVESTIGAÇÃO PRÉ E PÓSTESTE</b>		
<b>Momento 1</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Momento 2</b>
Questionário Trilhos_R Préteste	Todas as Sessões do Programa Trilhos_R	Questionário Trilhos_R Pósteste

### **ADMINISTRAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

Existem vários passos que se devem seguir na administração do questionário e que devem ser o mais consistentes possíveis na sua execução. Os métodos de recolha de dados consistentes vão ajudar a assegurar que os dados são da melhor qualidade.

1. Crie um número de código para cada escola

No sentido de avaliar adequadamente a eficácia do *Trilhos\_R* – Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais, cada questionário de pré teste deve ser emparelhado com o questionário pós teste.

Sugerimos que siga este procedimento antes do programa ser implementado e antes de qualquer recolha de dados.

Primeiro, construa uma lista de todas as escolas e turmas que participarão no programa *Trilhos\_R* e atribua um número de código a cada escola. Se o programa estiver a ser implementado em mais do que uma turma ou escola ou mesmo por mais do que um professor, pode-se criar um sistema no qual os dígitos no número de identificação representem a escola, turma, ou professor assim como o aluno.

Segundo, escreva o código da escola na folha de rosto do Questionário *Trilhos\_R* (página destacável) a fim dos questionários pré teste e pós teste poderem ser emparelhados depois de terminados.

Terceiro, coloque uma cruz em “Pré teste” ou “Pós teste” na folha de rosto numa das cópias do questionário, conforme o momento da administração.

Uma vez terminados estes passos, a lista final contendo os códigos de identificação das escolas devem ser guardados de forma segura de forma a garantir a confidencialidade das respostas dos alunos. Finalmente, quando o questionário for administrado nos momentos de avaliação pré teste e pós teste, a folha destacável com o nome e número de identificação dos alunos deve ser retirada quando o questionário for entregue.

## 2. Recolha de Dados

Recomenda-se que seja alguém, que não o professor da turma, que administre e recolha os questionários, se for possível. Este procedimento aumentará as probabilidades dos alunos responderem de forma honesta. Além disso, recomenda-se que o questionário pré teste seja administrado poucos dias antes de começar o programa *Trilhos\_R*, e que o pós teste seja administrado poucos dias após se ter terminado o programa. Os questionários não devem ser administrados em tempo que retire tempo à implementação do programa.

A pessoa responsável pela recolha dos dados deve seguir as seguintes orientações quando estiver a fazer a administração:

1. Lembre aos alunos para estarem sentados de forma sossegada e não escreverem nada no questionário até lhes ser dito para começarem.
2. Distribua lápis e questionários (remova a folha descartável).
3. Leia as instruções (ver de seguida) antes dos alunos começarem.
4. Quando os alunos terminarem, recolha os questionários preenchidos e coloque-os num envelope a fim de ninguém ver as respostas.

Recomendamos que os administradores leiam o texto seguinte, depois de o modificar de acordo com o necessário à sua situação.

“Olá, o meu nome é (nome) e venho de (instituição). Gostaríamos que respondesses a algumas questões. Estamos interessados em saber como os alunos da tua idade se comportam, pensam e sentem. Esperamos que aches interessante responder a estas questões.” (Na avaliação pós teste, diga “ Sabemos que a maior parte de vocês já preencheram o questionário antes. No entanto, estamos interessados em conhecer as vossas respostas NESTE MOMENTO.”)

“Este questionário NÃO É um teste. Não há respostas certas ou erradas. As questões têm frequentemente diferentes opções de resposta. Dá a resposta que mais se aproxima da tua opinião, e tenta trabalhar de forma rápida mas cuidadosa. Lê cada pergunta cuidadosamente e lembra-te de responder a cada um delas e a todas. Certifica-te que preenches o círculo completamente e apenas um círculo para cada resposta. Quando terminares uma página, podes virá-la e continuar na página seguinte. Depois de terminares uma página, por favor NÃO voltes atrás para mudar as respostas.”

“O teu nome não aparece em lado nenhum do questionário, deste modo as respostas são confidenciais. Estamos interessados na quantidade de alunos que preenche o questionário e não nas respostas de determinada pessoa em particular. Ninguém saberá como respondestes às questões – não saberão os teus professores, pais, amigos ou outros alunos. Por favor, inicia o questionário. Quando acabares, iremos recolher o questionário. Se tiveres alguma questão, levanta o braço e iremos ao lugar para te ajudar.”