

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

O bom, o menos bom e o indiferente: uma análise qualitativa dos dados de satisfação do programa “Eu e Os Outros”

Sérgio Gabriel Mata Ferreira Gomes

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Ph.D. Sibila Fernandes Magalhães Marques, Professora Auxiliar, ISCTE-
Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2022

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O bom, o menos bom e o indiferente: uma análise qualitativa dos dados de satisfação do programa “Eu e Os Outros”

Sérgio Gabriel Mata Ferreira Gomes

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Ph.D. Sibila Fernandes Magalhães Marques, Professora Auxiliar,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2022

*“What matters most
Is how well you walk through the fire”
- Charles Bukowski*

Agradecimentos

Após o final de mais uma etapa, não poderia deixar de expressar os meus agradecimentos a todos e todas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Em primeiro lugar, quero agradecer à Professora Doutora Sibila Marques, por todas as indicações, conselhos e comentários que deu no último ano e por ter depositado tamanha confiança em mim para a execução deste projeto. Muito obrigado. Quero também agradecer ao SICAD, nomeadamente ao Dr. Raúl pela oportunidade em realizar este trabalho. Um agradecimento especial vai para a Mariana e para a Vanessa, não apenas pela amizade, mas também pelo apoio prestado nesta fase do percurso. Foram inúmeras reuniões, inúmeros altos e baixos, mas chegámos. Desejo-vos o maior dos maiores sucessos.

Numa nota mais pessoal, quero agradecer eternamente aos meus pais por me terem dado todas as ferramentas necessárias para alcançar este feito. Ao meu pai, por me ter ajudado incansavelmente sempre que precisei. À minha mãe, por me puxar para cima e por me ensinar a não desistir. Sem vós, nada disto seria possível. Quero também agradecer à minha irmã por demonstrar interesse no meu trabalho, estando presente sempre que precisei do seu apoio. Um agradecimento do tamanho do mundo para a Raiane, por tudo o que representa na minha vida e por me ter apoiado e motivado a lutar. Não poderia deixar de agradecer também ao Francisco, ao Pedro e à Sofia pela amizade construída ao longo da última década. Os inúmeros convívios convosco foram a inspiração de que tanto precisava para chegar até aqui. Finalmente, a todos aqueles não tenham sido mencionados, as minhas sinceras desculpas. A todos vós, os meus sinceros agradecimentos.

Resumo

Os comportamentos aditivos são um problema de saúde pública que têm sido alvo de estudo nos últimos anos. A utilização de álcool, tabaco e de drogas ilícitas está a causar impactos na expectativa de vida, uma vez que são os principais fatores de risco para a mortalidade entre as populações mais jovens. Este estudo teve como objetivo conhecer as diferentes opiniões dos participantes acerca da satisfação com o programa “Eu e Os Outros”. Desta forma, foi feita uma análise temática indutiva com base nas respostas de 333 participantes do programa com escolaridades que variam entre o 6º e o 12º ano, referente ao ano letivo de 2013/2014, em que foi aplicada a mesma narrativa (história 8: consumo de álcool). Os resultados obtidos permitem averiguar que, no geral, existe satisfação com o programa. Especificamente, os participantes apreciaram vários aspetos, como por exemplo os conhecimentos adquiridos através da participação no programa; por outro lado, identificaram-se opiniões menos positivas relacionadas com outros aspetos do programa, como por exemplo a duração do programa. Ainda, realizou-se uma análise em função do ano de escolaridade, sendo que os resultados são congruentes com a quantidade de alunos de cada ano. No entanto, verificaram-se algumas diferenças ao nível etário no grau de satisfação com aspetos específicos do programa, como por exemplo, o formato das sessões. Para concluir, é necessário que os programas de prevenção deem resposta às necessidades da comunidade, dando especial atenção às opiniões que os participantes tenham acerca dos mesmos.

Palavras-chave: comportamentos aditivos, adolescentes, programas de prevenção, “Eu e Os Outros”

Códigos PsycInfo:

3200 Perturbações Psicológicas e Físicas

3233 Abuso e Dependência de Substâncias

Abstract

Addictive behaviors are a public health problem that have been studied in recent years. The use of alcohol, tobacco and illicit drugs has an impact on life expectancy, as they are the main risk factors for mortality among younger populations. This study aimed to meet the different opinions of the participants related to satisfaction within the “Eu e Os Outros” program. Therefore, an inductive thematic analysis was carried out based on the responses of 333 participants, with education ranging from the 6th to the 12th grade, referring to the 2013/2014 school year, in which the same narrative was applied (story 8: alcohol consumption). The results obtained allowed us to verify that, in general, there is satisfaction with the program. Specifically, participants appreciated various aspects of the program, such as the knowledge acquired by participating in the program; on the other hand, less positive opinions related to other aspects of the program were identified, such as the duration of the program. Also, an analysis was carried out according to the school year, and the results are congruent with the number of students in each year. However, there were some age differences in the degree of satisfaction with specific aspects of the programme, such as the sessions’s format. In conclusion, it is necessary that prevention programs respond to the needs of the community, paying special attention to the opinions that participants have about them.

Keywords: addictive behaviours, teenagers, prevention programs, “Eu e Os Outros”

PsycInfo Codes:

3200 Psychological & Physical Disorders

3233 Substance Abuse & Addiction

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	iii
Abstract.....	v
Introdução.....	1
Capítulo 1 Revisão da Literatura.....	3
1.1 Adolescência e o Abuso de Substâncias.....	3
1.1.1 O Adolescente Enquanto Decisor.....	4
1.2 Adição.....	5
1.3 Padrões de Consumo.....	7
1.4 Consumos em Portugal.....	8
1.4.1 Consumo de Álcool na Adolescência.....	8
1.4.2 Consumo de Tabaco na Adolescência.....	9
1.4.3 Consumo de Canábis na Adolescência.....	10
1.4.4 Consumo de Ecstasy na Adolescência.....	11
1.4.5 Dependência da Internet na Adolescência.....	12
1.5 Programas de Prevenção.....	13
1.6 Modelos Teóricos.....	15
1.6.1 Teoria do Comportamento Planeado.....	16
1.6.2 Modelo de Influência Social.....	16
1.7 Avaliação de Programas de Intervenção: as suas diferentes facetas.....	17
1.7.1 Avaliação da eficácia dos Programas de Prevenção.....	17
1.7.1.1 Características Determinantes da Eficácia.....	18
1.7.1.2 Estratégias de Intervenção eficazes.....	20
1.8 A Avaliação de Processo.....	21
1.9 Modelos de Avaliação Globais.....	22
1.9.1 Avaliação da Satisfação.....	22
1.9.2 Avaliação da Aprendizagem.....	23
1.9.3 Avaliação do Comportamento.....	23
1.10 O presente estudo: avaliação do programa de prevenção: Eu e Os Outros.....	24
1.10.1 O programa Eu e Os Outros: Apresentação.....	24
1.10.1.1 Gamificação.....	24

1.10.1.2 Narrativas	25
1.10.1.3 Personagens	26
1.10.1.4 Avaliação do Eu e Os Outros	27
1.11 Objetivos e Questões de Investigação	27
Capítulo 2 Metodologia.....	29
2.1 Amostra	29
2.2 Instrumentos	29
2.3 Procedimento.....	30
2.3.1 Recolha de Dados	30
2.3.2 Análise de Dados.....	30
Capítulo 3 Resultados.....	33
3.1 Análise das Respostas Fechadas Relativas à Satisfação com o Programa.....	33
3.2. Análise das Respostas Abertas Relativas à Satisfação com o Programa	34
3.3 Tema Satisfação Mais: Aspetos Positivos do Projeto	36
3.3.1 Estratégias de Intervenção Positivas	36
3.3.1.1 Jogos.....	36
3.3.1.2 Visualização de um filme/vídeo	36
3.3.1.3 Debates	36
3.3.1.4 Modelagem.....	37
3.3.1.5 Uso de Narrativas	38
3.3.1.6 Outras Atividades	38
3.3.2 Aspetos Gerais Positivos	38
3.3.2.1 Aspetos Gerais do Projeto	38
3.3.2.2 Participação da Turma.....	38
3.3.3 Aspetos Positivos das Sessões.....	39
3.3.3.1 Temas Interessantes.....	39
3.3.3.2 Sessões Dinâmicas	39
3.3.4 Conhecimentos Adquiridos com a Participação no Programa	39
3.3.4.1 Conhecimentos Relacionados com o Álcool.....	40
3.3.4.2 Conhecimentos Gerais.....	40
3.3.5 Papel Positivo dos Aplicadores	40
3.4 Tema Satisfação Menos: Aspetos Menos Positivos do Projeto	41
3.4.1 Aspetos Negativos das Sessões	41
3.4.1.1 Temas Não Interessantes	41

3.4.1.2 Duração das Sessões.....	41
3.4.1.3 Espaçamento entre Sessões	42
3.4.1.4 Sessões pouco Dinâmicas.....	42
3.4.1.5 Sessões Enfadonhas.....	42
3.4.2 Aspectos Negativos das Estratégias Utilizadas.....	42
3.4.2.1 Uso de Narrativas	42
3.4.2.2 Outras Atividades	43
3.4.3 Aspectos Gerais Negativos	43
3.4.4 Variáveis Externas.....	43
3.4.4.1 Comportamento da Turma	43
3.4.4.2 Falta de Rede na Sala de Aula.....	43
3.5 Diferenças por Anos de Escolaridade	44
Capítulo 4 Discussão.....	47
4.1 Limitações e Sugestões para Trabalhos Futuros	50
4.2 Implicações Práticas dos Resultados Obtidos	51
Conclusão.....	53
Referências Bibliográficas	55
Anexos.....	75

Introdução

A pandemia COVID-19 apanhou o mundo de surpresa, porém, não é a primeira nem provavelmente será a última pandemia com o que o ser humano se depara. As drogas, lícitas ou não, estão presentes no dia-a-dia de imensos jovens, havendo uma luta constante contra elas por parte de diversas áreas profissionais.

Apesar dos aumentos anteriores da expectativa de vida (Leon, 2011; Mackenbach et al., 2015), as tendências nacionais na expectativa de vida na Europa estabilizaram-se e/ou reverteram-se, especialmente em países com um rendimento mais alto, como a Alemanha, França e Itália (Ho & Hendi, 2018; Leon, 2011).

Fora da região europeia, o mesmo fenómeno foi observado em países com um rendimento também superior, como nos Estados Unidos da América, sendo que a hipótese para explicar tal fenómeno deve-se, em parte, ao consumo de álcool, tabaco e substâncias psicoativas ilícitas e à sua mortalidade concomitante (Ho & Hendi, 2018; Rehm et al., 2016; Rehm & Probst, 2018).

A utilização de álcool e de drogas ilícitas está a causar impactos na expectativa de vida, uma vez que são os principais fatores de risco para a mortalidade entre as populações mais jovens (Shield & Rehm, 2015) devido principalmente aos seus efeitos em acidentes rodoviários e taxas de lesões não intencionais (Cherpitel et al., 2015; GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Klostermann & Fals-Stewart, 2006).

Em 2016, a utilização de substâncias causou a morte de 2,1 milhões de indivíduos (1,5 milhões de homens) na Europa, sendo que a maioria delas (61%) foi devido ao consumo de tabaco, 34% devido ao consumo de álcool e 5% devido ao consumo de drogas ilícitas (Rehm et al., 2019).

É na adolescência que o indivíduo começa a passar mais tempo com amigos/as do que com os seus familiares, sendo uma altura caracterizada por pouca supervisão parental (Byrnes, 2002) e que poderá explicar em parte os primeiros consumos destas substâncias (Gilvarry, 2000). Em Portugal, as substâncias mais consumidas por adolescentes são o álcool e o tabaco, e relativamente às substâncias ilícitas, a canábis (Balsa et al., 2018; ECATD-CAD, 2019).

Relativamente ao álcool e ao tabaco, quanto mais precoce o consumo for, maior será a probabilidade de o indivíduo desenvolver dependência da(s) substância(s) em questão

(Anderson & Baumberg, 2006; Grant & Dawson, 1997; Harrel et al., 1998; Pitkänen et al., 2005).

Já em relação às substâncias ilícitas, a canábis é a substância mais consumida pelos jovens (Jacobus et al., 2009) e, mesmo não tendo sido encontradas diferenças significativas entre um consumo mais precoce ou mais tardio (Fonseca, 2010), o consumo desta substância pode levar a problemas tanto físicos (como anormalidades na estrutura cerebral; Jacobus et al., 2019), psicológicos (como psicoses, ansiedade, depressão e ideação suicida; Bechtold et al., 2015) e sociais (como comportamentos antissociais; Fonseca, 2010).

Independentemente da (i)legalidade da substância, torna-se crucial trabalhar com os adolescentes para prevenir e/ou minimizar os riscos associados ao seu consumo. Desta forma, é importante educarmos as populações mais jovens a não consumirem estas substâncias e, para tal, os programas de prevenção eficazes tornam-se aliados imprescindíveis.

Assim, o presente trabalho situa-se na área das dependências e comportamentos aditivos, especificamente a prevenção do consumo de substâncias nocivas em adolescentes, surgindo através de uma parceria entre o programa “Eu e Os Outros” e o ISCTE-IUL. Tem como objetivo geral realizar uma análise qualitativa dos dados de satisfação do programa explorando as opiniões dos participantes por meio de uma análise indutiva, nomeadamente, a realização de uma análise temática para identificar os principais temas associados à satisfação com a participação neste projeto.

Este trabalho conta com uma estrutura dividida em 4 capítulos: o 1º capítulo refere-se ao enquadramento teórico, nomeadamente à fase da adolescência e às substâncias utilizadas pelos adolescentes e aos programas de prevenção e os seus fatores de eficácia associados; o 2º capítulo engloba a metodologia utilizada para a realização do presente trabalho, contando com a descrição da amostra, dos instrumentos utilizados e o processo de recolha e análise dos dados; o 3º capítulo diz respeito aos resultados obtidos; e por último, no 4º capítulo apresenta-se a discussão dos resultados obtidos, as principais limitações, implicações do presente trabalho e conclusões finais.

Revisão da Literatura

Nesta parte do trabalho, será explorada a fase da adolescência relacionada com o consumo de substâncias nocivas para a saúde do indivíduo. Serão exploradas as substâncias e comportamentos aditivos mais comuns entre os jovens, especificamente entre os jovens portugueses. Igualmente, serão explorados os programas de prevenção enquanto estratégia para, pelo menos, reduzir estes comportamentos explorando as características mais comuns e determinantes da eficácia, estratégias de intervenção, modelos de avaliação globais e modelos teóricos. Por último, será explorado o programa alvo de análise: “Eu e Os Outros”.

1.1 Adolescência e o Abuso de Substâncias

A adolescência é uma fase crítica do desenvolvimento do ser humano, sendo ela uma época marcada por várias mudanças que proporciona novas experiências e sensações (Cachão et al., 2017). Por um lado, é nesta altura em que o adolescente forma a sua personalidade, por outro, é uma época onde as drogas se tornam mais presentes (Cavalcante et al., 2008). É considerado um período onde o indivíduo parte em busca de novas experiências e limites, explorando a sua identidade, sendo a altura perfeita para o início do uso e abuso de substâncias (Gilvarry, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência abrange a pré-adolescência (10-14 anos) e a adolescência (15-19 anos; Davim et al., 2009). É nesta fase que ocorre uma reorganização do *self*, envolvendo aspetos do desenvolvimento e estabelecimento de relações (Arriaga et al., 2005). Uma vez que esta é uma fase vulnerável, a experiência do adolescente irá exigir uma atenção especial para o próprio, auxiliando-o a lidar com situações e problemas que possam comprometer a sua saúde (Davim et al., 2019).

Existem vários fatores de vulnerabilidade relacionados com o uso e abuso de substâncias: padrões de interação familiar, maus tratos, consumo de substâncias por parte dos pais, rendimento escolar fraco, pares com consumos ilícitos e comorbilidades (e.g., depressão; Cachão et al., 2017; Matos, 2008; Naia et al., 2007). No entanto, foram identificados como principais fatores protetores: ambiente familiar estável e afetivo, boa comunicação na relação pai-filho, altas aspirações académicas e fraca influência dos pares para a experimentação de substâncias ilícitas (Matos, 2008). O desenvolvimento biopsicossocial é influenciado pela sua cultura e subcultura, família e amigos e imprescindivelmente pela pressão de pares (Davim et

al., 2019). A inserção do adolescente num grupo de pares traduz-se num comportamento saudável. Opostamente, a não pertença a um grupo pode ser vista como um fator de risco, sendo que a não adaptação num grupo pode dificultar a sua adaptação à escola (Davim et al., 2019).

Simultaneamente, esta fase é marcada por mudanças psicoafectivas e de comportamento. Assim, são dos grupos mais expostos aos problemas atuais (e.g., violência, uso de substâncias, gravidez indesejada; Raspanti, 2000). A literatura indica que o consumo de álcool e de substâncias ilícitas é cada vez mais precoce, acarretando desta maneira possíveis dependências e desenvolvimento de problemas psicopatológicos na idade adulta (Carapinha et al., 2014; Maia et al., 2010; Repetto et al., 2001).

1.1.1 O Adolescente Enquanto Decisor

Por norma, a maioria das pessoas tomam diversas decisões, como decidir o que comer, o que vestir, como se deslocar do ponto A até ao ponto B, entre outras. Apesar do conteúdo e da importância destas escolhas ser diferente, todas elas têm algo em comum: uma estrutura. Ou seja, em cada caso, o indivíduo encontra uma variedade de opções, tentando decidir qual a opção que produz um resultado desejável. Embora os pais possam compensar as decisões menos eficazes que os filhos tomem quando estes são jovens, terá de haver uma altura em que os últimos devam ser capazes de tomar as suas próprias decisões. Até porque a adolescência é uma fase em que lentamente deixa de haver esta supervisão parental, uma vez que o adolescente começa a passar mais tempo com os seus pares (Byrnes, 2002).

Na adolescência existe um pico de morbidade e mortalidade devido a vários comportamentos evitáveis que se associam a uma tomada de decisão arriscada (e.g., relações sexuais desprotegidas, acidentes de viação, uso de substâncias ilícitas e consumo excessivo de álcool; Eaton et al., 2012). De acordo com Blakemore e Robins (2012), isto deve-se ao facto de ser uma fase caracterizada por tomar decisões arriscadas.

Comparados com adultos, os adolescentes têm uma menor perceção de risco, o que os leva a tomar mais riscos, podendo ser prejudicial para a sua saúde e bem-estar (Rosenbaum et al., 2017). Para Kuhn (1992), este fenómeno poderá ser explicado através de uma maior educação e experiência de vida por parte do adulto. Ainda, existe um aspeto considerável que pode produzir diferenças nas escolhas tendo em conta a idade: autoconhecimento (Byrnes, 2002). Por vezes, os indivíduos julgam erradamente uma experiência (fantástica vs. terrível) quando é a primeira vez. Assim que ela termina, apercebem-se de que a expectativa não correspondeu à realidade, i.e., não foi tão bom ou tão mau como pensavam que seria. Uma

vez que as crianças e adolescentes são muitas vezes iniciantes, eles são mais propensos a tomarem decisões de que se virão a arrepender mais tarde. Quanto maior for o autoconhecimento do indivíduo (neste caso, do adolescente), menor será a probabilidade de cometer o mesmo erro ou de tomar a mesma decisão.

Outro aspeto importante a considerar são os valores pessoais que se vão alterando com o passar do tempo (Igra & Irwin, 1996; Wigfield & Eccles, 1992). Por exemplo, hoje em dia um adulto é capaz de achar cómico o facto de se ter preocupado em ser popular quando era adolescente. Ou seja, esse mesmo adulto consegue identificar um problema como tendo uma certa importância quando era mais jovem, porém, esse mesmo problema transformou-se em algo banal, sem alguma ou nenhuma importância, anos mais tarde. Por vezes, a mudança dos valores e das prioridades do indivíduo poderá ser mais significativo do que simplesmente alterar um padrão de escolhas erradas (Byrnes, 2002).

As características familiares estão também associadas com a utilização de substâncias entre os adolescentes, nomeadamente a qualidade das relações pais-filhos, comunicação e monitorização parental (Cohen et al., 1994; Shek, 1999).

Um estudo de Xiao e colaboradores (2011) pretendeu explorar como o envolvimento dos pais nas decisões quotidianas dos filhos influenciou o desenvolvimento do adolescente na tomada de decisão afetiva e na memória de trabalho e o seu efeito no consumo excessivo de álcool do adolescente. Os resultados do estudo sugerem que ao longo de um ano, os adolescentes que participam ativamente nos processos de tomada de decisão apresentam menores comportamentos de consumo excessivo de álcool quando comparados com adolescentes cujos pais tomam decisões por eles. Ainda, os autores concluíram que o envolvimento dos pais na tomada de decisão dos filhos prevê o desenvolvimento de comportamentos de abuso de álcool, corroborando, desta forma, descobertas anteriores que dizem respeito aos estilos de criação dos filhos impactarem a utilização de álcool e tabaco (Shek, 1999).

1.2 Adição

A adição é um abuso compulsivo e descontrolado de substâncias, independentemente das consequências físicas, psicológicas ou sociais (Clay et al., 2008). Para além de substâncias, as pessoas podem ter outros comportamentos aditivos, como jogar, ter relações sexuais, trabalhar, comer, fazer compras e passar tempo na internet (Ross et al., 2008). Um dos problemas deste conceito é que a adição pode assumir várias formas. Existe uma ampla

variação em quem está viciado, no que estão eles viciados e na forma precisa, efeitos na saúde e a motivação para o vício (Sinnott-Armstrong & Pickard, 2013).

As pessoas podem ter adições em drogas ilícitas, incluindo canábis, cocaína, heroína, ecstasy e anfetaminas. Por outro lado, as drogas lícitas como o caso do álcool, do tabaco, do café e medicamentos prescritos (e.g., benzodiazepinas) podem ser fontes de vício. A propensão e a taxa de uso destas drogas variam consoante com o grupo populacional e o tipo de substância. Os efeitos das substâncias na saúde também são diferentes, podendo causar diferentes tipos de doenças (e.g., problemas oncológicos, problemas mentais). Claro está que, os sintomas de abstinência (*withdrawal*) também variam de substância para substância: os sintomas físicos de abstinência da heroína são comparáveis com uma gripe (Buydens-Branchey et al., 2005; Grosz, 1972); a abstinência da cocaína associa-se à depressão e ansiedade (Benson, 2019; Kampman et al., 2001); já a abstinência do álcool pode apresentar riscos de alucinações, delírios, insónias e, em alguns casos, a morte (Airagnes et al., 2019; Bayard et al., 2004; Jesse et al., 2017; Liu & Wang, 2019).

Como referido, existe variação em quem fica viciado. A adição pode ocorrer em todos os níveis de estatuto socioeconómico e educação, sendo que as taxas de dependência estão positivamente correlacionadas com um baixo estatuto socioeconómico, baixo nível de QI, abusos na infância, stress e distúrbios psiquiátricos, nomeadamente de personalidade (Sinnott-Armstrong & Pickard, 2013).

Por último, as motivações para o consumo também variam. Müller e Schumann (2011) enumeram oito objetivos de um consumo sem se tornar dependente: (1) melhorar a interação social; (2) facilitar o comportamento sexual; (3) melhorar o desempenho cognitivo; (4) lidar com o stress; (5) aliviar sintomas psiquiátricos; (6) viver novas experiências sensoriais e perceptivas; (7) hedonia ou euforia; e (8) melhorar a aparência física e sexual. No entanto, muitas destas motivações podem continuar a existir assim que o consumo se tornar aditivo (Pickard, 2011). Uma vez que a adição se estabelece, o usuário pode continuar a usar a(s) droga(s) afim de manter o seu funcionamento normal, evitando a abstinência.

Não existe um consenso referente à definição de droga, no entanto, algumas definições complementam-se. Segundo a Organização Mundial de Saúde, substâncias psicoativas ou drogas psicotrópicas são substâncias que provocam alterações nos processos mentais (e.g., aspetos cognitivos ou afetivos). De uma forma semelhante, o Observatório Europeu da Droga e Toxicodpendência (OEDT; 2019) classifica as substâncias psicoativas como sendo aquelas que afetam o sistema nervoso central, influenciando os sentimentos, as perceções, os processos de raciocínio e os comportamentos individuais. Finalmente, para Pinsky e Bessa

(2004), as drogas são substâncias naturais, químicas ou sintéticas capazes de provocarem alterações físicas e psicológicas levando, em muitos casos, a um estado de dependência.

A canábis e o ópio são exemplos de drogas naturais, uma vez que a sua produção provém de plantas; já o LSD ou o ecstasy são exemplos de drogas sintéticas uma vez que a sua produção é feita em laboratório; e por último, a heroína e cocaína enquanto drogas químicas (Lopes, 2017). Segundo a Organização Mundial de Saúde, as substâncias psicoativas são substâncias que afetam o sistema nervoso central independentemente do seu tipo de consumo, isto é, se são ingeridas, fumadas, inaladas, bebidas ou injetadas (SICAD, 2014b). Elas podem agregar-se em grupos diferentes: depressoras, estimulantes ou perturbadoras.

As substâncias depressoras, como é o caso do álcool e dos opiáceos, diminuem ou inibem a atividade do sistema nervoso central, a atividade motora, a reação à dor e à ansiedade, em que o consumidor inicialmente sente um efeito eufórico, que com o passar do tempo se vai transformando num efeito de sonolência. Opostamente, as substâncias estimulantes (e.g., nicotina, cafeína, cocaína, anfetaminas) aumentam a atividade do sistema nervoso central ao aumentar o estado de alerta e a aceleração dos processos psíquicos. Por último, as substâncias perturbadoras provocam fenómenos psíquicos anormais como delírios ou alucinações, modificando o pensamento e as perceções sensoriais. Exemplos destas substâncias são LSD e canabinóides (SICAD, 2014b).

1.3 Padrões de Consumo

Para além da classificação das substâncias, a Organização Mundial de Saúde (1992; cit. in SICAD, 2014b) indica três padrões de consumo: (1) de risco, ocorrendo de uma maneira ocasional ou continuada, aumentando a probabilidade de ocorrência de doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento; (2) o consumo nocivo caracteriza-se por um padrão de consumo que danifica a saúde física e mental, não preenchendo os critérios de dependência; finalmente, (3) a dependência é um desejo intenso do consumo. Este desejo forma-se após a utilização repetida de uma substância ou resultante da repetição de um comportamento, reportando um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais, nomeadamente uma continuação do consumo independentemente das repercussões.

1.4 Consumos em Portugal

Referente aos consumos em Portugal, o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (Balsa et al., 2018) e o ECADT-CAD (Calado & Lavado, 2020) indicam que a substância psicoativa que apresenta maiores níveis de consumo experimental (i.e., ter pelo menos uma experiência de consumo ao longo da vida) é o álcool e, de seguida, o tabaco, que apesar de não ser tão prevalente nos mais jovens como nos mais velhos, o consumo mais recente (nos últimos 12 meses, últimos 30 dias e consumo diário) dos jovens entre os 15 e os 24 anos é semelhante aos dos adultos entre os 45 e 54 anos (Balsa et al., 2018).

Relativamente às substâncias ilícitas, a canábis é a substância psicoativa que apresenta maiores níveis de consumo experimental, sendo bastante frequente a associação entre o consumo de álcool e tabaco e o consumo de substâncias ilícitas (Calado & Lavado, 2020; Ferreira, 2013). Neste aspeto, destaca-se também o consumo de ecstasy. Esta substância, apesar de apresentar maior prevalência de consumo nos indivíduos entre os 25 e os 44 anos, os consumos nos últimos 12 meses destacam-se na população mais jovem, entre os 15 e os 24 anos.

Por último, a utilização abusiva da internet é mais comum em jovens entre os 15 e os 24 anos, especificamente pelo sexo masculino, apesar de não haver diferenças acentuadas entre os sexos (85,6% para o sexo masculino e 82% para o sexo feminino).

1.4.1 Consumo de Álcool na Adolescência

O consumo de álcool entre adolescentes sempre foi, e é visto como um problema social, principalmente pelas repercussões negativas como conduzir sob o efeito, comportamentos violentos e outros comportamentos perturbadores.

Os efeitos do álcool não são novidade. As pesquisas clínicas apontam que o abuso prolongado de bebidas alcoólicas tem efeitos negativos não apenas na saúde, mas também na cognição dos indivíduos (Brown et al., 2000), sendo que estes podem apresentar problemas no processamento de informação, na aprendizagem e na resolução de problemas (Evert & Oscar-Bermann, 1995). Sendo que o cérebro do adolescente ainda se encontra em desenvolvimento, e considerando que a cognição desempenha um papel fulcral no sucesso académico, é natural que o consumo abusivo tenha impactos negativos no sucesso escolar. Um estudo de Renna (2008) procurou explorar a relação entre o consumo de álcool e o desempenho académico, chegando à conclusão de que um consumo abusivo é responsável pelo *drop out* (abandono) temporário da escola.

Em Portugal, o consumo experimental de álcool relativamente à população mais jovem (13-18 anos) ronda os sete em cada dez jovens (Calado & Lavado, 2020). De acordo com Barroso e colaboradores (2012), o consumo de álcool e o próprio alcoolismo são influenciados por vários fatores, desde os pessoais aos ambientais, sendo que a infância e a adolescência são as fases mais críticas. Entre uma diversidade de motivos que levam ao seu consumo, o motivo mais frequente relaciona-se com o gosto provocado pela bebida, sendo que a maioria da população (29,6%) refere que o consumo se deve ao facto de saber bem. São também bastante frequentes os motivos de natureza social, tornando os encontros sociais mais divertidos. Finalmente, é também referido o gosto pelo efeito derivado do álcool (Balsa et al., 2018).

Os estudos epidemiológicos sugerem que a maioria dos adolescentes já consumiu bebidas alcoólicas, sendo que em cada dez adolescentes, entre os 15 e os 16 anos, nove já consumiram álcool; o consumo começa, em média aos 12,5 anos de idade; e 29% dos adolescentes com 15 anos assume ter um consumo semanal (Anderson & Baumberg, 2006; Barroso et al., 2012; European School Survey on Alcohol and Other Drugs, 2009). Porém, estudos mais recentes indicam que existiu uma diminuição do consumo de álcool por parte dos rapazes (36%) e das raparigas (34%; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

A idade com que se inicia o consumo de álcool é um fator preditor de problemas de abuso e dependência ao longo da vida (Pitkänen et al., 2005). Nomeadamente, os adolescentes que iniciam o consumo de álcool aos 15 anos de idade têm maior probabilidade de desenvolverem dependências alcoólicas a qualquer altura da vida quando comparados com jovens que iniciam o consumo aos 20 anos de idade (Anderson & Baumberg, 2006; Grant & Dawson, 1997).

1.4.2 Consumo de Tabaco na Adolescência

O consumo de tabaco é das principais causas de morte (Fraga et al., 2005). Para além do aumento do risco de cancro do pulmão, o tabaco é uma causa provável ou direta de outros cancros e/ou doenças, nomeadamente o acidente vascular cerebral (AVC; Fraga et al., 2005). Aliás, o tabagismo é considerado um fator de extremo risco para a ocorrência de um AVC (Tse et al., 2012).

A maioria dos fumadores inicia este comportamento durante a adolescência (Harrel et al., 1998). Embora existam inúmeros programas e inúmeras campanhas que tentam prevenir este comportamento, muitos dos adolescentes começam a fumar ainda em idade escolar

(Tønnesen, 2002), sendo que a Organização Mundial de Saúde (2007) estima que entre 150 e 300 milhões de jovens fumadores irão morrer devido a problemas relacionados com o tabaco.

Mesmo havendo um decréscimo do número de adultos e rapazes fumadores nos países desenvolvidos, opostamente, existe um aumento de fumadores por parte do sexo feminino, como em Portugal (Fraga et al., 2006). Desta forma, para além dos problemas que afetam ambos os sexos, adicionam-se complicações relativamente ao resultado da gravidez (Mackay & Amos, 2003).

O risco de adoecer é diretamente proporcional à idade com que se começa a fumar, i.e., quanto mais cedo o indivíduo adotar este comportamento, maior será o risco de ficar doente (Harrel et al., 1998). Um estudo de Fraga e colaboradores (2006) concluiu que uma elevada percentagem de estudantes da zona do Porto experimentou fumar, sendo que o maior determinante para este fenómeno foi o ter amigos fumadores, uma vez que os adolescentes tendem a ter comportamentos e atitudes semelhantes entre eles (Engels et al., 2004). Ainda, de acordo com a Teoria da Aprendizagem Social (Bandura & Walters, 1977), ter pais fumadores pode aumentar o risco dos filhos de também adotarem o mesmo comportamento (Lewis et al., 2001). Em concordância, ter pais e/ou irmãos fumadores aumenta também a probabilidade do indivíduo se tornar fumador (Azevedo et al., 1999; Engels et al., 2004; Malcon et al., 2003).

O consumo de tabaco é motivado pela curiosidade ou vontade de experimentar, pela influência dos pares e também pela presença em momentos festivos (e.g., festas, convívios; Balsa et al., 2018). Por outro lado, o tabagismo é visto como um comportamento socialmente atraente, estando acompanhado de uma atitude de rebeldia (Correia et al., 2004).

1.4.3 Consumo de Canábis na Adolescência

Relativamente às substâncias ilícitas, a canábis é a substância psicoativa ilícita com maior prevalência no mundo (Gordon et al., 2013) e em Portugal, onde 9,7% da população geral com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos a consumiu pelo menos uma vez ao longo da vida (Balsa et al., 2018).

O consumo de canábis, incluindo os seus derivados, como o haxixe, a nível mundial é relativamente comum em jovens adolescentes (Jacobus et al., 2009), onde o seu consumo, tanto legal como ilícito tem vindo a aumentar (Gordon et al., 2013). A utilização da canábis apresenta repercussões ao nível da saúde física (e.g., súbitas anormalidades na estrutura cerebral; Jacobus et al., 2019) e ao nível da saúde mental (e.g., psicose; Bechtold et al., 2015).

Esta substância tem sido alvo de diversos estudos, sendo que, nos mesmos, as consequências a médio e longo prazo são as questões mais abordadas (Green & Esminger, 2006; Hall, 2006; Huas et al., 2008; von Sydow et al., 2001). No entanto, as conclusões de tais estudos não são coerentes entre si. Alguns autores sugerem que o consumo desta substância prediz determinados problemas, como a depressão, esquizofrenia ou até mesmo o consumo de outras substâncias consideradas mais perigosas no final da adolescência ou no começo da idade adulta (Cleveland & Wiebe, 2008; Repetto et al., 2008). Já para Monshouwer e colaboradores (2006), o consumo de canábis pode ser explicado, em parte, por outras variáveis, como hiperatividade e défices de atenção, comportamentos antissociais, insucesso escolar e problemas relacionados com a família, a escola ou até mesmo com a comunidade em geral.

Corroborando a primeira ideia, um estudo de Fonseca (2010) procedeu à caracterização do consumo de canábis durante a adolescência e das repercussões a médio prazo associadas ao mesmo, na vida dos indivíduos. Como resultado, os consumidores apresentavam problemas ao nível dos comportamentos antissociais e consumos de outras drogas. Não obstante, não encontrou nenhuma discrepância significativa entre um consumo inicial precoce e um consumo inicial tardio.

Ainda, o consumo de canábis está associado com baixas intenções académicas (Anderson et al., 2015), podendo ser uma barreira no contexto escolar, piorando o desempenho académico do estudante e diminuindo a sua presença nas aulas (Arria et al., 2015). A necessidade de se sentir *high*, a curiosidade/experimentação, o ajudar a relaxar/dormir e o alívio de sintomas ansiogénicos e depressivos são fatores motivadores do consumo da canábis (Balsa et al., 2018; Lanckenau et al., 2017).

1.4.4 Consumo de Ecstasy na Adolescência

O MDMA, também conhecido como ecstasy, é uma substância psicoativa sintética que possui propriedades alucinogénias e estimulantes, em que os jovens adultos (18-25 anos) reportam um consumo mais excessivo desta substância (Cottler et al., 2001).

Corroborando esta informação, o consumo experimental de ecstasy em Portugal é mais elevado em adultos (25-44 anos), no entanto, o consumo no decorrer dos últimos 12 meses (2016-2017) foi mais prevalente nos indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos de idade (Balsa et al., 2018). O consumo precoce de tabaco, álcool e canábis por parte dos adolescentes são comportamentos que aumentam o risco do indivíduo consumir ecstasy, sendo que a busca pelas atitudes positivas em relação à utilização de substâncias e as

associações próximas com pares desviantes são também preditores do consumo de ecstasy na adolescência (Wu et al., 2010). A curiosidade, necessidade de se sentir *high* e ter energia física para as atividades de lazer são as motivações principais para o seu consumo (Balsa et al., 2018).

1.4.5 Dependência da Internet na Adolescência

Relativamente às dependências sem substâncias, a utilização excessiva e abusiva da internet tem sido reconhecida como um novo tipo de adição e um problema de saúde mental que apresenta repercussões semelhantes às consequências do consumo de substâncias (Lam, 2015; O'Reilly, 1996; Young, 1996; Young, 1998).

Vários estudos relataram que o risco de dependência de internet está associado a um aumento da prevalência de dependência de substâncias (Bakken et al., 2009; Padilla-Walker et al., 2010). A sobreposição entre a adição em internet e abuso de substâncias e a sua dependência associada, poderá ser devida a características semelhantes com a mesma predisposição e até mesmo regiões do cérebro que respondem ao uso de internet ou substâncias (Lee et al., 2013). Ou seja, indivíduos dependentes da internet ou de substâncias partilham temperamentos semelhantes.

Um estudo envolvendo 166 estudantes do ensino secundário (Lee et al., 2008) reportou que os adolescentes que utilizam excessivamente a internet demonstram maiores sintomas de depressão em relação aos adolescentes saudáveis.

Para além do temperamento, as regiões cerebrais também são semelhantes, nomeadamente os córtices dorsolaterais e orbitofrontais (Crockford et al., 2005; Han et al., 2011).

O estudo de Lee e colaboradores (2013) concluiu que o comportamento de fumar e a utilização de drogas pode predizer um alto risco de dependência de internet.

A utilização excessiva da internet é vista em culturas diferentes e afirma-se que os adolescentes são o grupo com maiores riscos de terem esta adição (Cao & Su, 2007; Mossbarger, 2008; Yen et al., 2008). Um estudo realizado na Turquia demonstra que a utilização excessiva da internet tem impactos negativos na autoestima dos adolescentes (Aydm & San, 2011).

O *Internet Addiction Test* (IAT; Young, 1998) serve para avaliar o nível de dependência da internet. O teste contempla 20 itens, sendo que cada um deles é avaliado numa escala de Likert, contendo seis pontos: (0) não se aplica; (1) raramente; (2) ocasionalmente; (3) frequentemente; (4) muito frequentemente; (5) sempre. De acordo com Young (2007), o teste

mede a extensão do envolvimento que o indivíduo tem com a Internet, indicando quatro potenciais tipos de utilizador: (1) utilizador normal (se obtiver entre 0 e 30 pontos), (2) utilizador ligeiramente dependente (se obtiver 31 e 49 pontos), (3) utilizador moderadamente dependente (se obtiver entre 50 e 79 pontos) e (4) utilizador severamente dependente (se obtiver entre 80 e 100 pontos). Para se obter o resultado basta fazer o somatório de cada item. Porém, é necessário que o respondente considere exclusivamente o tempo recreativo que passe na Internet.

O presente teste foi validado para a população portuguesa (Pontes et al., 2014) e foi aplicado no IV Questionário Nacional. Os resultados indicam que os graus de dependência moderada ou severa não são elevados, porém, são mais comuns em jovens entre os 15 e os 24 anos, havendo maior prevalência entre o sexo masculino.

1.5 Programas de Prevenção

Como podemos observar, existe uma diversidade de substâncias e as suas devidas dependências com efeitos nocivos para a saúde dos jovens. Desta maneira, a existência de programas de prevenção eficazes torna-se crucial.

A visão comum da prevenção do consumo de drogas é a de informar os jovens acerca dos efeitos nefastos destes consumos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011).

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015), os programas de prevenção têm como objetivo evitar a ocorrência de uma condição que possa ser prejudicial ao desenvolvimento e/ou ajustamento psicológico do indivíduo. Por outro lado, os programas de promoção focam-se na promoção da qualidade de vida, sendo que estes dois se complementam, uma vez que a mesma intervenção pode adotar componentes de prevenção e de promoção.

A maioria dos programas foca-se na produção de mudanças estatisticamente significativas em dois tipos de variáveis: (1) variáveis mediadoras que ajudam a explicar a utilização das substâncias (e.g., fatores de risco e de proteção), e (2) resultados da utilização das mesmas (e.g., retardar o início da utilização de substâncias e reduzir o nível de uso; Springer et al., 2004).

Os comportamentos aditivos, as perturbações alimentares, a obesidade, a violência e comportamentos de risco são as áreas mais comuns da prevenção, enquanto a resiliência, a

autoestima, as competências de comunicação, de gestão de conflito ou as competências parentais são as áreas mais comuns da promoção (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015).

Nas escolas, os programas de intervenção baseados em modelos psicossociais são uma estratégia potencialmente viável e eficaz em toda a comunidade para dissuadir o abuso de drogas entre os jovens (Botvin & Wills, 1985; Flay, 1985; Knut-Inge et al., 1986). Existem diversos programas de prevenção em todo o mundo, nomeadamente o Project TND (Dent et al., 2001) e o Project ALERT (Ellickson et al., 2003) a nível internacional e, a nível nacional, o Trilhos (Abrão & Tavares, 2010) e o ManiFesta Saúde (Estudante, 2015; Fernandes & Estudante, s.d.). Todos eles têm o mesmo grupo-alvo – estudantes do ensino médio/secundário – abordando as substâncias psicoativas.

O *Project Towards No Drug Abuse* (Project TND) é um programa interativo baseado no Modelo Motivacional de Competências e Tomada de Decisão (Sussman, 1996) que ajuda os estudantes do ensino secundário a resistirem à utilização de substâncias. A instrução dada aos alunos oferece atividades de aprimoramento da motivação cognitiva para não utilizarem drogas e informações sobre as consequências sociais e de saúde destas. O programa aborda as habilidades de escuta ativa, de comunicação eficazes, gestão de stress, de coping, técnicas de paragem do consumo de tabaco e autocontrolo. Através da melhoria das habilidades sociais, o programa permite aos jovens terem a possibilidade de se relacionarem com uma vasta diversidade de grupos de pares e a capacidade de comunicarem melhor com figuras da autoridade.

Um outro programa internacional é o Project ALERT, que se baseia em três teorias de mudança de comportamentos – Modelo de Crenças de Saúde (Becker, 1974; Rosenstock et al., 1988), Modelo de Aprendizagem Social (Bandura, 1986) e na Teoria da Autoeficácia Comportamental (Bandura, 1977). Avalia os consumos de alunos do ensino médio e secundário, a autoeficácia de resistência ao consumo, as crenças positivas e negativas acerca do álcool e a perceção da influência dos pares. Tem como objetivo alterar as crenças dos alunos sobre as normas das drogas e as suas respetivas consequências sociais, emocionais e físicas do uso destas substâncias, ajudá-los a identificar e resistir às pressões pró-drogas e ainda a construir a autoeficácia da resistência.

A nível nacional, o Programa Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais é um programa de prevenção e intervenção em contexto escolar ao longo de 3 anos letivos, abrangendo quatro componentes: informativa, tomada de decisão e resolução de problemas, regulação emocional e competências de comunicação. O Trilhos tem como objetivo geral reduzir, no prazo de 3 anos, o número de alunos que inicia o consumo de

tabaco, álcool e canábis antes dos 15 anos de idade. Este programa pretende promover o conhecimento dos comportamentos que põem em risco a saúde, desenvolver competências de resolução de problemas, desenvolver a capacidade de reconhecer e lidar com os sentimentos do próprio e dos outros, e desenvolver competências de assertividade e comunicação.

O programa ManiFesta Saúde é um programa traduzido e adaptado para português do original espanhol “Saluda” (Espada & Mendez, 2003) de prevenção em contexto escolar e comunitário dirigido a adolescentes entre os 12 e os 14 anos de idade, incidindo sobre os conteúdos e as capacidades diretamente relacionadas ao abuso de drogas. Tem por base uma metodologia lúdica contendo componentes informativas e de formação de competências genéricas de desenvolvimento pessoal e de resistência à pressão para o consumo – competências sociais, resolução de problemas e autocontrolo. Tem como objetivo retardar a idade do consumo de álcool e reduzir o consumo abusivo de álcool e de outras substâncias. Através da Teoria da Aprendizagem Social (Bandura & Walters, 1977) e da Teoria da Ação Racional (Fishbein & Ajzen, 1975), o programa promove conhecimentos aos jovens, como conhecer os efeitos das drogas a curto e longo prazo ou conhecer os fatores de risco associados ao abuso de álcool e outras substâncias. Ao nível das atitudes, o programa promove atitudes positivas para com a abstinência do consumo de drogas e melhora as competências sociais dos seus participantes.

Um outro programa em contexto nacional é aquele que é alvo do presente estudo: o programa “Eu e os Outros” que tem vindo a ser desenvolvido desde 2007. É um programa de prevenção universal, dirigido à população geral sem análise prévia do grau de risco individual, tendo como objetivos gerais a exploração de conteúdos referentes à utilização de substâncias psicoativas e de outros temas pertinentes ao processo de desenvolvimento na fase adolescente, educar para a utilização de recursos e, por fim, desenvolver competências sócio emocionais (e.g., assertividade, resistência à pressão de pares; de Melo et al., 2016). Dado ser o tema do presente trabalho, retomaremos a descrição mais aprofundada deste programa numa secção posterior.

1.6 Modelos Teóricos

Sendo o “Eu e os Outros” um instrumento de intervenção preventiva, multitemático e diversificado, este contém uma estrutura baseada integrada em múltiplos modelos teóricos, dos quais se destacam a Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1991) e o Modelo de Influência Social, inspirado na Teoria da Aprendizagem Social (Bandura & Walters, 1977).

1.6.1 Teoria do Comportamento Planeado

A Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1991) explica as nossas intenções, decisões e comportamento, sendo a intenção o fator mais importante na realização do comportamento (e.g., se eu quiser deixar de fumar, é preciso eu querer). A intenção por sua vez é influenciada pelas atitudes, normas subjetivas e pelo controlo comportamental percebido.

Desta maneira, a intervenção deve incidir na 1) promoção de competências de gestão de problemas, 2) no reforço da capacidade de estar com pares e tirar prazer destas relações sem recurso a facilitadores psicoativos e 3) no aumento do sentimento de autonomia mediante uma capacidade de decidir baseada em informação consistente e coerente com os seus valores e objetivos. É utilizada para perceber os possíveis determinantes de um comportamento e para seleccionar alvos de intervenção.

Num estudo realizado por Marcoux e Shope (1997), em que compararam a eficácia entre a presente teoria e a Teoria da Ação Racional (Fishbein & Ajzen, 1975) ao prever a intenção de consumir álcool, os autores concluíram que a Teoria do Comportamento Planeado é mais eficaz. Para além disso, torna-se mais claro prever e explicar o uso, a frequência da utilização e abuso do álcool entre os adolescentes através dela.

Não obstante, a Teoria da Ação Racional não deixa de ser um modelo eficaz. As variáveis que a compõem (normas subjetivas e atitudes) previram com sucesso o uso de álcool e drogas em estudantes do ensino secundário e superior (Laflin et al., 1994).

A diferença crucial entre ambas as teorias é a presença do conceito de controlo percebido na Teoria do Comportamento Planeado. Em 1992, Jemmott 3rd e colaboradores aplicaram a teoria para prever a intenção da utilização de preservativos por parte de estudantes, descobrindo que o controlo percebido aumentou significativamente a variância explicada. Este conceito foi também examinado na intenção de realizar exercício físico onde também foi importante (Godin et al., 1993).

1.6.2 Modelo de Influência Social

O Modelo de Influência Social considera a personalidade como produto da interação entre três fatores: ambiente, comportamentos e processos psicológicos individuais. O comportamento humano é guiado pelo conhecimento, intenções e pelas pessoas que nos são mais próximas, sendo que a observação dos seus comportamentos apresenta-se como fator determinante nas reações emocionais e atitudes dos indivíduos. Desta forma, existe aprendizagem por modelagem, i.e., aquisição de um comportamento através da observação de um comportamento-modelo. Finalmente, a prevenção deve incidir no fornecimento de um

contexto de grupo que permita observação e modelação de comportamentos ao sujeito enquanto promotor da aprendizagem, existindo uma dupla identificação. Por um lado o plano das personagens (sendo elas mais distantes e, por consequência, passíveis de um investimento projetivo) e por outro, num plano mais distante, os colegas de jogo, na forma como interpretam e se posicionam face às questões com que se deparam.

Este modelo destaca-se como uma das estratégias mais eficazes para os problemas relacionados com abuso de substâncias (Botvin, 1990; Hansen, 1992; Lipsey & Wilson, 1993; Perry & Kelder, 1992; Perry & Stauffer, 1996).

Teoricamente, a prevenção baseada na influência social tem como premissa inocular os jovens de influências diretas e indiretas que levam ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias (Skiba et al., 2004). No geral, a prevenção baseada neste modelo é altamente eficaz quando esta é realizada por meio de uma estratégia abrangente e baseada na comunidade (Robertson et al., 2003).

Segundo Perry e Stauffer (1996), este modelo foca-se na mudança de comportamentos, atitudes e conhecimentos no contexto do ambiente social, tendo duas prioridades de prevenção: (1) treino de habilidades de resistência e (2) aquisição de habilidades mais amplas focadas na redução do stress e na tomada de decisão (Gorman, 1995), tornando assim o presente modelo dominante.

Os adolescentes fazem parte de um grupo de risco onde, em Portugal, o consumo experimental de álcool atinge 70% dos jovens, como referido anteriormente. Assim, os jovens são essencialmente recetivos à identificação de estratégias de prevenção precoces (O'Connell, 2019). No entanto, estas estratégias são mais eficazes ao longo do tempo se forem desenvolvidas de maneira adequada e ligadas aos estágios iniciais de experimentação e uso de álcool, tabaco e outras substâncias (Donaldson et al., 1996) e se incorporarem fatores ambientais e sociais (Jansen et al., 1996).

1.7 Avaliação de Programas de Intervenção: as suas diferentes facetas

1.7.1 Avaliação da eficácia dos Programas de Prevenção

Para garantir a concretização dos objetivos estabelecidos do programa, torna-se imprescindível avaliar a sua eficácia.

A literatura indica que, apesar dos programas de prevenção terem efeitos sem significância na mudança de atitudes, estes têm efeitos moderados ao nível do conhecimento de substâncias, onde essa retenção de conhecimento terá um efeito positivo a longo prazo no

consumo (Rundall & Bruvold, 1988; Tobler, 1986). Para além disso, Rooney e Murray (1996) concluíram que os programas de prevenção eram mais eficazes quando estes continham *follow-ups* anuais, observação e *feedback*, atribuição aleatória de grupos de prevenção, sessões de reforço de *follow-up* em anos posteriores, pares e monitores da mesma idade e uma duração de, no máximo, dez sessões.

Referente aos programas de prevenção do consumo de canábis, os programas interativos implementados por psicólogos e educadores produzem mudanças drásticas caso sejam acompanhados por colegas e professores (Tobler et al., 1999). Ainda, os programas que contenham um Método Interativo, que oferecem uma troca de ideias através de um contacto participativo entre pares, onde as atividades planeadas são utilizadas para introduzir conteúdos programáticos promovendo a aquisição de *skills* (Tobler, 1986; Tobler & Stratton, 1997; Tobler et al., 2000) são mais eficazes do que aqueles que não contenham o mesmo nível de interatividade. Em concordância, uma meta análise de Dusenbury e Falco (1995) e outra de Tobler e colaboradores (2000) indica que os programas de prevenção interativos, contendo exercícios de estudante para estudante, são mais eficazes do que os estilos tradicionais de “palestra”.

Os programas não interativos focam-se maioritariamente na provisão do conhecimento, tendo alguma discussão (Cuijpers, 2002). Em grupos mais jovens, um formato altamente estruturado é adequado ao desenvolvimento, uma vez que os adolescentes mais novos formam vínculos com os seus pares enquanto participam nas mesmas atividades. Idealmente, cada adolescente pratica as novas *skills* enquanto recebe *feedback* num contexto de suporte, permitindo a utilização em situações futuras de alto stress (Tobler et al., 1999).

Para determinar a eficácia dos programas de prevenção de substâncias, estabeleceu-se que a influência e as habilidades sociais, quando combinadas com a utilização de líderes do grupo para fortalecer o impacto do programa são fatores que aumentam a eficácia dos programas de intervenção (Cuijpers, 2002; Faggiano et al., 2005; Faggiano et al., 2008; Thomas, 2004). Para além disso, destaca-se a importância em avaliar cada componente da intervenção (e.g., pais, pares, sessões de reforço; Faggiano et al., 2005).

1.7.1.1 Características Determinantes da Eficácia

Existem 9 características que estão associadas a um programa de prevenção eficaz: 1) ser abrangente, 2) incluir métodos de ensino variados, 3) tempo de aplicação adequado, 4) ser orientado pela teoria, 5) dar oportunidade para relações positivas, 6) ser devidamente cronometrado (e.g., cumprir uma calendarização e tempos de execução), 7) ser

socioculturalmente relevante, 8) incluir avaliação de resultados e 9) envolver técnicos bem formados (Nation et al., 2013).

Por outro lado, para Cuijpers (2002), os efeitos provados – os efeitos de um programa que devem ser demonstrados em estudos bem desenhados e estruturados – são os resultados da eficácia de um programa.

Aliás, uma meta-análise de White e Pitts (1998) demonstra que apenas uma amostra dos programas de prevenção é eficaz. Alguns fatores parecem promover a eficácia dos programas de prevenção, destacando-se especialmente, a utilização do método interativo e serem baseados no modelo de influências sociais. Uma vez que a abordagem social se baseia na ideia da inoculação na sala de aula contra as pressões sociais diretas (e.g., ofertas explícitas de drogas dos pares, dos irmãos mais velhos, amigos e adultos) ou indiretas (e.g., modelagem social) para o indivíduo utilizar drogas, ter em conta as influências sociais ajuda a prevenir o uso de substâncias (Donaldson et al., 1996). Por sua vez, partindo da abordagem social, os programas devem-se focar nas normas (sociais, conhecimento de prevalência, aceitação social, expectativas normativas, reação dos amigos ao uso de drogas), no comprometimento dos estudantes em não usarem substâncias, e as suas intenções em não as utilizarem. A utilização de pares enquanto líderes também pode reforçar os efeitos a curto-prazo de programas preventivos. Por último, é também possível realçar os efeitos dos programas de prevenção ao introduzir um treino de *life-skills* a programas de influência social.

Ainda, os autores referem outras três características, apesar de não existirem evidências suficientes: sessões de reforço, treino de *skills* de resistência e intensidade do programa (relação duração-frequência). Para as atividades programáticas produzirem resultados, é necessário que estas sejam organizadas em função do tempo para que os jovens possam beneficiar das mesmas. Os programas que não forneçam um serviço adequado em termos de tempo não irão ter influência (Springer et al., 2004).

Segundo Skiba e colaboradores (2004), os programas de prevenção que se baseiam apenas na mudança de atitudes e de informação apresentam efeitos mínimos na utilização de substâncias por parte do adolescente podendo até, em alguns casos, contribuir para a sua experimentação (Jansen et al., 1996; Perry & Kelder, 1992), o que significa que as estratégias de prevenção com um único foco não são eficazes para alcançar mudanças a longo prazo (Wallack & Corbett, 1990).

Por último, Robertson e colaboradores (1997) salientaram como fatores de sucesso das prevenções:

- Os programas com maior sucesso são compreensivos, contendo vários componentes e dirigem-se aos indivíduos, às famílias, pares, escolas, comunidades, entre outros;
- As estratégias de prevenção precisam de usar os *media* para educar e desenvolver o apoio da comunidade e aumentar a conscientização do público;
- As estratégias de prevenção devem ter intensidade e duração apropriadas para obter os efeitos desejáveis;
- As sessões de reforço têm um papel importante para estabelecer o progresso inicial e para manter os efeitos ao longo do tempo;
- A programação da prevenção deve seguir um modelo de prevenção primária visando a população geral, mas que possa ser adaptável às subpopulações (e.g., adolescentes, para abordar diferenças de sexo, cultura, etnia, estatuto socioeconómico, entre outros) e às substâncias em causa (e.g., álcool, tabaco, entre outros);
- Por último, o programa deve seguir um plano organizacional que inclua avaliações de necessidades, revisões do programa, processos de refinamento e *feedback* de e para a comunidade.

Desta forma, para garantir a eficácia, é essencial que se desenhem estratégias de intervenção adequadas.

1.7.1.2 Estratégias de Intervenção Eficazes

Segundo Buunk e Van Vugt (2007), existem três tarefas distintivas no desenvolvimento de uma intervenção:

1) Escolher o canal apropriado de forma a atingir os membros do grupo-alvo. O canal é o meio pelo qual as pessoas são atingidas, sendo que as mudanças pretendidas apenas ocorrem se as pessoas forem expostas ao canal. Os canais têm várias características, podendo variar entre o simples (e.g., um aviso) e o complexo (e.g., uma intervenção comunitária), cada um comunicando um tipo de informação (e.g., texto, áudio) e um volume diferente de informação (e.g., uma mensagem simples versus um conjunto de argumentos).

Para além disso, alguns canais comunicam de forma menos intensa (e.g., sinais de informação) e mais intensa (e.g., terapia de grupo). Os canais diferem também no alcance potencial do grupo-alvo, isto é, uma etiqueta de um produto alimentar tem a possibilidade de atingir todos os seus consumidores, enquanto uma mensagem transmitida na rádio apenas alcança uma parte da população de utilizadores. Ainda, o efeito de alguns canais poderá ser

mais pequeno no nível individual (e.g., um autocolante), enquanto outros poderão produzir maiores efeitos (e.g., terapia de grupo). Por último, os canais podem resultar em efeitos diferentes, como por exemplo aumentar o conhecimento dos membros de um grupo ou mudar os seus comportamentos.

O canal deve ser escolhido com base na informação levantada acerca do grupo-alvo e das variáveis, métodos e estratégias relevantes;

2) Selecionar os métodos apropriados, ou seja, a forma como as mudanças pretendidas serão realizadas. Os métodos normalmente resultam de quadros teóricos – por exemplo, segundo a Teoria da Aprendizagem Social (Bandura & Walters, 1977), a modelagem é a estratégia mais eficaz quando as semelhanças entre o modelo e o indivíduo-alvo são elevadas. Desta maneira, as teorias são importantes pois especificam quais as condições em que o método terá mais ou menos sucesso.

A seleção dos métodos dependerá também da extensão em que o método se ajusta à variável que se pretende alterar.

Alguns métodos mais comuns em intervenções são: estabelecer objetivos, modelagem, aprendizagem ativa, comparação social, implementação de intenções, feedback e recompensa e punição;

3) Desenvolver as estratégias, isto é, traduzir os métodos selecionados em aspetos concretos da intervenção. A estratégia é a intervenção à qual os participantes serão expostos, sendo que para a criação das estratégias, deve-se criar um plano de intervenção global, especificando os canais, métodos, grupos-alvo e as variáveis de resultado.

É fulcral que o canal, o método e a estratégia tenham em consideração o grupo-alvo da intervenção. Para além disso, deve existir harmonia entre eles visto que o desenvolvimento da intervenção é um processo dinâmico, onde a escolha dos canais, métodos e estratégias se realiza em conjunto.

1.8 A Avaliação de Processo

A avaliação de processo foca-se na qualidade, sendo que esta avaliação tem como principais questões a qualidade da implementação do programa feita por diferentes instrutores e a qualidade da implementação estar relacionada com as mudanças nas crenças normativas (Hansen, 2002). O foco da avaliação que melhora a intervenção é usar o que se sabe sobre como o programa funciona para verificar o quão bem funciona quando este é aplicado.

De acordo com Harachi e colaboradores (1999), a avaliação de processo serve para examinar se há mudanças em termos de adoção e implementação das práticas desejadas e, segundo Judd e Kenny (1981), a avaliação de processo contempla três objetivos: (1) identificar mecanismos causais que possam explicar o sucesso e o fracasso em termos da lógica do programa ou da teoria comportamental subjacente; (2) avaliar a generalização, i.e., compreender o contexto organizacional ou situacional da intervenção e o seu impacto na implementação e no resultado do programa; (3) melhorar o *design* de futuras avaliações de resultados através da identificação das principais variáveis intervenientes.

Desta forma, as intervenções preventivas, especialmente aquelas que se encontram em ensaios de eficácia, devem incluir uma avaliação de processo que registe e analise o funcionamento do programa para interpretar os resultados futuros (Harachi et al., 1999).

1.9 Modelos de Avaliação Globais

Existem alguns modelos que incorporam vários níveis de avaliação, sendo que o mais conhecido é provavelmente o de Kirkpatrick (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2005, 2006). Este modelo contempla quatro níveis: 1) reação; 2) aprendizagem; 3) comportamento; e 4) resultados (Alsalamah & Callinan, 2021).

1.9.1 Avaliação da Satisfação

A reação é o primeiro nível do modelo de Kirkpatrick (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2005, 2006) e diz respeito aos sentimentos ou impressões dos formandos sobre o programa em si (Rajeev et al., 2009), oferecendo informações que demonstrem se os formandos consideraram o programa vantajoso ou não (Ruiz & Snoeck, 2018). A maneira mais comum de avaliar a satisfação dos utilizadores é através de um questionário no final do programa (King et al., 2001). Este nível pode medir uma dimensão (e.g., satisfação) ou várias (e.g., materiais, atividade; Alsalamah & Callinan, 2021), uma vez que a natureza da satisfação é multidimensional. Desta forma, mede os níveis de satisfação dos formandos em relação a todos os aspetos do programa (Brown & Sitzmann, 2011; Morgan & Casper, 2000; Tan et al., 2003).

Desta forma, vários investigadores propõem categorizações mais amplas para as reações – Lee e Ming (1999) sugerem até 11 dimensões incluindo elementos relacionados com o ambiente e os métodos utilizados. Ainda, Phillips (2012) identifica até 15 tipos de dimensões, como as reações aos materiais de instrução, motivação dos formandos para aprender, relevância da formação, entre outros.

Para além disso, os elementos de reação reportadas na literatura incluem as características do formando, o *design* da intervenção e o ambiente de trabalho (Baldwin & Ford, 1988), o conteúdo abordado, os métodos e as habilidades dos formadores (Kusy Jr, 1988) e o formador em si, alimentação, instalações e o material utilizado (King & Rothwell, 2001).

1.9.2 Avaliação da Aprendizagem

No segundo nível do modelo existem três aspetos dos resultados de aprendizagem: baseados em habilidades, cognições e atitudes (Kraiger et al., 1993). Os resultados da aprendizagem baseada nas habilidades estão relacionados com a aquisição de habilidades técnicas ou motoras, os resultados relacionados com a aprendizagem cognitiva estão associados com a aquisição de conhecimentos (Alvarez et al., 2004) e a aprendizagem atitudinal consiste em aspetos como objetivos, motivação e atitude que estão relacionados com os objetivos do programa (Kraiger et al., 1993).

No final do programa, se o conhecimento dos participantes tiver aumentado ou se demonstrarem atitudes diferentes e competências melhoradas, considera-se que ocorreu aprendizagem e os participantes ganharam algo com o programa (Deodhar & Powdwal, 2017; Mohamed & Alias, 2012).

1.9.3 Avaliação do Comportamento

O terceiro nível do modelo determina se ocorreram mudanças no comportamento enquanto resultado do programa. O autor realça a importância de prover informações nos níveis anteriores para interpretar os resultados do presente nível. Especificamente, se não ocorrer uma mudança comportamental, torna-se útil determinar se isso não se deve à falta de satisfação do participante para com o programa (nível 1) ou se existe uma falha em atingir os objetivos de aprendizagem (nível 2), ou se a falta desta mudança se deve a fatores para além do foco do próprio programa (e.g., falta de vontade ou recompensas para mudar o comportamento; McLean & Moss, 2003).

Para medir esta mudança, o autor recomenda que a avaliação pós-teste deverá ser realizada pelo menos três meses após a conclusão do programa. Porém, alguns participantes poderão não ter mudado ainda o seu comportamento até seis meses, sendo possível também que os participantes alterem os seus comportamentos temporariamente até reverterem para os comportamentos anteriores (Alsalamah & Callinan, 2021). De forma semelhante, May e Kahnweiler (2000) sugerem que os participantes necessitam de tempo suficiente para colocarem as suas novas habilidades em prática.

Em suma, a avaliação de um projeto pode assumir diferentes facetas e deve considerar aspectos variados consoante o seu objetivo. Este referencial é importante quando procedemos à escolha das estratégias de avaliação específicas a seguir num determinado caso e irá ser tido em consideração neste estudo.

1.10 O presente estudo: avaliação do programa de prevenção “Eu e Os Outros”

1.10.1 O programa Eu e Os Outros: Apresentação

Tal como referido anteriormente, é um programa de prevenção universal que visa desenvolver competências socioemocionais (de Melo et al., 2016).

Tem como base um conjunto de narrativas interativas que permite a exploração de temas comuns na adolescência, como o consumo de substâncias psicoativas, a sexualidade, a gestão de conflitos, entre outros (de Melo, 2015), onde os participantes tomam decisões colocando-se no lugar da personagem principal de uma das narrativas onde terão de escolher o rumo que a história deverá seguir. Para além disso, o programa ambiciona de uma maneira geral, explorar conteúdos referentes à utilização de substâncias psicoativas, educar para a utilização de recursos e desenvolver competências socio emocionais (e.g., assertividade, resistência à pressão de pares). Foca-se em avaliar os conhecimentos, atitudes, consequências do uso, experimentação, competências de assertividade e autoeficácia.

Em termos de estratégia, o programa segue um formato de gamificação.

1.10.1.1 Gamificação

A maioria das pessoas associa naturalmente a gamificação com videojogos. Porém, o uso de técnicas e mecânicas de jogos para atingir um objetivo está a impregnar-se nas sociedades modernas através de maneiras subtis, como por exemplo os cartões de recompensa, onde se motiva o indivíduo a comprar um produto ou se incentiva as pessoas a mudarem os seus comportamentos.

A gamificação é a aplicação de elementos de *design* de jogos em processos e serviços existentes para cativar e motivar (Deterding et al., 2011a; Schoeck et al., 2013), sendo geralmente utilizada para demonstrar a aplicação de mecanismos de jogos em ambientes *non-gaming* com o objetivo de aprimorar os processos encenados e a experiência dos envolvidos (Caponetto et al., 2014).

É uma moda emergente em diversos setores, incluindo negócios, gestão organizacional, saúde e educação. Muitas indústrias estão agora a utilizá-lo para atrair e estimular o seu público-alvo (Schoech et al., 2013) – tem sido usada para melhorar os comportamentos de saúde de funcionários (Terry, 2012) e recompensar compradores por serem clientes habituais (Caminal, 2012), por exemplo.

Relativamente à educação, tem sido bastante utilizada uma vez que esta apoia e motiva os estudantes, levando a uma melhoria dos processos de aprendizagem e resultados (Domínguez et al., 2013; Kapp, 2012), sendo que muitas escolas hoje em dia utilizam jogos em disciplinas como a matemática visto que facilita o desenvolvimento devido à precisão da própria disciplina (Bragg, 2003, 2007; Lee, 2012).

Enquanto a gamificação aumenta principalmente a motivação externa (e.g., ganhar recompensas momentâneas), a pesquisa demonstra que mudanças adicionais na motivação interna e no comportamento do utilizador são de facto possíveis com um *design* cuidadoso (Deterding et al., 2011b; Lockton et al., 2010; Niebuhr & Kerkow, 2007).

Referente aos programas de intervenção, os programas interativos costumam incluir componentes que têm como objetivo influenciar fatores sócio-psicológicos, tais como habilidades sociais, de comunicação, autoestima, competências de tomada de decisão e dinâmicas de grupo (Botvin, 1990; Botvin et al., 1995; Mauss et al., 1998).

De acordo com o estudo de Blok e colaboradores (2019), com o objetivo de testar se a gamificação poderia ser utilizada para envolver fumadores com baixa motivação, foi criado o “*Take a Break*” – um desafio de 3 semanas para os fumadores competirem e alcançarem objetivos breves de abstinência. O estudo continha 41 fumadores que não tinham intenção de deixar de fumar, sendo que, após a duração do desafio, a maioria (78%) atingiu objetivos de abstinência, com mais de metade a durar entre 1 e 2 dias sem fumar (51%). Os autores concluíram que a gamificação foi bem-sucedida ao envolver fumadores com baixa motivação para se absterem do consumo.

1.10.1.2 Narrativas

A população-alvo do programa Eu e Os Outros pretende atingir os jovens entre os 10 e os 18 anos de idade, que são convidados a colocarem-se no papel da personagem principal de uma das narrativas, onde no final terão de escolher, entre diferentes opções, o rumo da história.

Atualmente existem no total 10 histórias:

- A história 1 explora temas relacionados com o processo de desenvolvimento, a imagem corporal, autoconhecimento, com comportamentos alimentares, o consumo de álcool e de anorexígenos e o equilíbrio entre a responsabilidade e a liberdade;
- A história 2 desenvolve-se em torno da amizade, dos estereótipos, integração social a partir da canábis e a relação entre consumo de substâncias psicoativas e saúde mental;
- A história 3 incide no contexto escolar abordando temas como o *bullying*, o consumo de tabaco, pressão de pares, gestão do segredo, confiança e relação com adultos de referência;
- A história 4 explora o contexto familiar, a fidelidade entre amigos, abandono escolar e dependências sem substância, como o jogo e a pornografia;
- A história 5 centra-se no papel das substâncias psicoativas na sexualidade, a profundidade de uma relação afetiva, os ciúmes, violência no namoro e álcool enquanto facilitador de comportamentos violentos;
- A história 6 aborda as drogas e as legislações adjacentes, desenvolvendo aspetos ligados ao enquadramento legal das substâncias psicoativas, ao nível do seu consumo, posse, venda e produção e também os comportamentos desviantes comuns na adolescência, como o furto e vandalismo;
- A história 7 centra-se nos comportamentos aditivos em espaços recreativos noturnos, como o consumo de ecstasy, de cocaína e o padrão de consumo de *binge drinking*;
- A história 8 baseia-se nas motivações, nos efeitos, riscos e consequências do consumo de álcool associados;
- A história 9 centra-se no futuro, em torno das escolhas vocacionais, projetos de vida e dificuldades antecipadas, explorando os antidepressivos e alucinogénios;
- Finalmente, a história 10, criada em 2020, relaciona os consumos de canábis, álcool e internet com a situação pandémica de COVID-19.

1.10.1.3 Personagens

Relativamente às personagens, existem 9 personagens principais, das quais 5 são rapazes (Jamal, Martim, Emanuel, João e Daniel) e 4 são raparigas (Sabrina, Maria, Alice e Catarina). A criação tanto das personagens como das narrativas envolveu o grupo-alvo (consulta online e grupos focais, respetivamente) a partir do qual foram criadas narrativas com temas transversais aos adolescentes, e personagens que pudessem representar culturas juvenis diferentes (e.g., surfistas).

1.10.1.4 Avaliação do Eu e Os Outros

A avaliação do programa é realizada desde o início da sua intervenção com a aplicação de um questionário, abrangendo áreas como o conhecimento acerca das substâncias, atitudes e expectativas face às mesmas, comportamentos de consumo e consequências do mesmo, percepção de autoeficácia e competências sócio emocionais.

Relativamente à avaliação de processo, o aplicador deve aplicar 4 instrumentos que reúnam a informação necessária para posteriormente poder avaliar os resultados, nomeadamente: (1) fichas de identificação que se dividem em a) ficha de inscrição dos aplicadores/formandos e b) ficha de caracterização de grupo; (2) fichas de acompanhamento, destinando-se a sistematizar a informação recolhida durante a supervisão referente à implementação do programa e traduzir a avaliação de cada sessão. Estas também se dividem em a) ficha de planeamento de intervenção e b) ficha de sessão; (3) os questionários de avaliação da satisfação são aplicados no final da intervenção aos participantes e aos aplicadores; e por último, (4) os questionários de avaliação de resultados dos quais três se dirigem a narrativas específicas (canábis, dependências sem substância e álcool) e um sendo transversal às restantes narrativas. Estes questionários aplicam-se ao grupo experimental e de controlo antes e depois da intervenção (pré e pós-teste) e 6 meses após a realização do pós-teste (*follow up*).

Após a realização do programa, é também avaliada a satisfação dos estudantes com base num inquérito de natureza qualitativa (questões abertas), não sendo uma prática obrigatória e sim de iniciativa individual.

1.11 Objetivos e Questões de Investigação

O presente trabalho tem como objetivo geral a realização de uma análise qualitativa dos dados de satisfação do “Eu e Os Outros”. Apesar de existirem outros instrumentos de avaliação do programa mais direcionados para captar a aquisição de conhecimentos e mudança de atitudes, estes dados foram já analisados noutra contexto (SICAD, 2014a). A partir da reunião inicial estabelecida com os promotores do projeto foi concordado que a análise dos dados qualitativos, relativos aos inquéritos de satisfação realizados aos estudantes seria uma mais-valia importante. É justamente neste sentido que surge o presente estudo.

Para tal, foi realizada uma codificação/categorização dos dados que permitam uma compreensão mais clara daquilo que os participantes consideraram mais e menos satisfatório.

O objetivo específico deste estudo é o de investigar e analisar a experiência dos participantes do programa através da opinião de cada um, podendo esta ser positiva, negativa ou neutra, mediante uma análise indutiva.

Desta forma, formulam-se as seguintes questões de investigação: (1) Qual o nível de satisfação com o programa?; (2) Que dimensões foram mais satisfatórias para os participantes?; (3) Que dimensões foram menos satisfatórias para os participantes?; e (4) Existem diferenças por ano de escolaridade?.

Metodologia

2.1 Amostra

Para a realização deste estudo, foram analisadas as respostas de 333 participantes, dos quais 173 (51%) são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 12 e os 23 anos ($M = 15.76$; $DP = 1.72$), cuja escolaridade varia entre o 6º e o 12º ano, sendo que 5.7% dos alunos são do 6º ano, 5.4% são do 7º ano, 9.9% são do 8º ano, 43.3% são do 9º ano, 15.3% são do 10º ano, 9% são do 11º ano e 11.4% são do 12º ano. Todos os dados são relativamente às escolas da região de Odivelas e dizem respeito ao ano letivo de 2013/2014. Para todos, foi aplicada a narrativa 8: “Problemas ligados ao álcool”.

2.2 Instrumentos

As respostas dadas pelos participantes faziam parte do Questionário de Satisfação (Anexo A) criado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD). Este questionário seguia um *design* misto, incluindo questões fechadas e abertas. Assim, contém questões relativamente às variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, região), 18 questões de resposta fechada referente a diferentes aspetos do programa relacionados com o seu conteúdo (e.g., “foi claro?”, “foi útil?”), os seus aplicadores (e.g., “relação com os aplicadores?”, “entusiasmo do aplicador?”), duração (e.g., “duração das sessões?”, “espaçamento das sessões?”) e aspetos gerais (e.g., “gostaste do programa?”, “recomendavas o programa?”). Estas medidas foram respondidas numa escala de 1 (Nada) a 6 (Muito).

No presente estudo, cada item é analisado de forma isolada para avaliar a satisfação em relação a cada aspeto específico.

Por último, o questionário inclui também questões de resposta aberta relativamente à Satisfação Mais e Menos, i.e., o que gostaram mais e o que gostaram menos. Estas questões abertas foram alvo de um tratamento mais aprofundado no âmbito da presente dissertação.

2.3 Procedimento

2.3.1 Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos em anos anteriores (2014/2015) pelo SICAD. Para a realização deste trabalho, o SICAD disponibilizou várias bases de dados em formatos SPSS e em Excel.

2.3.2 Análise de Dados

Na análise das respostas quantitativas foi utilizado o software SPSS. Procurou-se compreender o padrão de respostas e a média de satisfação em relação aos vários aspetos do programa.

Na análise das respostas abertas utilizou-se uma abordagem qualitativa através de uma metodologia de análise temática. Esta análise permite identificar, analisar e descrever detalhadamente temas que estejam presentes nos dados (Boyatzis, 1998). É uma abordagem teoricamente flexível quando se trata de analisar dados qualitativos, onde os temas se associam fortemente com os dados existentes e em que estes não se baseiem numa codificação pré-existente (Braun & Clarke, 2006).

Nesta perspetiva, foi realizada uma análise temática indutiva, tendo como objetivo identificar temas presentes nas respostas dos participantes, tendo em consideração as diferentes fases definidas por Braun e Clarke (2006): (1) familiarização com os dados através da leitura dos mesmos; (2) codificação dos dados de forma sistemática; (3) procura de temas, onde os códigos foram agrupados em potenciais subtemas; (4) revisão dos temas, onde se verifica se os subtemas se relacionam com os extratos codificados e com o conjunto todo dos dados, formando um mapa temático da análise; (5) definição e nomenclatura de temas, analisando continuamente os dados para refinar as especificidades de cada um.

Uma vez que as bases de dados já tinham sido disponibilizadas, o primeiro passo foi a compilação das várias numa única só, em formato Excel.

De seguida, foi necessário importar esses dados no NVivo, onde se realizou a categorização das respostas, sendo que foram posteriormente criados dois temas principais: Satisfação Mais e Satisfação Menos. Como resultado, criaram-se os seguintes subtemas secundários: “Estratégias de Intervenção Positivas”, “Aspetos Gerais Positivos”, “Conhecimentos Adquiridos”, “Aspetos Positivos das Sessões”, “Papel Positivo dos Aplicadores” e “Participação da Turma” para a Satisfação Mais; e “Aspetos Negativos das Sessões”, “Aspetos Negativos das Estratégias Utilizadas”, “Aspetos Gerais Negativos” e “Variáveis Externas” para a Satisfação Menos. Estes subtemas foram criados a partir do conteúdo presente em cada uma das respostas dadas pelos participantes.

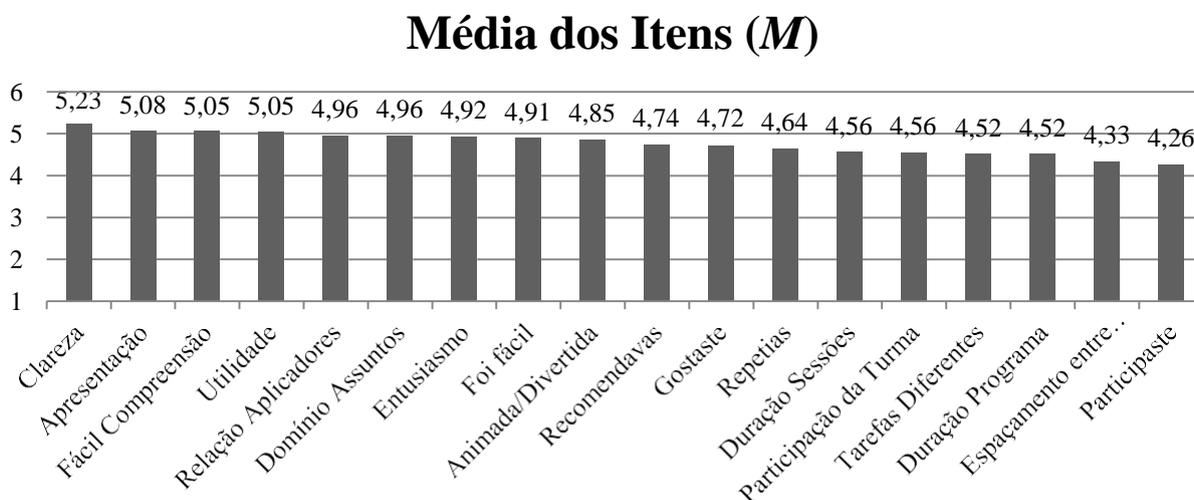
Por último, o processo de criação dos temas foi discutido com a orientadora desta tese ao longo do processo.

Resultados

3.1 Análise das Respostas Fechadas Relativas à Satisfação com o Programa

A Figura 3.1 representa a média (M) das respostas fechadas do Questionário de Satisfação. Esta análise permite ter uma visão geral descritiva da forma como avaliaram as diferentes facetas do programa e tem como objetivo apoiar a interpretação dos resultados obtidos também com a análise qualitativa das respostas abertas que se apresenta posteriormente.

Figura 3.1. Média (M) das respostas fechadas do Questionário de Satisfação.



No geral, verificou-se que o nível de satisfação com as várias facetas do programa é elevado, estando acima do ponto médio da escala (3.5). Os participantes destacam sobretudo o conteúdo do programa, no que diz respeito à sua clareza ($M = 5.23$; $DP = 0.95$), fácil compreensão ($M = 5.05$; $DP = 1.16$) e utilidade ($M = 5.05$; $DP = 1.15$) e, relativamente às tarefas, a sua apresentação ($M = 5.08$; $DP = 1.00$). Apesar de positivos, os aspectos menos valorizados foram quanto ao grau de participação do próprio no programa ($M = 4.26$; $DP = 1.20$) e quanto ao espaçamento das sessões ($M = 4.33$; $DP = 1.32$). Os restantes pontos foram avaliados de forma intermédia entre 4 e 5¹.

¹ Relativamente à Satisfação Geral, os itens dizem respeito a “gostaste do programa?” ($M = 4.72$; $DP = 1.08$), “foi fácil?” ($M = 4.91$; $DP = 1.04$), “participaste nas sessões?”, “repetias?” ($M = 4.64$; $DP = 1.31$) e “recomendavas?” ($M = 4.74$; $DP = 1.29$). Referente à Satisfação com as Tarefas: “tarefas diferentes?” ($M = 4.52$; $DP = 1.19$), “apresentação?” ($M = 5.08$; $DP = 1.00$) e “animado/divertido?” ($M = 4.85$; $DP = 1.15$).

Relativamente à Satisfação com o Tempo: “duração das sessões?” ($M = 4.56$; $DP = 1.12$), “duração do programa?”, e “espaçamento entre as sessões?” ($M = 4.33$; $DP = 1.32$). Por último, relativamente à Satisfação com os Aplicadores:

3.2. Análise das Respostas Abertas Relativas à Satisfação com o Programa

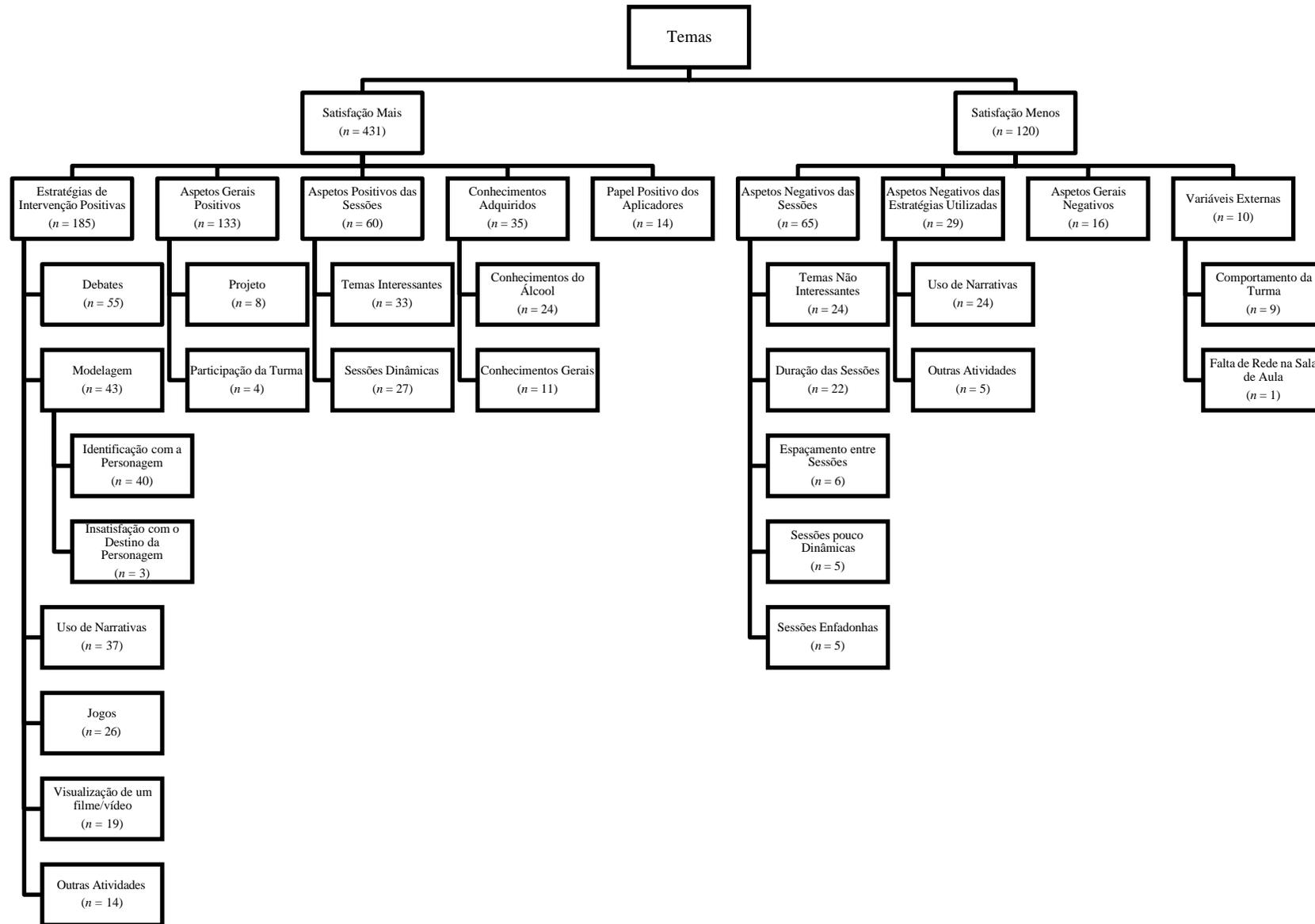
Tendo realizado a análise temática indutiva das respostas dos participantes, identificaram-se dois temas mais abrangentes referentes à “Satisfação Mais” e “Satisfação Menos”.

Dentro do tema abrangente da “Satisfação Mais” identificaram-se 6 subtemas e dentro do tema abrangente da “Satisfação Menos” identificaram-se 4 subtemas (Figura 1). Em cada tema e subtema existe um indicador quantitativo que permite perceber o grau de relevância. Tendo em conta o recurso ao NVivo, considera-se que um tema refere-se a um conjunto de referências textuais sobre um assunto específico, e o número de referências é composto pelo número de excertos codificados. Desta forma, o número de referências codificadas em cada tema (n) será utilizado como indicador quantitativo².

“entusiasmo do aplicador?” ($M = 4.92$; $DP = 1.04$), “domínio dos assuntos?” ($M = 4.96$; $DP = 0.98$), “participação da turma?” ($M = 4.56$; $DP = 1.19$) e “relação com os aplicadores?” ($M = 4.96$; $DP = 1.08$).

² É importante realçar que esta refere-se não ao número de participantes mas sim ao número de vezes em que este tema ou subtema surgiu no discurso dos participantes.

Figura 3.2. Temas e subtemas resultantes da análise temática indutiva ao conteúdo das respostas dadas pelos participantes do programa (n = número de referências)



Após a devida categorização das respostas obtiveram-se 551 referências, das quais 431 relacionam-se com a Satisfação Mais e 120 com a Satisfação Menos.

3.3 Tema Satisfação Mais: Aspectos Positivos do Projeto

O tema “Satisfação Mais”, diz respeito aos aspectos positivos acerca do programa. Inclui as respostas dadas à questão “o que gostaste mais?”. Não obstante, não significa que nas respostas relacionadas com a questão “o que gostaste menos?” não surjam aspectos positivos, estando aqui também incluídos.

3.3.1 Estratégias de Intervenção Positivas

As estratégias ($n = 185$) referem-se à intervenção à qual os participantes são expostos, tendo em consideração Buunk e Van Vugt (2007). Dentro deste subtema, é possível identificar 6 tipos de estratégias utilizadas e que foram percebidas de forma positiva (identificados em 6 subtemas).

3.3.1.1 Jogos

Relativamente aos “jogos” ($n = 26$), eles são escolhidos tendo em conta os objetivos, a idade, a motivação, o interesse e a própria dinâmica do grupo. Para tal, o jogo deve promover a dinâmica necessária à abordagem do tema a trabalhar. O jogo mais referenciado foi o “*de escrever nas costas*” (P77, 8º ano), no entanto, “*o jogo sobre as qualidades dos outros*” (P124, 7º ano), “*o jogo de pôr os papéis na testa*” (P320, 10º ano), “*o jogo do tribunal*” (P176, 12º ano) e “*jogar sem um braço*” (P254, 9º ano) foram outros jogos que foram mencionados.

36

3.3.1.2 Visualização de um filme/vídeo

A “visualização de um filme/vídeo” ($n = 19$) é outra atividade que surge nas respostas: “*gostei mais da visualização do filme*” (P52, 9º ano), “*dos vídeos que nos apresentaram*” (P311, 10º ano).

3.3.1.3 Debates

Ainda, para explorar os temas introduzidos, é possível criar um ambiente onde os participantes possam debater entre si e/ou com os aplicadores. Como tal, foi identificado o “debate” ($n = 55$) sobre uma questão em particular (e.g., “*(...) sobre a relação entre o trauma e o alcoolismo*”; P181, 12º ano) ou como forma de refletir sobre um determinado assunto – “*(...) debate entre a turma para tomar as decisões*” (P249, 10º ano). Ainda, parecia não

haver consenso entre os colegas, visto que *“uns queriam ir por um caminho e outros por outro”* (P249, 10º ano).

Para além disso, a *“discussão dos temas com os colegas”* (P198, 11º ano) e a *“discussão de temas de forma clara e direta com os aplicadores”* (P202, 11º ano), como *“falar sobre os riscos das drogas (...)”* (P206, 9º ano), *“de ver comportamentos de risco e a sua prevenção”* (P40, 10º ano) e *“da interação com os outros”* (P199, 11º ano) foram satisfatórias para os participantes, demonstrando agrado por *“todos terem a liberdade de dar a sua opinião”* (P226, 9º ano).

3.3.1.4 Modelagem

Como referido, a história 8 refere os problemas associados ao álcool, sendo que a mesma compreende como personagem principal, o Martim – um rapaz que se torna paraplégico após um acidente de viação. Nesta perspetiva, surge um subtema relacionado com a “identificação com a personagem” (modelagem; $n = 43$), sendo que algumas respostas dadas mencionam *“o rapaz de cadeira de rodas”* (P36, 7º ano), do seu *“(...) exemplo de vida (...)”* (P227, 9º ano) e da sua *“(...) história”* (P19, 9º ano), denotando a maneira como a personagem *“lidou com as consequências do acidente por causa do álcool”* (P4, 12º ano) onde a consideram *“(...) forte”* (P62, 10º ano). Para além disso, as respostas referem a *“(...) experiência do Martim”* (P159, 9º ano), as suas *“(...) atitudes”* (P162, 9º ano), *“da forma como falaram do Martim”* (P218, 9º ano), da *“ajuda ao Martim”* (P64, 9º ano), *“da parte em que o Martim contou o que realmente aconteceu”* (P284, 9º ano) ou *“de saber porque é que o Martim estava numa cadeira de rodas”* (P165, 9º ano), *“do Martim ter feito amigos e integrar o grupo de jovens”* (P151, 9º ano) e a *“relação do Martim com o Patas”* (P285, 9º ano), nomeadamente *“quando o Martim ajudou o Patas”* (P137, 7º ano).

No entanto, o Martim não é a única personagem que surge com foco nas respostas. Algumas respostas mencionam o *“(...) Emanuel”* (P69, 9º ano), *“o Botecas”* (P23, 6º ano) e *“o Patas”* (P21, 6º ano).

Opostamente, existem personagens que tiveram uma influência negativa na narrativa aplicada à amostra, como por exemplo o *“(...) Patas”* (P21, 6º ano), seja no seu comportamento *“(...) o Patas bebe muito”* (P284, 9º ano) ou eventos resultantes – *“terem abusado no álcool (...)”* (P152, 9º ano) resultando no *“(...) Emanuel ficar em coma”* (P206, 9º ano).

Ainda relativamente às personagens, existe também *“insatisfação com o destino da personagem”* ($n = 3$), especificamente *“porque morreu alguém no final”* (P213, 9º ano),

“esperava que o Martim voltasse a andar” (P220, 9º ano) e do “final do Emanuel” (P221, 9º ano).

3.3.1.5 Uso de Narrativas

Este subtema ($n = 37$) diz respeito à história utilizada. Esta desenvolve-se em torno de nove personagens que, na sua essência, são figuras representativas de ambos os sexos, diferentes etnias e que representem diversas culturas juvenis.

Desta forma, os participantes referem terem gostado “(...) da história para abordar o tema” (P13, 12º ano), especificamente a “parte da festa” (P169, 9º ano) e “do final da história” (P167, 9º ano). Ainda, houve quem tenha referido “fundarem um grupo para controlar o álcool” (P211, 9º ano) e “a ideia de organizar a festa contra o álcool” (P152, 9º ano).

3.3.1.6 Outras Atividades

Por último, surgiram “outras atividades” ($n = 14$) como “a atividade post-it” (P262, 6º ano) “a visita ao banco alimentar” (P260, 9º ano), “apresentar o teatro” (P319, 10º ano), “(...) fazer os fantoches” (P316, 10º ano), “(...) de descrevermos os nossos colegas numa palavra” (P250, 10º ano), “(...)os alunos participaram como voluntários” (P18, 12º ano), “da atividade em que as minhas colegas disseram as minhas qualidades e defeitos” (P55, 9º ano) e “de ler textos” (P66, 9º ano).

3.3.2 Aspetos Gerais Positivos

O presente subtema ($n = 137$) diz respeito às respostas dadas pelos participantes que se revelaram positivas na generalidade do programa. Quando lhes foi questionado o que mais gostaram, a maioria das respostas dadas são “De tudo” (P54, 6º ano) e do que menos gostaram são “De nada” (P82, 8º ano).

3.3.2.1 Aspetos Gerais do Projeto

Dentro deste subtema ($n = 8$), incluem-se aspetos relacionados com a estrutura do projeto como um todo. A análise mostra que, em termos gerais, a maioria dos participantes gostou de “participar” (P110, 11º ano), “da atividade lúdica no geral”/“do projeto em si” (P182, 12º ano). Para além disso, referiram também gostar “de participar na história” (P179, 12º ano).

3.3.2.2 Participação da Turma

Por último, quando questionados o que mais tinham gostado, alguns participantes referiram a “(...) boa participação que a turma teve” (P243, 10º ano).

3.3.3 Aspectos Positivos das Sessões

Relativamente às sessões ($n = 60$), criaram-se os subtemas “temas abordados são interessantes” ($n = 33$) que surgiram durante o decorrer do programa e “sessões dinâmicas” ($n = 27$).

3.3.3.1 Temas Interessantes

No que toca aos temas, surgiram dois temas específicos: a “*parte da sexualidade*” (P132, 7º ano) e o “*tema do álcool*” ou do “*alcoolismo*” ($n = 14$), sendo que as respostas referentes a este último indicam satisfação em relação ao “*(...) falar sobre experiências (...)*” (P44, 12º ano) e “*(...) situações reais que já aconteceram*” (P224, 9º ano), a “*demonstração dos cocktails sem álcool*” (P261, 9º ano), “*da simulação de como agir quando alguém está mal disposto*” (P238, 10º ano) e “*de quando falámos sobre o álcool*” (P292, 8º ano).

Apesar de não especificarem, surgiram também respostas que abordam os “*temas apresentados*” (P38, 6º ano).

3.3.3.2 Sessões Dinâmicas

Segundo as respostas, as “sessões foram dinâmicas” uma vez que “*a aplicação do consumo do álcool*” (P68, 9º ano) ou “*o problema do alcoolismo (...)*” (P178, 12º ano) “*podia estar dentro de uma história que poderia ser verídica*” (P194, 11º ano), elogiando a “*forma como abordaram diferentes temas*” (P196, 11º ano) e a “*forma da apresentação*” (P190, 11º ano), considerando o “*modo de abordar o tema de forma divertida*” (P173, 12º ano).

Ainda, algumas respostas sugerem satisfação com a liberdade de “*escolher os caminhos a seguir*” (P122, 11º ano) através da dinâmica em si.

De um modo geral, os participantes também referiram apreciar a organização das sessões: “*sessões interessantes, despertou o interesse e facilitou a aprendizagem*” (P180, 12º ano), “*da sessão*” (P115, 11º ano) e “*das lições*” (P99, 9º ano).

3.3.4 Conhecimentos Adquiridos com a Participação no Programa

Por último, o “Eu e Os Outros” propõe a promoção de um melhor conhecimento e uso dos recursos na área dos comportamentos aditivos e dependências. Os conhecimentos ($n = 35$) identificados nas respostas subdividem-se em “conhecimentos relacionados com o álcool” e “conhecimentos gerais”.

3.3.4.1 Conhecimentos Relacionados com o Álcool

Relativamente aos conhecimentos associados ao álcool ($n = 24$), as respostas indicam alguma variabilidade de conhecimentos adquiridos: “gostei bastante do assunto do álcool porque não tinha noção dos problemas” (P298, 8º ano), como “(...) as consequências” (P8, 12º ano) ou “os malefícios do álcool” (P28, 9º ano), nomeadamente a “desidratação” (P30, 9º ano) ou de “saber que as drogas e álcool prejudicam muito a nossa saúde” (P297, 8º ano). Os participantes referem também outros conhecimentos, nomeadamente “saber sobre o sentido de refluxos” (P26, 6º ano), “de conhecer uma realidade diferente do álcool” (P47, 9º ano); e “de aprender que não se deve misturar várias bebidas” (P33, 9º ano). Ainda, houve quem gostasse de “saber as causas da bebida” (P326, 9º ano).

Devido à situação em que o Martim se encontra (ser paraplégico), houve quem manifestasse interesse por este problema: “de falar e aprender mais sobre álcool e paraplégicos” (P217, 9º ano). Por outro lado, apesar de não especificarem, surgiram respostas indicadoras de satisfação geral com o conhecimento adquirido acerca desta substância: “aprendi mais do que sabia sobre o álcool” (P228, 9º ano) e “saber mais coisas sobre o álcool” (P223, 9º ano).

3.3.4.2 Conhecimentos Gerais

Já no que toca aos conhecimentos gerais ($n = 11$), as respostas indicam que alguns participantes demonstraram gostar de “aprender muitas coisas que poucos conheciam” (P191, 11º ano), “coisas que podem acontecer” (P164, 9º ano), de “conhecer novas informações” (P42, 7º ano) e as “(...) as personagens” (P66, 9º ano), “(...) experiências” (P309, 10º ano) e “do que aprendi” (P172, 12º ano) através “das conversas que serviram para aprender mais” (P195, 11º ano).

3.3.5 Papel Positivo dos Aplicadores

O subtema “papel dos aplicadores” ($n = 14$) também surgiu nas respostas. O Mestre de Jogo (MJ) é o aplicador principal, uma vez que pode haver mais do que 1 aplicador em cada sessão ou grupo de intervenção. Tem como papel promover uma nova dinâmica e ser mediador das relações, devendo equilibrar a disponibilidade para o grupo e o fazer parte do mesmo tendo em conta a diferença de papéis.

“O entusiasmo (...)” (P1, 12º ano), “a apresentação e interação, (...)” (P138, 9º ano) e o “empenho do aplicador” (P10, 12º ano) remetem para as qualidades dos aplicadores.

No entanto, os professores dos/as alunos/as consideram-se também aplicadores e em algumas sessões do programa é expectável a presença de convidados de outras áreas, e.g., agentes de autoridade, testemunhos, entre outros. As respostas indicam que alguns participantes gostaram “*dos professores*” (P93, 9º ano) e “*de conhecer a psicóloga*” (P276, 10º ano).

3.4 Tema Satisfação Menos: Aspetos Menos Positivos do Projeto

O tema “Satisfação Menos” diz respeito às respostas dadas às questões de resposta aberta colocadas no questionário cujo conteúdo remeta para aspetos negativos acerca do programa.

3.4.1 Aspetos Negativos das Sessões

O tema com maior relevo ($n = 65$) na satisfação negativa com o programa refere-se às sessões do programa. Foram identificados cinco subtemas: “temas não interessantes” ($n = 24$), “duração das sessões” ($n = 22$), “espaçamento entre sessões” ($n = 6$), “sessões pouco dinâmicas” ($n = 5$) e “sessões enfadonhas” ($n = 5$).

3.4.1.1 Temas Não Interessantes

Opostamente à representação positiva, os “temas não são interessantes” no decorrer das sessões do programa, nomeadamente do “*tema do álcool*” (P9, 12º ano) e “*de falar sobre o álcool*” (P48, 8º ano) e “*dos problemas sobre isso*” (P167, 9º ano), uma vez que “*(...) a teoria foi aborrecida*” (P99, 9º ano) e por “*(...) não ouvir pessoas que passaram verdadeiramente pelo alcoolismo*” (P175, 12º ano). Ainda, “*os temas foram explorados de maneira infantil*” (P5, 12º ano) e “*(...) eram repetitivos*” (P8, 12º ano).

Por outro lado, quando questionados o que menos gostaram, surgiram respostas que remetem para “*a parte das drogas*” (P303, 8º ano) e “*(...) a sexualidade*” (P133, 7º ano).

3.4.1.2 Duração das Sessões

O programa sugere que a “duração de cada sessão” deva ser sempre o mesmo, idealmente 90 minutos. A sessão deve ainda compreender três momentos: (1) de aquecimento de grupo, (2) de jogo e (3) de reflexão. No entanto, relativamente à duração das sessões, as respostas indicam que “*a duração das sessões*” (P55, 9º ano) é “*(...) muito demorada*” (P114, 11º ano).

Opostamente, houve quem considerasse o tempo das sessões como curtas (“*podia ser mais tempo*”; P256, 9º ano).

3.4.1.3 Espaçamento entre Sessões

Um outro subtema identificado nas respostas relaciona-se com o “espaçamento entre sessões”. As sessões “*deviam ser menos espaçadas*” (P172, 12º ano) permitindo “*(...) esquecer a história*” (P325, 9º ano).

3.4.1.4 Sessões pouco Dinâmicas

No presente subtema também se identifica o dinamismo das sessões, especificamente as “sessões serem pouco dinâmicas”. Se anteriormente o dinamismo das sessões foi visto como um pró, agora é considerado como um contra.

Houve quem não estivesse satisfeito com o facto de “*ter de dar a matéria da disciplina mais rápida devido às sessões*” (P11, 12º ano) afetando o ritmo de estudo do aluno. Ainda, “*as apresentações*” (P243, 10º ano) e a formação de “*(...) um grupo para responder às questões*” (P254, 9º ano) e a “*parte inicial*” (P91, 9º ano) foram também identificadas como negativas. Por último, houve quem não gostasse “*de ser a personagem principal*” (P97, 9º ano).

3.4.1.5 Sessões Enfadonhas

Por último, relativamente às próprias sessões, “*o início (...) por não estar dentro do tema*” (P326, 9º ano), “*(...) eram um pouco enfadonhas*” (P58, 9º ano), e “*da segunda sessão*” (P56, 6º ano).

3.4.2 Aspectos Negativos das Estratégias Utilizadas

Tal como na representação positiva, o presente subtema ($n = 29$) inclui a “história como estratégia de intervenção” ($n = 24$) que, neste caso é um aspeto identificado como menos satisfatório, e “outras atividades” ($n = 5$)

3.4.2.1 Uso de Narrativas

A “*história não é a melhor abordagem de chegar a mensagem a alunos de 18 anos*” (P2, 12º ano), especialmente “*o final da história*” (P211, 9º ano) e “*da festa*” (P64, 9º ano). Houve quem não gostasse do “*início da história*” (P165, 9º ano), quem considerasse a história “*(...) repetitiva*” (P247, 10º ano) e quem se tenha sentido insatisfeito por “*não ter explorado o outro lado da história*” (P28, 9º ano).

Houve também insatisfação por “*ter de passar quase obrigatoriamente por todas as hipóteses*” (P176, 12º ano).

3.4.2.2 Outras Atividades

Por último, foi ainda criado um outro subtema relacionado com “outras atividades” realizadas que indicam insatisfação, tais como “*a leitura do folheto informativo*” (P198, 11º ano), “*do trabalho de casa*” (P69, 9º ano), da falta de “*(...) exercícios, falar não é interessante*” (P73, 9º ano), “*de fazer o teatro*” (P316, 10º ano) e da atividade “*(...) qualidades de cada um*” (P271, 10º ano).

3.4.3 Aspetos Gerais Negativos

O presente subtema ($n = 16$) diz respeito às respostas mais gerais, não havendo propriamente um enquadramento do conteúdo da resposta num subtema.

Quando questionados o que mais gostaram, a maioria das respostas neste subtema referiu “*de nada*” (P283, 9º ano).

Outras respostas envolvem outras características, como os “*(...) slides que não podíamos saltar*” (P17, 12º ano), de “*por vezes haverem assuntos demasiado desenvolvidos*” (P16, 12º ano), “*algumas partes*” (P185, 12º ano), “*de não poder beber*” (P113, 11º ano), “*do jogo em si*” (P196, 11º ano) e “*quando a professora falava muito*” (P262, 6º ano).

3.4.4 Variáveis Externas

As variáveis externas ($n = 10$), ou variáveis parasita, incluem todos os aspetos que não intrínsecos à aplicação do programa mas que podem ter afetado o seu sucesso.

3.4.4.1 Comportamento da Turma

O aspeto mais evocado remete para o “comportamento da turma” ($n = 9$) – “*não houve nada que não tivesse gostado exceto alguns comportamentos de colegas*” (P201, 11º ano) – nomeadamente “*quando a turma falava toda ao mesmo tempo*” (P226, 9º ano) e do “*barulho de fundo*” (P63, 9º ano), o que pode ter provocado “*desconcentração do grupo*” (P38, 6º ano).

3.4.4.2 Falta de Rede na Sala de Aula

Por último, “*a falta de rede na sala*” (P181, 12º ano) pode ter também dificultado o decorrer de uma ou mais sessões.

3.5 Diferenças por Anos de Escolaridade

A Tabela 1 demonstra a quantidade de alunos (*n*) que refere cada subtema em função dos próprios subtemas.

A análise dos resultados obtidos permite verificar que os alunos dos diversos anos têm uma distribuição semelhante e salientam sobretudo os aspetos positivos do programa. No entanto, é de realçar que são sobretudo os alunos do 7º que salientam sobretudo os aspetos gerais positivos (> 70%), enquanto os alunos dos restantes anos tendem a salientar estratégias de intervenção positivas (> 60%). Ainda, são sobretudo os alunos do 7º ano que salientam a aquisição de conhecimentos com a frequência do programa (38.9%).

Já no caso dos aspetos negativos, são sobretudo referidos no caso dos alunos mais velhos do 10º, 11º anos e 12º anos, especificamente em relação aos aspetos negativos das sessões (> 20%).

Tabela 3.1. Diferenças de alunos (*n*) por nível de escolaridade.

Ano de Escolaridade		6 (<i>n</i> = 19) n; %	7 (<i>n</i> = 18) n; %	8 (<i>n</i> = 33) n; %	9 (<i>n</i> = 144) n; %	10 (<i>n</i> = 51) n; %	11 (<i>n</i> = 30) n; %	12 (<i>n</i> = 38) n; %
Temas	Subtemas							
Satisfação Mais	Estratégias de Intervenção Positivas	<i>n</i> = 12 (63.2%)	<i>n</i> = 6 (33.3%)	<i>n</i> = 11 (33.3%)	<i>n</i> = 83 (57.7%)	<i>n</i> = 33 (64.7%)	<i>n</i> = 17 (56.7%)	<i>n</i> = 23 (60.5%)
	Aspetos Gerais Positivos	<i>n</i> = 7 (37%)	<i>n</i> = 14 (77.8%)	<i>n</i> = 13 (39.4%)	<i>n</i> = 53 (36.8%)	<i>n</i> = 26 (51%)	<i>n</i> = 11 (36.7%)	<i>n</i> = 11 (29%)
	Aspetos Positivos das Sessões	<i>n</i> = 1 (5.3%)	<i>n</i> = 3 (16.7%)	<i>n</i> = 7 (21.2%)	<i>n</i> = 19 (13.2%)	<i>n</i> = 9 (17.6%)	<i>n</i> = 10 (33.3%)	<i>n</i> = 10 (26.3%)
	Conhecimentos Adquiridos através do Programa	<i>n</i> = 1 (5.3%)	<i>n</i> = 7 (38.9%)	<i>n</i> = 7 (21.2%)	<i>n</i> = 15 (10.4%)	<i>n</i> = 1 (2%)	<i>n</i> = 2 (6.7%)	<i>n</i> = 5 (13.2%)
	Papel Positivo dos Aplicadores	<i>n</i> = 2 (10.5%)	<i>n</i> = 0 (0%)	<i>n</i> = 0 (0%)	<i>n</i> = 3 (2.1%)	<i>n</i> = 2 (4%)	<i>n</i> = 1 (3.33%)	<i>n</i> = 6 (15.8%)
Satisfação Menos	Aspetos Negativos das Sessões	<i>n</i> = 3 (15.8%)	<i>n</i> = 3 (16.7%)	<i>n</i> = 3 (9.1%)	<i>n</i> = 26 (18.1%)	<i>n</i> = 12 (23.5%)	<i>n</i> = 7 (23.3%)	<i>n</i> = 10 (26.3%)
	Aspetos Negativos das Estratégias Utilizadas	<i>n</i> = 0 (0%)	<i>n</i> = 1 (5.6%)	<i>n</i> = 1 (3%)	<i>n</i> = 16 (11.1%)	<i>n</i> = 7 (13.7%)	<i>n</i> = 2 (6.7%)	<i>n</i> = 2 (5.3%)
	Aspetos Gerais Negativos	<i>n</i> = 3 (15.8%)	<i>n</i> = 0 (0%)	<i>n</i> = 1 (3%)	<i>n</i> = 5 (3.5%)	<i>n</i> = 2 (4%)	<i>n</i> = 2 (6.7%)	<i>n</i> = 3 (8%)
	Variáveis Externas	<i>n</i> = 2 (10.5%)	<i>n</i> = 0 (0%)	<i>n</i> = 0 (0%)	<i>n</i> = 4 (2.8%)	<i>n</i> = 0 (0%)	<i>n</i> = 2 (6.7%)	<i>n</i> = 2 (5.3%)

CAPÍTULO 4

Discussão

O presente trabalho teve como objetivo geral realizar uma análise qualitativa dos dados de satisfação do programa “Eu e Os Outros”. Para tal, procedeu-se a uma análise qualitativa dos dados recolhidos com o propósito de entender o que os participantes consideraram mais e menos satisfatório.

Especificamente, o objetivo deste estudo foi investigar e analisar a experiência dos participantes do “Eu e Os Outros” mediante as opiniões de cada um, podendo estas ser positiva, negativa ou neutra. Para tal, foi realizada uma análise temática indutiva, criando vários subtemas através das respostas dadas pelos participantes no Questionário de Satisfação. As respostas foram dadas às perguntas “o que gostaste mais?”, criando desta forma o tema da Satisfação Mais, e “o que gostaste menos?”, criando o tema da Satisfação Menos. Através destes temas gerais, foi possível a categorização das respostas em vários subtemas que remetam para dimensões mais e menos satisfatórias do programa (e.g., Estratégias de Intervenção Positivas, Aspectos Negativos das Sessões).

Como referido anteriormente, surgiram 4 questões de investigação: (1) qual o nível de satisfação com o programa?; (2) que dimensões foram mais satisfatórias?; (3) que dimensões foram menos satisfatórias?; e (4) existem diferenças por ano de escolaridade?.

Para responder à questão (1), criou-se a Figura 3.1, contendo a média das respostas fechadas dadas pelos participantes referente a cada item do Questionário de Satisfação. Em termos gerais, verificou-se um nível elevado de satisfação com o programa que é visível nas respostas dadas às questões fechadas e também pelo elevado número de referências na categoria Satisfação Mais ($n = 431$) em comparação com a categoria Satisfação Menos ($n = 120$).

Em resposta à questão de investigação 2, uma análise detalhada revelou que os aspetos mais valorizados foram: Estratégias de Intervenção Positivas ($n = 185$), Aspectos Gerais Positivos ($n = 133$), Aspectos Positivos das Sessões ($n = 60$), Conhecimentos Adquiridos ($n = 35$) e Papel Positivo dos Aplicadores ($n = 14$) com base nas questões abertas.

Relativamente aos aspetos mais valorizados (questão de investigação 2), estes resultados estão de acordo com a literatura, uma vez que a utilização das narrativas enquanto estratégia de intervenção (gamificação) produz uma melhoria dos processos de aprendizagem e resultados (Dominguez et al., 2013; Kapp, 2012). A modelagem surge também nas respostas

dos participantes. Segundo a Teoria da Aprendizagem Social (Bandura & Walters, 1977), sendo um pilar teórico do “Eu e Os Outros”, a modelagem é uma estratégia eficaz quando as semelhanças são elevadas entre o modelo (neste caso, as personagens) e o indivíduo-alvo (os participantes). Para além disso, esta estratégia é também dos métodos mais comuns e eficazes em programas de prevenção (Buunk & Van Vugt, 2007). A partir da modelagem surgiram outros dois subtemas: Identificação com a Personagem e Insatisfação com o Destino da Personagem. Neste caso, as respostas dadas sugerem haver identificação com as personagens com características positivas, como é o caso do Martim e, simultaneamente, não identificação com personagens com características menos positivas, como é o caso do Patas. Ainda, as respostas dadas remetem também para o destino das personagens cujas situações se devem evitar (e.g., ir parar ao hospital). A exploração dos temas permite criar situações onde os participantes possam debater entre si, dando as suas opiniões e ideias sobre o tema exposto. Ainda, os estudantes poderão participar de forma mais completa em atividades de grupo, podendo interiorizar mais facilmente as mensagens transmitidas se realizarem as atividades com colegas que são amigos e/ou modelos (Valente et al., 2006).

A partir dos resultados obtidos pode-se afirmar que ocorreu aprendizagem (Deodhar & Powdwal, 2017), visto que houve um aumento de conhecimentos relacionados com a substância em questão (álcool) e também conhecimentos gerais por parte dos participantes que, segundo Tobler (1986), será retido a longo prazo. Esta aprendizagem cognitiva (Alvarez et al., 2004) poderá ter sido produto dos próprios temas abordados nas sessões, das sessões serem dinâmicas, promovendo debates entre os participantes com os aplicadores que, por sua vez, tiveram um papel positivo durante o decorrer do programa. Tal como a literatura indica (Baldwin & Ford, 1988; King & Rothwell, 2011; Kusy Jr, 1988), os elementos reportados incluem o aplicador, as suas características (por exemplo, empenho), as suas habilidades (por exemplo, interagir), o conteúdo abordado e os métodos.

Por sua vez, e em resposta à questão de investigação 3, foi possível identificar que os aspetos menos valorizados foram os Aspetos Negativos das Sessões ($n = 65$), Aspetos Negativos das Estratégias Utilizadas ($n = 29$), Aspetos Gerais Negativos ($n = 16$) e Variáveis Externas ($n = 10$) com base nas respostas abertas.

Esta insatisfação relativamente a alguns destes aspetos está de acordo com a revisão de literatura realizada e merece uma reflexão para o futuro. Por exemplo, relativamente ao número e espaçamento das sessões existe alguma inconsistência entre os limites aconselhados na literatura e os utilizados no presente programa. Apesar de não ser muito distinto, o “Eu e Os Outros” sugere um conjunto de sessões que pode variar entre 7 ou 14, podendo afastar-se

do número ideal de 10 sugerido pela literatura nesta área (Rooney & Murray, 1996). Por sua vez, o espaçamento das sessões – quinzenalmente – poderá não ter sido o mais adequado, uma vez que, segundo as respostas dos participantes, provocou o esquecimento da narrativa.

À luz de algumas respostas dadas, as sessões foram consideradas enfadonhas, o que pode justificar os temas não serem interessantes ou pertinentes a todos os participantes e/ou a falta de dinamismo nas mesmas. No entanto, a motivação é um aspeto que deve ser incorporado e trabalhado no modelo da intervenção em grupos de risco (Sussman et al., 2004). Os programas relevantes tentam aumentar a motivação, junto com as habilidades e decisões para evitar o abuso de drogas e antecipar ou evitar situações problemáticas que possam facilitar o uso destas substâncias. Os estudantes podem aprender habilidades para fazerem mudanças, incluindo escuta eficaz, comunicação e autocontrolo (Watson & Tharp, 1993). A motivação é essencial para a promoção da saúde, sendo que a literatura considera a motivação como a probabilidade que o indivíduo irá continuar num programa específico de mudança de comportamento (Miller et al., 1992).

Relativamente à utilização da narrativa, é com base na narrativa que os eventos se desenrolam e onde as ações dos participantes são justificadas. Desta forma, a narrativa deve ser mais persuasiva com o propósito de envolver os participantes (Braga & Obregon, 2015).

No que diz respeito ao comportamento da turma, é necessário que os aplicadores, incluindo os professores dos estudantes, consigam fazer uma boa gestão de situações mais complexas, uma vez que poderão surgir comportamentos problemáticos por parte dos participantes que perturbem a dinâmica da sessão. A obra de Jacobs e colaboradores (2015) sugere vários tipos de participantes que podem perturbar o bom funcionamento da sessão e que devem ser alvo de atenção particular, nomeadamente *o falador crónico* (que gosta de falar, de ser exibicionista), *o dominador* (aquele que dita as regras, tentando dominar o grupo), *o distrator* (procura atenção, relatando assuntos pouco pertinentes) e *o negativo* (que discorda constantemente com os restantes membros). De seguida sugerem-se algumas estratégias para lidar com cada participante. Para *o falador crónico*, é necessário deixar claro que a ideia da intervenção é que todos os participantes partilhem as suas ideias ou, quando este coloca uma questão, devolvê-la aos restantes participantes que se encontram em silêncio. No que diz respeito ao *dominador*, pode-se atribuir um tipo de “papel” com o propósito de o fazer-se sentir especial ou até mesmo recorrer a algumas estratégias do falador crónico. Em relação ao *distrator*, este poderá ser ignorado, evitando o contacto ocular ou falar com o participante no final da sessão, em particular. Por último, relativamente ao *negativo*, deverá evitar-se o

contacto ocular com este indivíduo quando se coloca uma questão ao grupo ou falar com o indivíduo em causa, tentando perceber as razões pelo seu comportamento.

Relativamente às diferenças por ano de escolaridade, dos alunos mais novos, o 7º ano refere mais (77.8%) os Aspectos Gerais Positivos, uma vez que poderão não ter um pensamento crítico tão desenvolvido quando comparados com os alunos mais velhos. Ainda, os alunos mais novos são também aqueles que mais referem, em média, os Conhecimentos Adquiridos em comparação com os alunos do secundário. Isto pode-se dever ao facto do consumo de álcool iniciar, em média, pelos 12,5 anos de idade não sendo tão comum como em idades mais avançadas (Anderson & Baumberg, 2006; European School Survey on Alcohol and Other Drugs, 2009). Por último, os alunos mais velhos são os que referem mais o Papel Positivo dos Aplicadores (15.8%) sendo que uma característica determinante da eficácia de um programa é envolver técnicos bem formados (Nation et al., 2003). No entanto, são os anos mais novos que referem pouco ou nada este subtema. Segundo Valente e colaboradores (2006), os programas de prevenção que se baseiam no modelo de influências sociais não aproveitam por completo os aspectos positivos possíveis da influência dos pares. Os programas interativos parecem ser mais eficazes quando são estes são liderados por colegas em comparação pelos professores. Desta forma, a utilização de pares, sejam eles mais velhos ou até da mesma idade, poderá ser um aspecto a ter em consideração no futuro, uma vez que, segundo Nation e colaboradores (2003), uma característica de um programa eficaz é dar oportunidade para relações positivas.

No que diz respeito aos aspectos negativos, os alunos mais velhos são sobretudo os que realçam os Aspectos Negativos das Sessões, especificamente o 12º ano (26.3%) em comparação com os alunos mais novos. Este resultado poderá relacionar-se com os temas, nomeadamente com o facto de terem sido repetitivos e aplicados de maneira infantil. Também se pode observar que os alunos mais novos abordam menos os Aspectos Negativos das Estratégias Utilizadas em comparação com os mais velhos, sendo que houve quem questionasse a escolha do método (narrativa) como estratégia para abordar alunos de 18 anos. Desta forma, é possível que a escolha do método, segundo Buunk e Van Vugt (2017), não esteja em conformidade com o canal e a estratégia, sendo necessário rever.

4.1 Limitações e Sugestões para Trabalhos Futuros

No que diz respeito às limitações do presente trabalho, a zona geográfica da amostra representa uma limitação, uma vez que a amostra representa apenas a zona de Odivelas, no

distrito de Lisboa. Também a narrativa deverá ser considerada uma limitação, uma vez que apenas a narrativa 8 (caso do álcool) foi aplicada a toda a amostra. Desta forma, é importante analisar a satisfação dos participantes noutras regiões e escolas do país, que digam respeito às várias narrativas existentes. Para além disso, os dados analisados dizem respeito ao mesmo ano letivo (2013/2014), não sendo possível desta forma realizar uma comparação com anos anteriores ou posteriores para averiguar se existe aumento, redução ou manutenção da satisfação em relação ao programa. Apesar de terem sido analisados dados de vários anos de escolaridade, a amostra foi também maioritariamente constituída por alunos do 9º ano. Para realizar uma análise mais detalhada sobre este tema, é importante que a amostra seja constituída igualmente por cada ano de escolaridade. Por último, ainda relativo à amostra, 333 participantes é apenas uma pequena percentagem da quantidade de alunos que existem em Portugal. Desta forma, é importante que os próximos trabalhos contemham uma amostra que seja representativa da população estudantil.

Uma outra limitação diz respeito ao facto de serem apenas os estudantes alvo de análise. Ou seja, é também importante analisar cada componente da intervenção, incluindo os pais, pares, sessões de reforço, entre outras.

4.2 Implicações Práticas dos Resultados Obtidos

À luz dos dados obtidos, podemos ver que, de maneira geral, existe maior satisfação com o programa, sendo possível constatar quais as dimensões com melhores *scores* através das respostas fechadas. Já a análise qualitativa das respostas abertas permite-nos compreender mais profundamente o que o participante considerou mais ou menos satisfatório e o porquê. Desta forma, este estudo permite averiguar o que correu bem e menos bem, sendo possível retirar ideias para estudos futuros na área dos programas de prevenção.

Assim, sugerem-se as seguintes recomendações para o futuro do programa:

- Avaliar cada componente da intervenção (e.g., pares, pais);
- Reforçar as componentes mais valorizadas (e.g., conhecimentos adquiridos, papel dos aplicadores);
- Reestruturar a intensidade do programa, tendo em atenção à quantidade de sessões e ao espaçamento entre elas;
- Trabalhar/modificar os aspetos menos positivos, como por exemplo as estratégias de intervenção (e.g., um estudo de avaliação por faixas etárias, por meio de entrevistas no sentido de perceber o porquê de surgirem diferenças).

Conclusão

Com esta dissertação pretendeu-se analisar o nível de satisfação com o programa de prevenção “Eu e Os Outros”, particularmente no ano letivo de 2013/2014 e em estudantes que frequentaram as escolas da zona de Odivelas, no distrito de Lisboa. Para tal, foi realizada uma análise temática que nos permitiu obter, de uma forma mais aprofundada, várias experiências e testemunhos dos participantes do programa. Os resultados permitem aferir que, no geral, os participantes demonstraram-se satisfeitos com o “Eu e Os Outros” e, através da análise temática, foi possível identificar as opiniões acerca do próprio programa.

No entanto, à luz dos resultados obtidos, existem aspetos que devem ser trabalhados. Como referido, a adolescência é uma fase crítica do desenvolvimento, sendo ela marcada pelas experiências, relações e sensações que são novidade para quem atravessa por este período. Uma vez que esta fase é decisiva no que toca aos comportamentos de risco, a prevenção deve ser capaz de dar resposta às necessidades da comunidade através da promoção de estilos de vida saudáveis.

Dar a conhecer a informação acerca do uso e abuso das substâncias, como por exemplo as que foram abordadas neste estudo, é o primeiro passo para promover tais estilos. No entanto, é também necessário desenvolver e criar ferramentas e estratégias a partir dos conhecimentos aprendidos. Torna-se fulcral trabalhar a tomada de decisão, tendo em consideração as repercussões do consumo. Para tal, é imprescindível criar um espaço seguro onde os participantes possam aprender, não apenas com os tutores, mas também com os seus pares, dando as suas opiniões e ideias, desmistificando alguns aspetos relacionados com comportamentos aditivos.

Os comportamentos aditivos e dependentes são um problema de saúde pública. O combate a este tipo de comportamento, especificamente nos jovens, é uma necessidade fundamental da nossa sociedade. As dependências podem assumir formas diferentes. Algumas traduzem-se em consumo de substâncias, como é o caso do álcool, enquanto outras são mais subtis, como a internet. Apesar de terem repercussões diferentes, podendo elas serem mínimas a curto prazo, a longo prazo estes comportamentos poderão transformar-se em graves problemas impactando algumas dimensões do indivíduo no futuro, como a saúde e as relações interpessoais.

Em suma, para prevenir e/ou minimizar a prevalência de comportamentos de risco nas populações mais jovens, torna-se crucial que os programas de prevenção sejam capazes de atender às necessidades da comunidade. Para tal, torna-se fulcral trabalhar estes programas,

dando especial atenção às opiniões gerais e específicas que os indivíduos tenham em relação aos mesmos.

Referências Bibliográficas

- Airagnes, G., Ducoutumany, G., Laffy-Beaufils, B., Le Faou, A. L., & Limosin, F. (2019). Alcohol withdrawal syndrome management: Is there anything new?. *La Revue de Médecine Interne*, 40(6), 373-379.
<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2019.02.001>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
[https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alvarez, K., Salas, E., & Garofano, C. M. (2004). An integrated model of training evaluation and effectiveness. *Human resource development Review*, 3(4), 385-416.
<https://doi.org/10.1177/1534484304270820>
- Alsalamah, A., & Callinan, C. (2021). Adaptation of Kirkpatrick's four-level model of training criteria to evaluate training programmes for head teachers. *Education Sciences*, 11(3), 116.
<https://doi.org/10.3390/educsci11030116>
- Anderson, K. G., Sitney, M., & White, H. R. (2015). Marijuana motivations across adolescence: Impacts on use and consequences. *Substance Use & Misuse*, 50(3), 292-301. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.977396>
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe—public health perspective: report summary. *Drugs: education, prevention and policy*, 13(6), 483-488.
<https://doi.org/10.1080/09687630600902477>
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2015). The academic consequences of marijuana use during college. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 564-575.
<https://doi.org/10.1037/adb0000108>
- Arriaga, M., Claudino, J., & Cordeiro, R. (2005). Suporte social e comportamentos aditivos em adolescentes pré-universitários. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36(11), 1-13.
<https://doi.org/10.35362/rie36112753>
- Aydm, B., & San, S. V. (2011). Internet addiction among adolescents: the role of self-esteem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 3500-3505.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.325>

- Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Götestam, K. G., Johansson, A., & Øren, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scandinavian journal of psychology*, *50*(2), 121-127.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00685.x>
- Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel psychology*, *41*(1), 63-105.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x>
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17.
<http://hdl.handle.net/10362/50441>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, *84*(2), 191-215.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. In Marks, D. F. (Ed.), *The Health Psychology Reader* (pp. 94-104). SAGE Publications, Inc.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). The Social Learning Theory of Aggression. In Falk, R. & Kim, S. S. (Eds.), *The War System: An Interdisciplinary Approach* (pp. 141-158). Westview Press.
- Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2012). Adaptação cultural e validação da versão portuguesa da Escala de Expectativas acerca do Álcool - versão adolescentes. *Revista de Enfermagem Referência*, *III*(8), 17-27.
- Bayard, M., Mcintyre, J., Hill, K., & Woodside, J. (2004). Alcohol withdrawal syndrome. *American family physician*, *69*(6), 1443-1450.
- Bechtold, J., Simpson, T., White, H. R., & Pardini, D. (2015). Chronic adolescent marijuana use as a risk factor for physical and mental health problems in young adult men. *Psychology of Addictive Behaviors*, *29*(3), 552-563.
<https://doi.org/10.1037/adb0000103>
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health education monographs*, *2*(4), 409-419.
<https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
- Benson, A. (2019). Is the High Worth It?. In *Crack and Cocaine Abuse*. (pp. 25-30). The Rosen Publishing Group, Inc.
- Blakemore, S. J., & Robbins, T. W. (2012). Decision-making in the adolescent brain. *Nature neuroscience*, *15*(9), 1184-1191 <https://doi.org/10.1038/nn.3177>

- Blok, A. C., Sadasivam, R. S., Amante, D. J., Kamberi, A., Flahive, J., Morley, J., ... & Houston, T. K. (2019). Gamification to motivate the unmotivated smoker: The “Take a Break” digital health intervention. *Games for health journal*, 8(4), 275-284.
<https://doi.org/10.1089/g4h.2018.0076>
- Botvin, G. J. (1990). Substance abuse prevention: Theory, practice, and effectiveness. *Crime and justice*, 13, 461-519.
<https://doi.org/10.1086/449180>
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Jama*, 273(14), 1106-1112.
<https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520380042033>
- Botvin, G. J., & Wills, T. A. (1985). Personal and Social Skills Training: Cognitive-Behavioral Approaches to Substance Abuse Prevention. In Bell, C. S. & Battjes, R. (Eds.), *Prevention research: Detering Drug Abuse Among Children and Adolescents*. (pp. 8-49). NIDA.
- Boyatzis, R. E. (1998). Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. SAGE Publications, Inc.
- Braga, M. C. G., & Obregon, R. de F. A. (2015). Gamificação: Estratégia para processos de aprendizagem. *Congresso Nacional de Ambientes Hipermedia Para Aprendizagem*, 1–9. Retirado de
http://conahpa.sites.ufsc.br/wp-content/uploads/2015/06/ID233_Braga-Obregon.pdf
- Bragg, L. A. (2007). Students’ conflicting attitudes towards games as a vehicle for learning mathematics: A methodological dilemma. *Mathematics Education Research Journal*, 19(1), 29–44.
<https://doi.org/10.1007/BF03217448>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, K. G., & Sitzmann, T. (2011). Training and employee development for improved performance. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology, Vol. 2. Selecting and developing members for the organization* (pp. 469–503). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/12170-016>

- Brown, S. A., Tapert, S. F., Granholm, E., & Delis, D. C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 24(2), 164-171.
<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2000.tb04586.x>
- Buunk, A. P., & Van Vugt, M. (2007). *Applying Social Psychology: From Problems to Solutions*. SAGE Publications, Inc.
- Buydens-Branchey, L., Branchey, M. & Reel-Brander, C. (2005). Efficacy of Buspirone in the Treatment of Opioid Withdrawal. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 25(3), 230-236.
<https://doi.org/10.1097/01.jcp.0000162804.38829.97>
- Byrnes, J. P. (2002). The development of decision-making. *Journal of adolescent health*, 31(6), 208-215. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00503-7](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00503-7)
- Cachão, J., Oliveira, I., & Raminhos, I. (2017). Adolescence and Substance Abuse. *Nascer E Crescer - Birth and Growth Medical Journal*, 26(2), 103-108.
<https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v26.i2.9594>
- Calado, V. & Lavado, E. (2020). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Relatório Regional*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências.
- Caminal, R. (2012). The Design and Efficiency of Loyalty Rewards. *Journal of Economics & Management Strategy*, 21(2), 339–371.
<https://doi.org/10.1111/j.1530-9134.2012.00334.x>
- Cao, F., & Su, L. (2007). Internet Addiction Among Chinese Adolescents: Prevalence and Psychological Features. *Child: care, health and development*, 33(3), 275-281.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00715.x>
- Caponetto, I., Earp, J., & Ott, M. (2014). Gamification and education: A literature Review. In *European Conference on Games Based Learning* (Vol. 1, p. 50). Academic Conferences International Limited.
- Carapinha, L., Calado, V., Lavado, E., Dias, L., & Ribeiro, C. (2014). Os Jovens, o Álcool e a Lei: Consumos, atitudes e legislação. In Ribeiro, C. (Org.). *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)*.

- Cavalcante, M. B. D. P. T., Maria Dalva Santos, A., & Barroso, M. G. T. (2008). Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery*, 12(3), 555-559.
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300024>
- Cherpitel, C. J., Ye, Y., Bond, J., Borges, G. and Monteiro, M. (2015) Relative risk of injury from acute alcohol consumption: modeling the dose–response relationship in emergency department data from 18 countries. *Addiction*, 110(2), 279– 288.
<https://doi.org/10.1111/add.12755>
- Clay, S. W., Allen, J., & Parran, T. (2008). A review of addiction. *Postgraduate Medicine*, 120(2), 1-7. <https://doi.org/10.3810/pgm.2008.07.1802>
- Cleveland, H. H., & Wiebe, R. P. (2008). Understanding the association between adolescent marijuana use and later serious drug use: gateway effect or developmental trajectory?. *Development and Psychopathology*, 20(2), 615-632.
<https://doi.org/10.1017/S0954579408000308>
- Cohen, D. A., Richardson, J., & LaBree, L. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. *Pediatrics*, 94(3), 368-375.
<https://doi.org/10.1542/peds.94.3.368>
- Correia, P., Carvalho, I., & Campos, R. A. (2004). Consumo de tabaco e álcool em adolescentes de Vila Nova de Gaia. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 4(35), 329-333.
- Cottler, L. B., Womack, S. B., Compton, W. M., & Ben-Abdallah, A. (2001). Ecstasy abuse and dependence among adolescents and young adults: applicability and reliability of DSM-IV criteria. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 16(8), 599-606. <https://doi.org/10.1002/hup.343>
- Crockford, D. N., Goodyear, B., Edwards, J., Quickfall, J., & el-Guebaly, N. (2005). Cue-induced brain activity in pathological gamblers. *Biological psychiatry*, 58(10), 787-795.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.04.037>
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive behaviors*, 27(6), 1009-1023.
[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00295-2](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00295-2)
- Davim, R. M. B., Germano, R. M., Menezes, R. M. V., & Carlos, D. J. D. (2009). Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev. Rene Fortaleza*, 10(2), 131-140.
Retirado de <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12795>

- Dent, C. W., Sussman, S., Stacy, A. W., (2001). Project Towards No Drug Abuse: Generalizability to a General High School Sample. *Preventive Medicine*, 32(6), 0–520. <https://doi.org/10.1006/pmed.2001.0834>
- Deodhar, M., & Powdwal, S. (2017). Impact of continuing education programs (CEPs) on LIS professionals in academic libraries in Mumbai, India. *Library management*, 38(2-3), 117-130. <https://doi.org/10.1108/LM-07-2016-0051>
- Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R., & Nacke, L. (2011a). From game design elements to gamefulness: defining "gamification". In *Proceedings of the 15th international academic MindTrek conference: Envisioning future media environments* (pp. 9-15). <https://doi.org/10.1145/2181037.2181040>
- Deterding, S., Sicart, M., Nacke, L., O'Hara, K., & Dixon, D. (2011b). Gamification. using game-design elements in non-gaming contexts. In *CHI'11 extended abstracts on human factors in computing systems* (pp. 2425-2428). <https://doi.org/10.1145/1979742.1979575>
- Domínguez, A., Saenz-de-Navarrete, J., De-Marcos, L., Fernández-Sanz, L., Pagés, C., & Martínez-Herráiz, J. J. (2013). Gamifying learning experiences: Practical implications and outcomes. *Computers & Education*, 63, 380-392. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.12.020>
- Donaldson, S. I., Sussman, S., MacKinnon, D. P., Severson, H. H., Glynn, T., Murray, D. M., & Stone, E. J. (1996). Drug abuse prevention programming: Do we know what content works?. *American Behavioral Scientist*, 39(7), 868-883. <https://doi.org/10.1177/0002764296039007008>
- Dusenbury, L. & Falco, M. (1995), Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula. *Journal of School Health*, 65(10), 420-425. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1995.tb08205.x>
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K. H., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Whittle, L., Lim, C., & Wechsler, H. (2012). Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 61(4), 1–162. <http://www.jstor.org/stable/24806047>
- Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., Ghosh-Dastidar, B., & Longshore, D. L. (2003). New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large-scale trial of Project ALERT in middle schools. *American journal of public health*, 93(11), 1830-1836. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.11.1830>

- Engels, R. C., Vitaro, F., Blokland, E. D. E., de Kemp, R., & Scholte, R. H. (2004). Influence and selection processes in friendships and adolescent smoking behaviour: the role of parental smoking. *Journal of adolescence*, 27(5), 531-544.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.06.006>
- Espada Sánchez, J. P., & Méndez Carrillo, F. X. (2003). *Programa SALUDA: prevención del abuso del alcohol y del consumo de drogas de síntesis*. Madrid: Pirámide, 2003.
<http://hdl.handle.net/11162/60607>
- Estudante, C. (2015). *Avaliação da versão portuguesa do programa de prevenção “Saluda”*. [Tese de doutoramento, Universidad Miguel Hernandez de Elche, Alicante]. RediUHM.
<http://hdl.handle.net/11000/2442>
- Evert, D. L., & Oscar-Berman, M. (1995). Alcohol-related cognitive impairments: An overview of how alcoholism may affect the workings of the brain. *Alcohol Health and Research World*, 19(2), 89-96.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31798082>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). *European Drug Prevention Quality Standards*. Luxembourg: The Publications Office at the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020). *ESPAD Report 2019 – Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Publications Office. <https://doi.org/10.2810/877033>
- European School Survey on Alcohol and Other Drugs (2009). *The 2007 ESPAD Report: substance use among students in 35 European countries*. Disponível em: www.espad.org.
- Faggiano, F. D., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2005). School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 1-101.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003020.pub2>
- Faggiano, F. D., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2008). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive medicine*, 46(5), 385-396.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.11.012>
- Fernandes, J.J. & Estudante, C. (s.d.) – *ManiFesta Saúde*.
<https://recursos.ordemdospsicologos.pt/programas/programas/35>

- Ferreira, M. S. D. C. L. (2013). *Consumo de substâncias, estilos de vida activos e a saúde dos adolescentes portugueses*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa (Portugal)]. ProQuest.
https://www.proquest.com/openview/00ddade0f4c0e2371fc98bc229abad91/1?p_q-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley
- Flay, B. R. (1985). What We Know About the Social Influences Approach to Smoking. *Prevention research: Deterring drug abuse among children and adolescents*, 63, 67.
- Fonseca, A. C. (2010). O consumo de cannabis na adolescência: dados de um estudo português. *Revista portuguesa de pedagogia*, 61-79.
https://doi.org/10.14195/1647-8614_44-2_4
- Fraga, S., Ramos, E., & Barros, H. (2006). Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 40, 620-626.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500010>
- Fraga, S., Sousa, S., Santos, A. C., Mello, M., Lunet, N., Padrão, P., & Barros, H. (2005). Tabagismo em Portugal. *Arquivos de Medicina*, 19(5-6), 207-229.
- GBD 2016 Risk Factors Collaborators. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet (London, England)*, 390(10100), 1345.
- Gilvarry, E. (2000). Substance abuse in young people. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(1), 55-80.
<https://doi.org/10.1017/S0021963099004965>
- Godin, G., Valois, P., & Lepage, L. (1993). The pattern of influence of perceived behavioral control upon exercising behavior: An application of Ajzen's theory of planned behavior. *Journal of behavioral medicine*, 16(1), 81-102.
<https://doi.org/10.1007/BF00844756>
- Gordon, A. J., Conley, J. W., & Gordon, J. M. (2013). Medical consequences of Marijuana use: a review of current literature. *Current psychiatry reports*, 15(12), 419.
<https://doi.org/10.1007/s11920-013-0419-7>
- Gorman, D. M. (1995). Are school-based resistance skills training programs effective in preventing alcohol misuse? *Journal of Alcohol and Drug Education*, 41(1), 74–98.
<http://www.jstor.org/stable/45092110>

- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of substance abuse*, 9, 103-110.
[https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(97\)90009-2](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(97)90009-2)
- Green, K. M., & Ensminger, M. E. (2006). Adult social behavioral effects of heavy adolescent marijuana use among African Americans. *Developmental Psychology*, 42(6), 1168-1178.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.6.1168>
- Grosz, H. (1972). Narcotic withdrawal symptoms in heroin users treated with propranolol. *The Lancet*, 300(7777), 564-566.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(72\)91959-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(72)91959-9)
- Hall, W. D. (2006). Cannabis use and the mental health of young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 105-113.
<https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01756.x>
- Han, D. H., Hwang, J. W., & Renshaw, P. F. (2011). Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. *Psychology of Popular Media Culture*, 1(S), 108–117. <https://doi.org/10.1037/2160-4134.1.S.108>
- Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980–1990. *Health education research*, 7(3), 403-430.
<https://doi.org/10.1093/her/7.3.403>
- Hansen, W. B. (2002). Program evaluation strategies for substance abuse prevention. *Journal of Primary Prevention*, 22(4), 409-436.
<https://doi.org/10.1023/A:1015231724053>
- Harachi, T. W., Abbott, R. D., Catalano, R. F., Haggerty, K. P., & Fleming, C. B. (1999). Opening the black box: using process evaluation measures to assess implementation and theory building. *American journal of community psychology*, 27(5), 711-731.
<https://doi.org/10.1023/A:1022194005511>
- Harrell, J. S., Bangdiwala, S. I., Deng, S., Webb, J. P., & Bradley, C. (1998). Smoking initiation in youth: the roles of gender, race, socioeconomics, and developmental status. *Journal of Adolescent Health*, 23(5), 271-279.
[https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00078-0](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00078-0)
- Ho, J. Y., & Hendi, A. S. (2018). Recent trends in life expectancy across high income countries: retrospective observational study. *Bmj*, 362.
<https://doi.org/10.1136/bmj.k2562>

- Huas, C., Hassler, C., & Choquet, M. (2008). Has occasional cannabis use among adolescents also to be considered as a risk marker?. *The European Journal of Public Health, 18*(6), 626-629. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn065>
- Igra, V., Irwin, C.E. (1996). Theories of Adolescent Risk-Taking Behavior. In: DiClemente, R.J., Hansen, W.B., Ponton, L.E. (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior. Issues in Clinical Child Psychology*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0203-0_3
- Jacobs, E. E., Schimmel, C. J., Masson, R. L., & Harvill, R. L. (2015). *Group counseling: Strategies and skills*. Cengage learning.
- Jacobus, J., Bava, S., Cohen-Zion, M., Mahmood, O., & Tapert, S. F. (2009). Functional consequences of marijuana use in adolescents. *Pharmacology Biochemistry and Behavior, 92*(4), 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2009.04.001>
- Jansen, M. A., Glynn, T., & Howard, J. (1996). Prevention of alcohol, tobacco and other drug abuse: Federal efforts to stimulate prevention research. *American Behavioral Scientist, 39*(7), 790-807. <https://doi.org/10.1177/0002764296039007003>
- Jemmott 3rd, J. B., Jemmott, L. S., & Hacker, C. I. (1992). Predicting intentions to use condoms among African-American adolescents: the theory of planned behavior as a model of HIV risk-associated behavior. *Ethnicity & Disease, 2*(4), 371-380. PMID: 1490134
- Jesse, S., Bråthen, G., Ferrara, M., Keindl, M., Ben-Menachem, E., Tanasescu, R., Brodtkorb, E., Hillbom, M., Leone, M. A. & Ludolph, A. C. (2017). Alcohol withdrawal syndrome: mechanisms, manifestations, and management. *Acta Neurologica Scandinavica, 135*(1), 4-16. <https://doi.org/10.1111/ane.12671>
- Kampman, K. M., Volpicelli, J. R., Mulvaney, F., Alterman, A. I., Cornish, J., Gariti, P., Cnaan, A., Poole, S., Muller, E., Acosta, T., Luce, D. & O'Brien, C. (2001). Effectiveness of propranolol for cocaine dependence treatment may depend on cocaine withdrawal symptom severity. *Drug and alcohol dependence, 63*(1), 69-78. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(00\)00193-9](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(00)00193-9)
- Kapp, K. M. (2012). The gamification of learning and instruction: game-based methods and strategies for training and education. *CONJECTURA: Filosofia e Educação, 18*(1).

- King, S. B., King, M., & Rothwell, W. J. (2001). *The Complete Guide to Training Delivery: A Competency-Based Approach*. American Management Association, 1601 Broadway New York, NY 10019.
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2005). *Transferring learning to behavior: Using the four levels to improve performance*. Berrett-Koehler Publishers.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3^a ed.). San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers.
- Klostermann, K. C., & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior, 11*(6), 587-597.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.08.008>
- Knut-Inge Klepp; Andrew Halper; Cheryl L. Perry (1986). *The Efficacy of Peer Leaders in Drug Abuse Prevention*. , 56(9), 407–411.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1986.tb05783.x>
- Kraiger, K., Ford, J. K., & Salas, E. (1993). Application of cognitive, skill-based, and affective theories of learning outcomes to new methods of training evaluation. *Journal of applied psychology, 78*(2), 311-328.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.2.311>
- Kuhn, D. (1992). Piaget's child as scientist. *Piaget's theory: Prospects and possibilities*,(pp. 185-208). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Kusy Jr, M. E. (1988). The effects of types of training on support of training among corporate managers. *Performance Improvement Quarterly, 1*(2), 23-30.
<https://doi.org/10.1111/j.1937-8327.1988.tb00012.x>
- Laflin, M. T., Moore-Hirschl, S., Weis, D. L., & Hayes, B. E. (1994). Use of the theory of reasoned action to predict drug and alcohol use. *International Journal of the Addictions, 29*(7), 927-940. <https://doi.org/10.3109/10826089409047918>
- Lam, L. T. (2015). Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. *Addictive Behaviors, 42*, 20-23. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.033>
- Lankenau, S. E., Ataiants, J., Mohanty, S., Schragar, S., Iverson, E., & Wong, C. F. (2018). Health conditions and motivations for marijuana use among young adult medical marijuana patients and non-patient marijuana users. *Drug and alcohol review, 37*(2), 237-246. <https://doi.org/10.1111/dar.12534>

- Lee, S. H., & Ming, J. A. (1999). Effective reaction evaluation in evaluating training programs. Purposes and dimension classification. *Performance Improvement*, 38(8), 32-39. <https://doi.org/10.1002/pfi.4140380808>
- Lee, Y. L. (2012). *Using computer games to learn fractions*. [Tese de doutoramento, University of Otago]. <http://hdl.handle.net/10523/2171>
- Lee, Y. S., Han, D. H., Kim, S. M., & Renshaw, P. F. (2013). Substance abuse precedes internet addiction. *Addictive behaviors*, 38(4), 2022-2025. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.024>
- Lee, Y. S., Han, D. H., Yang, K. C., Daniels, M. A., Na, C., Kee, B. S., & Renshaw, P. F. (2008). Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *Journal of affective disorders*, 109(1-2), 165-169. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.020>
- Lemos, T. & Zaleski, M. (2008). As Principais Drogas: Como Elas Agem e Quais Os Seus Efeitos. In Pinsky, I. & Bessa, M. A. (Orgs.) *Adolescência e Drogas* (pp. 16-29). Editora Contexto.
- Leon, D. A. (2011). Trends in European life expectancy: a salutary view. *International journal of epidemiology*, 40(2), 271-277. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr061>
- Lewis, P. C., Harrell, J. S., Bradley, C., & Deng, S. (2001). Cigarette use in adolescents: The cardiovascular health in children and youth study. *Research in Nursing & Health*, 24(1), 27-37. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200102\)24:1%3C27::AID-NUR1004%3E3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200102)24:1%3C27::AID-NUR1004%3E3.0.CO;2-0)
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis. *American psychologist*, 48(12), 1181-1209. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.48.12.1181>
- Liu, J., & Wang, L. N. (2019). Baclofen for alcohol withdrawal. *Cochrane database of systematic reviews*, (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008502.pub6>
- Lockton, D., Harrison, D., & Stanton, N. A. (2010). The Design with Intent Method: A design tool for influencing user behaviour. *Applied ergonomics*, 41(3), 382-392. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2009.09.001>
- Lopes, P. A. D. V. (2017). *Consumo de drogas em jovens adultos no norte de Portugal* (Bachelor's thesis, [sn]). <http://hdl.handle.net/10284/6100>
- Mackay, J., & Amos, A. (2003). Women and tobacco. *Respirology*, 8(2), 123-130. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1843.2003.00464.x>

- Mackenbach, J. P., Karanikolos, M., Lopez Bernal, J., & Mckee, M. (2015). Why did life expectancy in Central and Eastern Europe suddenly improve in the 1990s? An analysis by cause of death. *Scandinavian journal of public health*, 43(8), 796-801.
<https://doi.org/10.1177/1403494815599126>
- Malcon, M. C., Menezes, A. M. B., & Chatkin, M. (2003). Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 1-7.
- Marcoux, B. C., & Shope, J. T. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health education research*, 12(3), 323-331.
<https://doi.org/10.1093/her/12.3.323>
- Matos, M. G. (2008). Consumo de substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo? Instituto da Droga e da Dependência.
https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTU DOS/Attachments/116/Monografia.pdf
- Mauss, A. L., Hopkins, R. H., Weisheit, R. A., & Kearney, K. A. (1988). The problematic prospects for prevention in the classroom: should alcohol education programs be expected to reduce drinking by youth?. *Journal of studies on alcohol*, 49(1), 51-61.
<https://doi.org/10.15288/jsa.1988.49.51>
- May, G. L., & Kahnweiler, W. M. (2000). The effect of a mastery practice design on learning and transfer in behavior modeling training. *Personnel Psychology*, 53(2), 353-373.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2000.tb00205.x>
- McLean, S., & Moss, G. (2003). They're happy, but did they make a difference? Applying Kirkpatrick's framework to the evaluation of a national leadership program. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 18(1), 1-23.
- de Melo, R. A. S. (2015). Programa "Eu e os Outros": a narrativa ao encontro da prevenção e a prevenção ao encontro da narrativa. In *Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente* (No. 6).
- de Melo, R. A. S., Leonardo, J., Roque, A., Abraão, I., Buco, C., Frazão, C., Jesus, P., & Pinto, M., (2016). *Linhas Orientadoras do Programa Eu e os Outros*. SICAD.
https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/2017/LinhasOrientadoras_Eu_e_os_outros.pdf
- Miller, W. R., Leckman, A. L., Delaney, H. D., & Tinkcom, M. A. R. T. H. A. (1992). Long-term follow-up of behavioral self-control training. *Journal of studies on alcohol*, 53(3), 249-261. <https://doi.org/10.15288/jsa.1992.53.249>

- Mohamed, R., & Alias, A. A. S. (2012). *Evaluating the Effectiveness of a Training Program Using the Four Level Kirkpatrick Model in the Banking Sector in Malaysia*. In: 3rd International Conference on Business and Economic Research, 12-13 March 2012, Bandung, Indonesia. (Não publicado)
- Morgan, R. B., & Casper, W. J. (2000). Examining the factor structure of participant reactions to training: A multidimensional approach. *Human resource development quarterly*, 11(3), 301-317.
[https://doi.org/10.1002/1532-1096\(200023\)11:3%3C301::AID-HRDQ7%3E3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1532-1096(200023)11:3%3C301::AID-HRDQ7%3E3.0.CO;2-P)
- Mossbarger, B. (2008). Is “Internet addiction” addressed in the classroom? A survey of psychology textbooks. *Computers in Human Behavior*, 24(2), 468-474.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2007.02.002>
- Müller, C. P., & Schumann, G. (2011). Drugs as instruments: a new framework for non-addictive psychoactive drug use. *Behavioral and Brain Sciences*, 34(6), 293-347.
<https://doi.org/10.1017/S0140525X11000744>
- Naia, A., Simões, C., & Matos, M. (2007). Consumo de substâncias na adolescência. *Revista Toxicodependências*, 13(3), 23-30. Retirado de
https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTU DOS/Attachments/109/Artigo.pdf
- 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*, 58(6-7), 449-456.
- Niebuhr, S., Kerkow, D. (2007). Captivating Patterns – A First Validation. In: de Kort, Y., IJsselsteijn, W., Midden, C., Eggen, B., Fogg, B.J. (eds) *Persuasive Technology. PERSUASIVE 2007. Lecture Notes in Computer Science*, vol 4744. Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-540-77006-0_6
- O’Connell, D. F. (2019). Treating the high risk adolescent: A survey of effective programs and interventions. In *Practical approaches in treating adolescent chemical dependency: A guide to clinical assessment and intervention* (pp. 49-70). Routledge.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2019). Currículo Europeu de Prevenção: manual para decisores, líderes de opinião e responsáveis políticos no domínio da prevenção do consumo de substâncias com base em evidência científica, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo.

- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). *O que são os Programas de Prevenção/Promoção de Competências?*
<https://recursos.ordemdospsicologos.pt/programas/o-que-sao>
- O'Reilly, M. (1996). Internet addiction: a new disorder enters the medical lexicon. *CMAJ: Canadian Medical Association journal*, 154(12), 1882-1883.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8653648>
- Padilla-Walker, L. M., Nelson, L. J., Carroll, J. S., & Jensen, A. C. (2010). More than a just a game: video game and internet use during emerging adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 39(2), 103-113.
<https://doi.org/10.1007/s10964-008-9390-8>
- Perry, C. L., & Kelder, S. H. (1992). Models for effective prevention. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 13(5), 355-363. [https://doi.org/10.1016/1054-139x\(92\)90028-a](https://doi.org/10.1016/1054-139x(92)90028-a)
- Perry, C.L., Stauffer, M.J. (1996). Tobacco Use. In: DiClemente, R.J., Hansen, W.B., Ponton, L.E. (eds) *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior. Issues in Clinical Child Psychology*. Springer, Boston, MA.
https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0203-0_4
- Phillips, J.J. (2003). *Return on Investment in Training and Performance Improvement Programs* (2ª ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780080516257>
- Pickard, H. (2011). The instrumental rationality of addiction. *Behavioral and Brain Sciences*, 34(6), 320-321. <https://doi.org/10.1017/s0140525x1100077x>
- Pitkänen, T., Lyyra, A. L., & Pulkkinen, L. (2005). Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8–42 for females and males. *Addiction*, 100(5), 652-661. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01053.x>
- Pontes, H. M., Patrão, I. M., & Griffiths, M. D. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of behavioral addictions*, 3(2), 107-114.
<https://doi.org/10.1556/jba.3.2014.2.4>
- Rajeev, P., Madan, M. S., & Jayarajan, K. (2009). Revisiting Kirkpatrick's model—an evaluation of an academic training course. *Current science*, 96(2), 272-276.
<http://www.jstor.org/stable/24105191>
- Raspanti, L. M. P. S. (2000). Trabalho com grupo de adolescentes através da abordagem sociodramática [Dissertação de mestrado]. *Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto*.

- Rehm, J., & Probst, C. (2018). Decreases of life expectancy despite decreases in non-communicable disease mortality: the role of substance use and socioeconomic status. *European addiction research*, 24(2), 53-59.
<https://doi.org/10.1159/000488328>
- Rehm, J., Anderson, P., Fischer, B., Gual, A., & Room, R. (2016). Policy implications of marked reversals of population life expectancy caused by substance use. *BMC medicine*, 14(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0590-x>
- Rehm, J., Manthey, J., Shield, K. D., & Ferreira-Borges, C. (2019). Trends in substance use and in the attributable burden of disease and mortality in the WHO European region, 2010–16. *European Journal of Public Health*, 29(4), 723-728.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz064>
- Repetto, H. P., Calatayud, S. G., Barca, G. C., Serrano, R. S., & Figuero, C. R. (2001). Tobacco, alcohol and illegal drug consumption among adolescents and their relationship with lifestyle and environment. *Anales españoles de pediatría*, 55(2), 121-128.
- Repetto, P. B., Zimmerman, M. A., & Caldwell, C. H. (2008). A longitudinal study of depressive symptoms and marijuana use in a sample of inner-city African Americans. *Journal of Research on Adolescence*, 18(3), 421-447.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2008.00566.x>
- Renna, F. (2008). Teens' alcohol consumption and schooling. *Economics of Education Review*, 27(1), 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2006.05.002>
- Robertson, E. B., David, S. L., & Rao, S. A. (2003). Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders. *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*.
- Rooney, B. L., & Murray, D. M. (1996). A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. *Health education quarterly*, 23(1), 48-64. <https://doi.org/10.1177/109019819602300104>
- Rosenbaum, G. M., Venkatraman, V., Steinberg, L., & Chein, J. M. (2018). The influences of described and experienced information on adolescent risky decision making. *Developmental review*, 47, 23-43.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.09.003>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175-183.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>

- Ross, D., Sharp, C., Vuchinich, R. E., & Spurrett, D. (2012). *Midbrain mutiny: The piceoeconomics and neuroeconomics of disordered gambling: Economic theory and cognitive science*. MIT press.
- Ruiz, J., & Snoeck, M. (2018, October). Adapting Kirkpatrick's evaluation model to technology enhanced learning. In *Proceedings of the 21st ACM/IEEE International Conference on Model Driven Engineering Languages and Systems: Companion Proceedings* (pp. 135-142).
<https://doi.org/10.1145/3270112.3270114>
- Rundall, T. G., & Bruvold, W. H. (1988). A meta-analysis of school-based smoking and alcohol use prevention programs. *Health Education Quarterly*, *15*(3), 317-334.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500306>
- Schoech, D., Boyas, J. F., Black, B. M., Elias-Lambert, N. (2013). Gamification for Behavior Change: Lessons from Developing a Social, Multiuser, Web- Tablet Based Prevention Game for Youths. *Journal of Technology in Human Services*, *31*(3), 197–217.
<https://doi.org/10.1080/15228835.2013.812512>
- Shedler, J., & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American psychologist*, *45*(5), 612-630.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.5.612>
- Shek, D. T. (1999). Parenting characteristics and adolescent psychological well-being: A longitudinal study in a Chinese context. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, *125*(1), 27-44. ProQuest.
- Shield, K. D., & Rehm, J. (2015). Global risk factor rankings: the importance of age-based health loss inequities caused by alcohol and other risk factors. *BMC Research Notes*, *8*(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1207-8>
- SICAD (2014a). *Relatório de Monitorização Programa Eu e Os Outros 2014*.
<https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Documents/Relat%C3%B3rio%20Programa%20Eu%20e%20os%20Outros%202014.pdf>
- SICAD (2014b). *Segurança e Saúde do Trabalho e Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para a Intervenção em Meio Laboral*. Lisboa: SICAD.
- Sinnott-Armstrong, W., & Pickard, H. (2013). What is addiction. *The Oxford handbook of philosophy and psychiatry*, 851-863.

- Skiba, D., Monroe, J., & Wodarski, J. S. (2004). Adolescent substance use: Reviewing the effectiveness of prevention strategies. *Social work, 49*(3), 343-353.
<https://doi.org/10.1093/sw/49.3.343>
- Springer, J. F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R., & Nistler, M. (2004). Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth. *Journal of Primary Prevention, 25*(2), 171-194.
<https://doi.org/10.1023/B:JOPP.0000042388.63695.3f>
- Sussman, S. (1996). Development of a school-based drug abuse prevention curriculum for high-risk youths. *Journal of Psychoactive Drugs, 28*(2), 169-182.
<https://doi.org/10.1080/02791072.1996.10524389>
- Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C. W., & Newcomb, M. D. (2004). The motivation, skills, and decision-making model of “drug abuse” prevention. *Substance use & misuse, 39*(10-12), 1971-2016.
<https://doi.org/10.1081/JA-200034769>
- von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Höfler, M., Sonntag, H., & Wittchen, H. U. (2001). The natural course of cannabis use, abuse and dependence over four years: a longitudinal community study of adolescents and young adults. *Drug and alcohol dependence, 64*(3), 347-361.
[https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(01\)00137-5](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(01)00137-5)
- Tan, J. A., Hall, R. J., & Boyce, C. (2003). The role of employee reactions in predicting training effectiveness. *Human resource development quarterly, 14*(4), 397-411.
<https://doi.org/10.1002/hrdq.1076>
- Terry, K. (2012). Gamification boosts employee health behavior, Blue Shield argues. Retirado de <https://www.informationweek.com/patient-tools/gamification-boosts-employee-health-behavior-blue-shield-argues>
- Thomas, R. E., McLellan, J., & Perera, R. (2013). School-based programmes for preventing smoking. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal, 8*(5), 1616-2040.
<https://doi.org/10.1002/ebch.1937>
- Tobler, N. S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of drug issues, 16*(4), 537-567.
<https://doi.org/10.1177/002204268601600405>

- Tobler, N. S., Lessard, T., Marshall, D., Ochshorn, P., & Roona, M. (1999). Effectiveness of school-based drug prevention programs for marijuana use. *School Psychology International, 20*(1), 105-137.
<https://doi.org/10.1177/0143034399201008>
- Tobler, N. S., Roona, 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, 20*(4), 275–336.
<https://doi.org/10.1023/A:1021314704811>
- Tobler, N. S., & Stratton, H. H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *The Journal of Primary Prevention, 18*(1), 71–128. <https://doi.org/10.1023/A:1024630205999>
- Tønnesen, P. (2002). How to reduce smoking among teenagers. *European Respiratory Journal, 19*(1), 1-3. <https://doi.org/10.1183/09031936.02.00280802>
- Tse, L., Fang, X., Wang, W., Qiu, H., & Yu, I. (2012). Incidence of ischaemic and haemorrhagic stroke and the association with smoking and smoking cessation: a 10-year multicentre prospective study in China. *Public health, 126*(11), 960-966.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.07.010>
- Valente, T. W., Unger, J. B., Ritt-Olson, A., Cen, S. Y. & Johnson, A. (2006). The interaction of curriculum type and implementation method on 1-year smoking outcomes in a school-based prevention program. *Health Education Research, 21*(3), 315–324. <https://doi.org/10.1093/her/cyl002>
- Wallack, L., & Corbett, K. (1990). Illicit Drug, Tobacco, and Alcohol Use Among Youth: Trends and Promising Approaches in Prevention. In Resnik, H., Gardner, S. E., Lorian, R. P. & Marcus, C. E. (Eds.) *Youth and Drugs: Society's Mixed Messages* (pp. 5-23). U.S Department of Health and Human Services.
- Watson, D. L. & Tharp, R. G. (1993). Self-directed behavior: Selfmodification for personal adjustment. 6^a ed. *Thomson Brooks/Cole Publishing Co.*
- White, D., & Pitts, M. (1998). Educating young people about drugs: a systematic review. *Addiction, 93*(10), 1475-1487.
<https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.931014754.x>
- Wigfield, A., & Eccles, J. S. (1992). The development of achievement task values: A theoretical analysis. *Developmental Review, 12*(3), 265-310.
[https://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)90011-P](https://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90011-P)

- Wu, P., Liu, X., & Fan, B. (2010). Factors associated with initiation of ecstasy use among US adolescents: Findings from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence, 106*(2-3), 193-198.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.08.020>
- Xiao, L., Bechara, A., Palmer, P. H., Trinidad, D. R., Wei, Y., Jia, Y., & Johnson, C. A. (2011). Parent–child engagement in decision-making and the development of adolescent affective decision capacity and binge-drinking. *Personality and Individual Differences, 51*(3), 285-292.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.04.023>
- Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology & behavior, 10*(3), 323-329.
<https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9948>
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports, 79*(3), 899-902.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.3.899>
- Young, K. S. (1998). *Caught in the net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction - and a Winning Strategy for Recovery*. John Wiley & Sons, Inc.
- Young, K. S. (2007). Clinical Assessment of Internet-Addicted Clients. In Young, K. S. & de Abreu, C. N. (eds.), *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment* (pp. 19-34).
<https://doi.org/10.1002/9781118013991.ch2>

Anexos

Anexo A. Questionário de Satisfação

Questionário de Avaliação de Satisfação Jogadores

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

1. Código	Região	Instituição	Aplicador	Jogador	N.º de sessões realizadas no teu grupo de aplicação/turma? (confirma com o teu Mestre de Jogo)	N.º de sessões que te recordas de ter participado?

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

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

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

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

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

7.1 Do que gostaste mais?

7.2 Do que gostaste menos?
