

CURSO DE LICENCIATURA EM TERAPIA OCUPACIONAL

Programas de Intervenção em Comportamentos Aditivos

Exemplo de programa de intervenção em comportamentos aditivos em contexto escolar – Cocaína.

Recurso pedagógico II

Docente: Francisco Javier Vidal Barrantes

francisco.barrantes@ipleiria.pt

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1. ENQUADRAMENTO GERAL DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO	4
1.1 A DEPENDÊNCIA.....	4
1.1 A COCAÍNA	5
2. ÁREA GEOGRÁFICA DE IMPLEMENTAÇÃO E POPULAÇÃO ALVO	6
3. OBJETIVOS DO PROGRAMA	7
4. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA	8
5. SESSÕES A DESENVOLVER NO PROGRAMA	8
5.1. Sessão número 1.....	8
5.2. Sessão número 2.....	9
5.3. Sessão número 3.....	9
5.4. Sessão número 4.....	10
5.5. Sessão número 5.....	10
5.6. Sessão número 6.....	11
6. DURAÇÃO E CALENDARIZAÇÃO DO PROGRAMA	12
7. DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA E RESULTADOS OBTIDOS	12
8. ORÇAMENTO PREVISTO PARA O PROGRAMA	13
CONCLUSÃO	14
BIBLIOGRAFIA	16

INTRODUÇÃO

A Unidade Curricular (UC) Optativa de “Programas de Intervenção em Comportamentos Aditivos” (PICA), visa a aquisição de conhecimentos gerais no âmbito dos comportamentos aditivos, de forma o aluno integrar conceitos específicos, estratégias e ferramentas para a elaboração de planos de intervenção preventivos, em contexto comunitário, com base na evidência científica atual.

Neste segundo recurso pedagógico para esta UC, apresenta-se o exemplo de um programa fictício de Intervenção em Comportamentos Aditivos (cocaína), a implementar junto de estudantes do Ensino Secundário. Pretende-se que, com recurso a este exemplo de intervenção terapêutica, o estudante matriculado nesta UC consiga:

1º Identificar a existência de problemáticas relacionadas com os comportamentos aditivos (cocaína), assim como a sua repercussão na vida diária do cliente.

2º Reconhecer a necessidade de intervir, enquanto futuros profissionais das Ciências da Saúde, na identificação dos diferentes fatores associados às dependências e no diagnóstico das mesmas.

3º Integrar noções básicas de gestão de projetos, de forma a conseguirem propor programas de intervenção no âmbito preventivo.

Para conseguir elaborar um projeto destas características, é essencial ter em conta:

1º Quais as necessidades da população-alvo,

2º Quais as características da substância a consumir, assim como a repercussão na vida diária do consumidor;

3º Qual a tipologia de sessão a desenvolver, conforme a avaliação prévia efetuada.

A consulta deste recurso pedagógico, ajudará ao estudante matriculado nesta UC de “Programa de Intervenção em Comportamentos Aditivos”, a guiar o seu raciocínio na elaboração de programas de prevenção, no âmbito dos comportamentos aditivos.

1. ENQUADRAMENTO GERAL DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO

1.1. A DEPENDÊNCIA

O uso e abuso de substâncias é considerado, na maior parte dos países do mundo, um grave problema de saúde pública, cada vez mais emergente. Este consumo está fortemente associado, entre outros, com comportamentos criminais e violentos, com violência familiar, com acidentes de trânsito, com complicações psiquiátricas e médicas, o que consequentemente, faz aumentar os índices de mortalidade e morbidade entre os indivíduos (Scheffer et al., 2010).

Porém, a toxicodependência é considerada uma doença crónica, que abrange o contexto social e os comportamentos do indivíduo, sendo que as abordagens que incluem as componentes biológicas, a contextualização social e comportamental são as mais eficazes, desde o ponto de vista terapêutico (Leshner, 2005).

A disponibilidade de drogas usadas com fins terapêuticos e outras substâncias químicas que representam perigo toxicológico para os indivíduos são controladas e reguladas, em geral, nas sociedades modernas, pelo governo. (Malgor & Valsecia, n.d.).

De forma a perceber melhor o tema das dependências/droga é importante distinguir os vários tipos de dependência.

1º/ A dependência física, em que há alterações a níveis bioquímicos e fisiológicos, sendo que há uma necessidade inevitável de administrar a substância de forma a manter o funcionamento orgânico dentro do “normal”, e

2º/ A dependência psicológica, em que é visível um desejo de consumir substâncias de forma a se “sentir bem” e também como recurso para confrontar o dia-a-dia do indivíduo.

É comum nos indivíduos que consomem cocaína, combinarem esse consumo com outros, como por exemplo o álcool. Esta combinação resulta num aumento e prolongamento da euforia e numa grande toxicidade. Porém, em períodos de abstinência existe uma diminuição da disforia (Scheffer et al., 2010). Além disto, o consumo associado destas duas substâncias produz uma maior perda do controlo do consumo que, por consequência, origina problemas sociais e condutas violentas, que levam a comportamentos de risco.

1.2. A COCAÍNA

As análises epidemiológicas nacionais realizadas nos últimos anos revelam que o consumo de cocaína corresponde à segunda droga mais consumida. Já tendo em conta as idades de início do consumo, encontram-se em maior grau entre os quinze e vinte e quatro anos (CICAD, 2018).

A cocaína é uma substância psicoanaléptica, obtida de uma planta, a coca. Esta substância pode também ser denominada por branca, coca, neve, gulosa, base, *free-base*, *crack*. É, assim, um estimulante do Sistema Nervoso Central, que ativa o funcionamento cerebral, causando estimulação, excitação e estados de vigília (Sousa et al., 2007).

A administração desta substância pode ser realizada de várias formas, por via oral, endovenosa ou por inalação. Pode ainda ser diluída com açúcar e misturada com anfetaminas.

Os efeitos que estas substâncias provocam nos consumidores dependem da pessoa, do ambiente, da qualidade e ainda da quantidade da substância consumida. Quando é consumida de forma habitual, pode provocar excitação, autoconfiança, irritabilidade, euforia, sentimento de bem-estar, aumento do desejo sexual, complicações psiquiátricas (agitação, pânico, ansiedade, medo, confusão mental, etc), arritmias cardíacas, paragem cardíaca e convulsões. Quando se trata de uma sobredosagem do consumo desta substância (*overdose*) os efeitos que o consumidor pode sentir são agitação, agressividade, psicose cocaína e síncope cardíaca. Em relação aos consumidores a longo prazo, estes podem apresentar ulceração do septo nasal, psicose, reação ansiosa aguda, irritabilidade, depressão, sensações paranoides, alucinações tácteis e insónias.

Quando nos referimos aos consumidores crónicos, o quadro clínico é ainda mais problemático no que diz respeito às complicações psiquiátricas, uma vez que pode originar depressões graves com risco de suicídio, psicoses paranoides ou ainda atrofia cerebral como consequência da morte neuronal. As complicações também ocorrem a um nível físico, como as alterações neurológicas, digestivas e cardiovasculares (Sousa et al., 2007).

Determinados autores mencionam que o contexto escolar, por vezes, não oferece as melhores condições desde o ponto de vista educativo, resultando em falhas no ajuste pessoal do estudantes, uma vez que os jovens tendem a experimentar sentimentos de

inadequação, sendo que se tornam mais vulneráveis para adoptar comportamentos de risco (Soares, 2013).

Segundo Soares (2013), são diversos os aspetos que estão na origem de comportamentos disruptivos e de sentimentos de inadequação, entre os quais, os estudantes que apresentam pouco rendimento escolar, podendo dar lugar a sentimentos de inferioridade. Segundo outras pesquisas, os estudantes que frequentam escolas com ambientes saudáveis apresentam menor probabilidade de consumir drogas.

Sabemos que as drogas, quando consumidas pelos adolescentes, provocam problemas ao nível do desenvolvimento psicológico, fisiológico e cognitivo e atrasos na evolução da autoestima e do autocontrolo. Deste modo, a utilização experimental de drogas provoca experiências de novas sensações e aceitação por parte dos pares.

Desta forma e segundo Ferraz (2010) são identificadas as motivações que levam os jovens a consumir drogas, sendo estas as motivações externas (que dependem de fatores socioculturais) e as motivações internas (que dependem da personalidade do indivíduo).

Por tudo isto, a escola, por um lado, é entendida como um fator protetor perante comportamentos aditivos, mas por outro lado, pode ser vista como um fator de risco, devido à influência dos pares e as condições existentes nos diferentes contextos (familiar, social, escolar...), que de uma ou outra forma, podem interferir no desenvolvimento do indivíduo.

2. ÁREA GEOGRÁFICA DE IMPLEMENTAÇÃO E POPULAÇÃO ALVO

Este programa de prevenção é direcionado a adolescentes do ensino secundário, nomeadamente estudantes da escola Miguel Rui (nome fictício). O programa de prevenção pretende alertar os estudantes para as consequências do consumo de cocaína, não se focando apenas nessa substância ilícita, reforçando também alguns aspetos que dizem respeito a outras dependências.

É de realçar que a população-alvo não abrange apenas os estudantes da escola secundária, uma vez que o objetivo é também, sensibilizar e fornecer estratégias aos docentes e funcionários, para estes saberem lidar, da melhor forma, perante situações de risco no âmbito dos comportamentos aditivos.

3. OBJETIVOS DO PROGRAMA

O programa pretende:

1º /Sensibilizar a comunidade educativa em relação ao risco de consumo de substâncias ilícitas, nomeadamente a cocaína, em contexto escolar.

2º / Alertar para outras dependências, tais como a relacionado com o jogo.

3º / Prevenir comportamentos associados a dependência e, conseqüentemente, diminuir o consumo desta substância, neste contexto.

4º / Alertar para as conseqüências do consumo da cocaína, sejam estas fisiológicas, funcionais, cognitivas, sociais, comportamentais, psicológicas, físicas, relacionais, entre outras.

Pretende-se atingir estes objetivos, com recurso à dinamização de sessões de sensibilização e de intervenção, a decorrer ao longo do ano letivo e com participação de toda a comunidade educativa. Conforme necessidade, estas sessões poderão ser em contexto de grupo ou individual. Prévia apresentação das dinâmicas a desenvolver, foi realizado um levantamento das necessidades apresentadas pela comunidade educativa em relação aos comportamentos aditivos, pesquisa de instrumentos de avaliação para aferir, no final do programa, quais os ganhos em saúde obtidos pelos estudantes e adequação dos horários, conforme disponibilidade de todos os participantes.

4. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

De forma a avaliar a eficácia do programa, serão aplicados os seguintes instrumentos:

1º/ Questionário de Conhecimento: Utilizado na primeira e última sessão.

2º/ Instrumento para avaliar a Qualidade de Vida, nomeadamente o WHOQOL – *Bref*.

Os indicadores que serão utilizados neste programa, para considerar que os objetivos foram atingidos, são os seguintes:

1º/ No final do programa, uma pontuação média obtida entre todos os participantes, com um valor igual o superior al 25% no Questionário de Conhecimento, respeito ao valor obtido na avaliação inicial.

2º/ No final do programa, uma pontuação média obtida entre todos os participantes, com um valor igual o superior al 25% no WHOQOL - *Bref*, respeito ao valor obtido na avaliação inicial.

5. SESSÕES A DESENVOLVER NO PROGRAMA

O programa consta de 6 sessões, sendo que as duas primeiras serão informativas, apresentando os conceitos básicos referentes aos comportamentos aditivos. As três sessões seguintes estarão relacionadas com a dependência da cocaína e a última estará dedicada a uma atividade relacionada com a divulgação do programa e onde serão aplicados, novamente, o Questionário de Conhecimento e a escala WHOQOL – *Bref*.

As sessões irão ser desenvolvidas por turmas, em diferentes horários, tendo em conta a capacidade máxima do auditório e grupos de intervenção. O horário proposto apresenta-se a seguir.

5.1 SESSÃO NÚMERO 1

Nome: Sensibilização.

Duração: Noventa minutos com dez minutos de intervalo.

Descrição: Primeiramente, iremos sensibilizar os encarregados de educação, pessoal docente e não docente e os estudantes para os perigos e consequências das dependências. Nesta primeira abordagem iremos esclarecer alguns conceitos e mitos sobre esta temática,

analisando dados estatísticos para confrontar esta população com a nossa realidade. Ao longo desta sessão, para dinamizar a mesma e não criar monotonia, iremos recorrer à aplicação *Kahoot!*, com o principal objetivo de facilitar e promover a participação dos envolvidos. No fim desta sessão, serão enviados o questionário e a escala WHOQOL - *Bref*, descritos no tópico acima, através do google formulários, para preenchimento por parte dos alunos.

Objetivos terapêuticos: Sensibilizar os estudantes para a prevenção das dependências; aplicar os instrumentos de avaliação propostos para este programa.

5.2 SESSÃO NÚMERO 2

Nome: Testemunho

Duração: Sessenta minutos

Descrição: A segunda sessão de sensibilização terá como principal orador um testemunho real de ex-consumidor de cocaína, estando em abstinência há vinte anos, que irá abordar a sua história, o que o levou a consumir e o seu processo de reabilitação. Os participantes irão ter a oportunidade de questionar o orador, para resolução de possíveis dúvidas.

Objetivos terapêuticos: Apresentar, de forma objetiva, as consequências reais, no dia a dia do indivíduo, decorrentes do consumo de cocaína.

As sessões seguintes serão realizadas por turmas, com o objetivo de intervir especificamente, segundo as necessidades apresentadas e observadas em base à avaliação efetuada.

5.3 SESSÃO NÚMERO 3

Nome: A dependência na cocaína

Duração: Noventa minutos com dez minutos de intervalo

Descrição: Na terceira sessão, irá ser abordado o tema da cocaína, dados estatísticos, epidemiologia, fatores de risco e de proteção e, mais especificamente, os efeitos que esta produz no consumidor, as formas de consumo e as implicações que terá no quotidiano. Para tal, iremos recorrer a um painel com duas colunas: fatores de risco e fatores de proteção. De seguida, serão distribuídos vários fatores de proteção e de risco aleatoriamente, em papel com velcro e, seguidamente, os estudantes terão de colocar os

fatores nos locais que pensam ser os correspondentes. Posteriormente, é realizado o mesmo tipo de dinâmica, sendo que o painel apenas terá o tópico das implicações no quotidiano. Por fim, será realizado o jogo “*Heads up*”, que consiste em que um participante (rodando entre todos) segure uma carta, ao nível da testa e sem ler o conteúdo, escrita com um dos efeitos decorrentes do consumo da cocaína. Os restantes, de forma rotativa, terão de representar, através de mímica, o efeito escrito na carta, e assim sucessivamente. No fim desta atividade será pedido o feedback da sessão, se consideraram pertinente, se ficaram esclarecidos em relação ao tema, se aprenderam alguma informação nova e se têm sugestões para adequar, ainda mais, as seguintes sessões.

Objetivos terapêuticos: Conhecer os efeitos decorrentes do consumo de cocaína; promover a integração e interajuda entre os elementos do grupo; .

5.4 SESSÃO NÚMERO 4

Nome: Atividade de *Role Play*

Duração: Noventa minutos com pausa de dez minutos

Descrição: Na quarta sessão serão desenvolvidas atividades de *role-play*, após uma dinâmica de quebra-gelo. No *role-play*, onde se representará a venda de droga na escola, primeiramente criar-se-á um espaço para a discussão do tema, partilha de histórias/experiências e reflexões sobre o mesmo. De seguida, selecionar-se-ão 3 colegas para a representação dos seguintes papéis: vendedor, comprador e amigo do comprador (que irá assistir à venda/compra).

Objetivos terapêuticos: Promover a interação e integração entre os diferentes elementos do grupo; treinar competências de assertividade.

5.5 SESSÃO NÚMERO 5

Nome: Dualidade de atitudes

Duração: Noventa minutos com pausa de dez minutos

Descrição: Na quinta sessão será apresentada uma situação fictícia: dentro de um grupo de amigos, um destes convida a um dos amigos com maior dificuldade em integrar-se no grupo, para consumir cocaína. Em contexto de turma, iniciar-se-á uma discussão, onde

todos eles serão questionados em relação a quais os comportamentos que poderiam surgir nesta situação. De seguida, serão os dinamizadores a exemplificar esta situação, demonstrando diferentes comportamentos e as consequências que estes podem ter no dia a dia da pessoa. Em grupo, analisam-se quais as dificuldades observadas relativamente às respostas de evitação do consumo. Portanto, incentiva-se o diálogo do grupo, no sentido de compreender quais as razões que podem levar a pessoa a consumir junto dos seus colegas.

Objetivos terapêuticos: Analisar quais os aspetos comportamentais que favorecem o consumo de substâncias; treinar a assertividade; promover a consciência de relacionamento saudável.

5.6 SESSÃO NÚMERO 6

Nome: “Ensino-te o que eu aprendi”

Duração: Noventa minutos com pausa de dez minutos

Descrição: Na primeira parte desta sessão, irá ser pedido aos estudantes que, em conjunto e com recurso aos computadores, elaborem um cartaz por grupo, em cada uma das turmas, alusivo ao tema tratado ao longo das sessões e aos conhecimentos adquiridos nestas semanas de atividades. Na segunda parte, após apresentar o conteúdo produzido aos colegas da turma, será solicitado que transponham as principais ideias e elaborem um folheto informativo. De seguida, após apresentação trabalho elaborado e avaliação da pertinência do mesmo, é sugerido que divulguem e façam a monitorização destes folhetos numa rede social (previamente criada pelos dinamizadores). Sempre que pertinente e após obtido o consentimento dos participantes/tutores, poderão ser elaborados vídeos para relatarem a experiência vivida ao longo destas semanas de programa. No fim da sessão, tal e como realizado em sessões anteriores, será realizado o *feedback* da sessão. Por fim, irá ser pedido aos estudantes para preencherem novamente o Questionário de Conhecimento e a escala de Qualidade de Vida, de forma a verificarmos quais as melhoras obtidas, medidas em termos de ganhos de saúde.

Objetivos terapêuticos: Promover a divulgação dos conhecimentos adquiridos; avaliar os ganhos de saúde obtidos com o programa.

6 DURAÇÃO E CALENDARIZAÇÃO DO PROGRAMA

O programa proposto irá ter a duração de 6 semanas, e é constituído por 6 sessões diferentes.

Considerando a dimensão da escola, a maior parte destas sessões serão realizadas em contexto de turma, pelo que, no horário selecionado, os dinamizadores trabalharão, de forma simultânea, nas diferentes turmas, ajustado as sessões às características do grupo, avaliado nas primeiras sessões.

Tabela 1- Horário das sessões

	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado
8h30 – 10h	Sessão nº1	Sessão nº2	Sessão nº3	Sessão nº4	Sessão nº5	Sessão nº6
10h30 – 12h00	Sessão nº1	Sessão nº2	Sessão nº3	Sessão nº4	Sessão nº5	Sessão nº6
12h00 – 13h30	Almoço					
13h30 – 15h00	Sessão nº1	Sessão nº2	Sessão nº3	Sessão nº4	Sessão nº5	Sessão nº6
15h15 – 16h45	Sessão nº1	Sessão nº2	Sessão nº3	Sessão nº4	Sessão nº5	Sessão nº6
17h – 18h30	Sessão nº1	Sessão nº2	Sessão nº3	Sessão nº4	Sessão nº5	Sessão nº6

Fonte: Grupo 3

Promover-se-á a participação de toda a comunidade educativa. Para concretizar este objetivo, as sessões serão calendarizadas, sempre que possível, em conformidade com a disponibilidade de todos os participantes.

O horário apresentado na Tabela 1 é um exemplo fictício de calendarização das sessões, após terem sido conciliadas as condições referidas anteriormente, portanto, a disponibilidade de todos os participantes e o facto deste programa não colidir com horário de aulas dos alunos.

7 Divulgação do programa e Resultados Obtidos

Para a divulgação do programa e mais concretamente dos conhecimentos adquiridos no mesmo, os participantes irão desenvolver folhetos e cartazes, que serão distribuídos pela escola e pela comunidade envolvente. Junto com os dinamizadores do programa, os participantes elaborarão a página do programa, numa das redes sociais, de forma a proceder à divulgação do programa e dos conhecimentos e competências adquiridas, tal e como foi proposto na última sessão.

8 ORÇAMENTAÇÃO PREVISTA PARA O PROGRAMA

Para a concretização deste projeto, contar-se-á com a ajuda financeira da Câmara Municipal e da Escola alvo de intervenção, através de um Protocolo celebrado previamente, sob proposta dos interessados.

Desta forma, a Câmara Municipal apoia financeiramente o projeto. A Câmara obteve financiamento através de fundos Europeus. A Escola disponibilizou os espaços e os computadores/projetos necessários para a dinamização de diferentes atividades.

O orçamento apresentado (fictício) e posteriormente aprovado pela Câmara Municipal foi o seguinte:

Tabela 2-Orçamento do programa

Recursos	Valor (estimativa)
Computadores	Facultado pela escola
Projetores	Facultado pela escola
Testemunha da Sessão 2	Voluntário
Cartaz e folhetos feitos pelos participantes	200€
Material para a sessão 3 (Painel, papel variado, velcros e carta)	100€
Pagamento de honorários para os dinamizadores	1500€
Brindes (Canetas e blocos de notas)	Ofertas da Câmara Municipal
Total:	1800€

Fonte: Francisco Javier Vidal Barrantes

CONCLUSÃO

As intervenções com o objetivo de prevenir o consumo de substâncias psicoativas a nível escolar são fundamentais, tal e como referido neste trabalho, havendo a necessidade de uma abordagem dos múltiplos problemas do contexto escolar. Desta forma, todos estes programas devem ser desenvolvidos nos contextos significativos do estudante, bem seja na própria escola, na rua, junto dos seus amigos e, fundamentalmente, em conjunto com a sua família. Além disso, a socialização com o grupo de pares é fundamental no desenvolvimento, bem-estar e autoestima dos jovens, pelo que as intervenções têm que abordar alternativas para lidar com os desafios com que os adolescentes se deparam, permitindo-lhes alcançar estabilidade pessoal e social, sem recorrer ao uso de drogas.

Para realizar uma adequada planificação de programas de intervenção em comportamentos aditivos, temos de considerar um conjunto de aspetos que podem, na sua generalidade, contribuir para o sucesso da aceitação da proposta de intervenção. Em forma de resumo, os aspetos a considerar são:

1º/ Realizar uma pormenorizada avaliação da situação alvo de estudo. Neste caso concreto, a pergunta é a seguinte: o programa justifica-se no contexto onde pretendo intervir?

2º/ Contar, sempre que possível, com parceiros que possam dar suporte nas diferentes fases da planificação e implementação do programa: Câmaras Municipais, Escolas, Centros de Saúde, Juntas de Freguesias, Associações Académicas ... A pertinência de selecionar parceiros estará condicionada pelo contexto onde o programa pretende ser implementado e pela sua disponibilidade.

3º/ Disponibilizar os meios e recursos necessários, caso o programa vier a ser desenvolvido. Quem/quais parceiros suportarão os custos associados às diferentes atividades? Como, onde e quem fornecerá os recursos necessários para implementar as diferentes atividades?

4º/ Alargar a intervenção preventiva a toda a comunidade envolvente e não unicamente aos indivíduos considerados alvos principais da intervenção.

5º/ Estabelecer as metas para avaliar o programa. Para este fim, são comumente utilizados instrumentos de avaliação, bem sejam estandardizados ou não.

6º/ Divulgar os resultados e as evidências obtidas. Desta forma, conseguiremos apoiar a outras Instituições para conseguirem elaborar os seus próprios programas, adaptados às suas realidades.

7º/ Trabalhar, sempre que possível, com um grupo alargado de profissionais das diferentes áreas do conhecimento, com o objetivo de fornecer uma intervenção holística e integradora.

BIBLIOGRAFIA

- Câmara Municipal de Leiria. (n.d.). Município de Leiria. <https://www.cm-leiria.pt/>
- Ferraz, V. (2010). *A DROGA VAI À ESCOLA?* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja.
- Gonçalves, R.A. (1999). *Psicopatía e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção*. Braga: Centro de Estudos de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Malgor, L.A. & Valsecia, M.E. (n.d.). *Farmacodependencia - Drogadicción*. 88–95.
- Leshner, A. I. (2005). *Cérebro Toxicodependente-Boletim de Neurociências Cognitivas e Neuroimagem na Toxicodependência, Comentários e Controvérsias*. São Paulo: Biopress.
- Patrício, L. (1995). *Droga de Vida, Vidas de Droga*. Lisboa: Bertrand Editora, 2ª edição.
- Scheffer, M., Pasa, G. G., & Almeida, R. M. M. (2010). Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 533–541.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2018). *Caracterização e Evolução da Situação - Tendências por Drogas: Cocaína*.
- Soares, D. S. (2013). *Consumo problemático de drogas em contexto escolar*. [Graduação de Licenciatura em Criminologia, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais]. Repositório Aberto da Universidade do Porto.
- Sousa, Â. de, Pinto, A., Sampaio, D., Nunes, E., Baptista, M. I. M., & Marques, P. (2007). *Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar* (1st ed.). Lisboa. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção Geral da Saúde, & Instituto da Droga e da Toxicodependência.