



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Consumo de Substâncias Psicoativas na Adolescência: Que Intervenção Social Escolar?

Mestrado de Intervenção Social Escolar - Especialização em Crianças e Jovens em Risco

Daniela Inês Nunes Real

Orientador

Professora Doutora Regina Ferreira Vieira

Novembro, 2017



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Consumo de Substâncias Psicoativas na Adolescência: Que Intervenção Social Escolar?

Daniela Inês Nunes Real

Orientador

Professora Doutora Regina Ferreira Vieira

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Intervenção Social Escolar – Especialização em Crianças e Jovens em Risco, realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Regina Ferreira Vieira, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Novembro, 2017

Composição do Júri

Presidente do Júri

Doutora, Cristina Maria Gonçalves Pereira

Professora Adjunta da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Vogais

Doutora, Maria Inês Martinho Antunes Amaro

Professora Auxiliar da Escola de Sociologia e Políticas Públicas do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE)

Doutora, Sandra Regina Alexandre Ferreira Vieira

Professora Adjunta da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Agradecimentos

Durante esta jornada tive momentos positivos e outros menos positivos, mas nunca estive sozinha. Chegando ao final de mais uma etapa, quero agradecer, em primeiro lugar, à minha família, sobretudo aos meus pais, pois sem a sua ajuda e incentivo o meu percurso de aprendizagem e crescimento nunca teria sido possível. Agradeço pela paciência e pela força que me transmitiram, nunca me deixando desistir. A eles agradeço mais um objetivo que alcanço e mais um sonho que concretizo, partilhando com eles este forte sentimento de realização.

Agradeço também aos meus colegas e amigos pela sua paciência nos momentos menos agradáveis e por estarem sempre presentes para me apoiarem, tendo sido um dos meus grandes pilares.

Um grande obrigada à Doutora Fátima Santos e à Doutora Marisa Tapadinhas, da Escola Secundária Amato Lusitano, por me terem recebido da melhor forma, pela simpatia e amabilidade, pela atenção e pela disponibilidade em participar nesta investigação social, bem como pela ajuda que forneceram para a realização deste trabalho.

Deixo também um agradecimento aos alunos que participaram nas entrevistas, pois a informação que facultaram permitiu enriquecer este trabalho de investigação social.

Agradeço, ainda, à Doutora Carla Pais, técnica do Centro de Respostas Integradas de Castelo Branco, pela simpatia e disponibilidade, e por me ter fornecido informação que em muito enriqueceu a minha aprendizagem e o meu trabalho.

Por fim, mas não menos importante, um especial agradecimento à Doutora Regina Vieira, pela sua disponibilidade, dedicação e interesse que manifestou nesta fase, ajudando-me incansavelmente em tudo o que precisei. Muito obrigada pela forma como me guiou e por ter orientado esta investigação de um modo exigente que extraiu o melhor de mim.

“Crescer é perceber as vantagens que novas soluções podem trazer e ter a coragem de as arriscar. Mas se isto é verdade para qualquer etapa do desenvolvimento, é sobretudo durante a adolescência que a questão do risco se coloca. Se assumir um risco é importante para crescer, não é menos importante saber geri-lo. Um desenvolvimento normativo na adolescência pressupõe esta aprendizagem.”

Tavares & Abraão (2010, p. 7).

Resumo

A adolescência é descrita como um período que acarreta grandes transformações na vida do jovem, podendo, assim, deixá-lo mais exposto e vulnerável face a inúmeros comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de substâncias psicoativas que tem vindo a tomar grandes proporções entre a população mais jovem. Devido ao facto do juízo cognitivo do adolescente se encontrar ainda em desenvolvimento e em fase de maturação, este é caracterizado pela impulsividade e pela vivência do aqui e agora, do imediato, o que limita o seu poder de tomar decisões saudáveis face ao risco.

Tendo em conta os dados estatísticos que confirmam o peso das prevalências desta problemática entre a população adolescente, e considerando que devido à obrigatoriedade escolar todos os jovens permanecem, durante um período de tempo significativo, em instituições escolares, atribui-se grande importância ao trabalho que é desenvolvido em meio escolar com vista à prevenção deste problema. Hoje em dia as crianças são integradas no setor da educação cada vez mais cedo e a escola apresenta-se como um importante agente socializador. Nesta medida, a comunidade escolar desempenha um trabalho decisivo no processo de integração plena e saudável dos indivíduos na sociedade. Devido aos inúmeros problemas sociais com que os alunos, e consequentemente a escola, se têm vindo a confrontar, impõe-se um trabalho preventivo, sobretudo por parte de trabalhadores da área social, face a comportamentos de risco que os jovens poderão vir a adotar. Assim, é de grande relevância estudar a configuração e o impacto da intervenção social escolar desenvolvida no âmbito de determinados comportamentos de risco entre os alunos, como o eventual comportamento de consumo de substâncias psicoativas.

Considerando os impactos deste fenómeno, a nível da saúde física e mental dos indivíduos, assim como sociais, económicos e, portanto, de sustentabilidade das sociedades, não obstante as políticas de dissuasão e tratamento da toxicod dependência, verificou-se com a revisão da literatura que persiste uma insuficiência no que diz respeito à informação acerca da intervenção social escolar desenvolvida no âmbito da problemática em estudo concluindo-se que, em Portugal, a discussão em torno deste assunto tem vindo a diminuir. Constatou-se, ainda, uma insuficiência no que diz respeito aos esforços que têm sido feitos no sentido de prevenir estes comportamentos. Deste modo, a presente investigação dedicou-se à análise da Intervenção Social Escolar realizada, na Escola Secundária Amato Lusitano de Castelo Branco, face ao consumo de substâncias psicoativas na adolescência. Assim, este trabalho de investigação social foi desenvolvido com vista à apresentação de uma proposta do projeto de intervenção social escolar preventiva, no âmbito da problemática em estudo.

Assim, este trabalho de investigação social de cariz exploratório e qualitativo foi desenvolvido com base em entrevistas semiestruturadas que captaram o

conhecimento de alunos-adolescentes e de profissionais, com vista à fundamentação e apresentação de uma proposta de intervenção social escolar preventiva, no âmbito da problemática em estudo.

Palavras-Chave

Adolescência, Consumo de Substâncias Psicoativas, Intervenção Social Escolar, Prevenção.

Abstract

Adolescence is described as a period which entails major transformations in the life of the young, and may, thus, leave them more exposed and vulnerable to various risk behaviors, in particular the use of psychoactive substances, which has been taking large proportions amongst the younger population. Due to his or her cognitive judgement being still in development and in the stage of maturation, the teenager is characterized by impulsiveness and experience of the "here and now", which limits their ability to make healthy decisions when facing risk factors.

Taking into account the statistical data confirming the weight of this problem amongst the adolescent population, and considering that due to mandatory school all young people remain, for a significant period of time, in educational institutions, a great importance is given to the work developed in this particular environment aiming the prevention of this issue. Nowadays children are integrated into the education sector earlier than ever making school a very important socializing agent. To this extent, the school community plays a decisive role in the process of a complete and healthy integration of the individuals in society. As a result of the several social problems that the students, and therefore the school, must face, a preventive work is necessary, mainly by social workers, against risk behaviors that young people may choose to adopt. For this reason, it's of great importance to study the configuration and impact of social intervention at school developed in the context of certain risk behaviors among students, one of which is the possible use of psychoactive substances.

Considering the impacts of this phenomenon on the physical and mental health of individuals, as well as social, economic and, therefore, sustainability of societies, despite the policies of deterrence and treatment of drug addiction, it was verified with the literature review that there is still a lack of information regarding the social intervention of the school in the context of the problem at hand was observed, concluding this way that, in Portugal, the discussion around this matter has been diminishing. An inadequacy concerning the efforts made in order to prevent these kind of behaviors was also found. This investigation focused on the analysis of the social intervention carried out at the Amato Lusitano Secondary School in Castelo Branco, concerning the use of psychoactive substances by teenagers. Thus, this research was developed aiming to present a proposal of preventive social intervention at school project concerning the issue studied.

Thus, this exploratory and qualitative social research was developed based on semi-structured interviews that captured the knowledge of students-adolescents and professionals, with a view to the foundation and presentation of a proposal of preventive school social intervention, within the scope of the problematic in study.

Keywords

Adolescence, Use of Psychoactive Substances, Social Intervention at School, Prevention.

Índice Geral

Introdução.....	1
Parte I - Processo de Investigação	6
Capítulo 1: Questões de investigação e Objetivos do estudo	6
1.1. Questões de investigação	6
1.2. Objetivos do estudo.....	7
Capítulo 2: Estado da Arte	8
2.1. Consumo de substâncias psicoativas	8
2.2. Consumo de substâncias psicoativas na adolescência	10
2.3. Fatores de Risco e Fatores de Proteção na prevenção ao consumo de substâncias psicoativas	17
2.4. Escola e Intervenção Social Escolar: o papel do Serviço Social em contexto escolar.....	33
2.4. Iniciativas e Políticas de Prevenção ao Consumo de Substâncias Psicoativas em Portugal.....	40
Capítulo 3: Protocolo Metodológico da Investigação.....	46
3.1. Tipo de Estudo e Estratégia Metodológica	46
3.2. Caracterização do Público Alvo	48
3.3. Recolha e Tratamento de Dados.....	49
Capítulo 4: Do Estudo Empírico ao Diagnóstico	52
4.1. Enquadramento sócio-institucional	52
4.2. Caracterização dos principais problemas.....	56
Parte II - Proposta de Intervenção Social Escolar - Linhas de Trabalho para Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas na Adolescência em Contexto Escolar	81
Capítulo 1: Fundamentação Geral da Proposta do Projeto de Intervenção	81
Capítulo 2: Objetivos e Estratégias de Intervenção	87
2.1. Definição dos objetivos.....	87
2.2. Estratégias e Técnicas de Intervenção.....	88
Capítulo 3: Destinatários, Atividades e Parcerias.....	93
3.1. Caracterização dos Destinatários	93
3.2. Caracterização e Descrição das Atividades.....	93
3.3. Caracterização das Parcerias	107
3.4. Cronograma: Calendarização das Atividades.....	108
Capítulo 4: Avaliação do Projeto de Intervenção	112
Conclusões Finais.....	114

Referências Bibliográficas	122
Apêndices	130
Apêndice A - Guiões das Entrevistas Semiestruturadas	132
Apêndice B - Termos de Consentimento Informado	142
Apêndice E - Quadro Concetual	208
Apêndice F - Modelo de Análise	216
Apêndice H - Cronograma do Trabalho de Projeto	260
Apêndice I - Quadro de Atividades	264
Anexos	272
Anexo 1 - ASSIST	274

Índice de Quadros

Quadro 1 – Objetivos do Estudo.....	7
Quadro 2 – Fatores de Risco e Fatores de Proteção.....	23
Quadro 3 – Análise SWOT da problemática do consumo de SPA na ESAL CB.....	77
Quadro 4 – Objetivos da intervenção.....	87
Quadro 5 – Caracterização das parcerias.....	107

Índice de Imagens:

Imagem 1 – Interação substância, indivíduo e meio.....	33
--	----

Lista de Siglas

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CDT CB – Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Castelo Branco

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CPCJ CB – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Castelo Branco

CRI CB – Centro de Respostas Integradas de Castelo Branco

ECATD-CAD – Estudo Sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas-
Comportamentos Aditivos e Dependências

ESAL CB – Escola Secundária Amato Lusitano de Castelo Branco

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

HAL CB – Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco

IPCB – Instituto Politécnico de Castelo Branco

IPDJ – Instituto Português do Desporto e Juventude

PSP – Polícia de Segurança Pública

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNC – Sistema Nervoso Central

SPA – Substâncias Psicoativas

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

Introdução

O presente documento é fruto do desenvolvimento do Trabalho de Projeto realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, com especialização em Crianças e Jovens em Risco, lecionado na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco. O objetivo desta investigação social consistiu na análise da intervenção social escolar praticada face ao consumo de substâncias psicoativas na adolescência, tendo como objeto de estudo a intervenção social, realizada na Escola Secundária Amato Lusitano de Castelo Branco, no âmbito da problemática do consumo de SPA. Nesta análise incluiu-se, para além da informação apurada junto dos profissionais de intervenção social do estabelecimento de ensino, da CDT CB e do CRI CB, a perceção de alguns alunos da ESAL CB relativamente às ações desenvolvidas na escola, no que se refere à intervenção no consumo de SPA, na vertente da prevenção da toxicodependência.

O objeto teórico desta investigação reporta à intervenção social escolar na prevenção do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, sendo o objeto empírico a intervenção social escolar, realizada na Escola Secundária Amato Lusitano de Castelo Branco, na prevenção do consumo de substâncias psicoativas na adolescência. Deste modo, este estudo centra-se no contexto socio-institucional específico, estudando o fenómeno social contemporâneo do consumo de SPA na adolescência observado, entre o ano letivo 2015/2016 e 2016/2017, na ESAL CB. Para tal, foi utilizada uma metodologia qualitativa, bastante utilizada nas ciências sociais, tendo-se recorrido à entrevista semiestruturada como principal técnica de recolha de dados, bem como à análise de conteúdo para tratamento dos dados recolhidos. Visto que a investigação foi produzida através da visão que os próprios sujeitos-alvo têm acerca do tema em estudo, e do discurso destes, foi utilizada a estratégia de investigação abdutiva.

O interesse por este tema foi surgindo ao longo do percurso académico da investigadora. Em primeiro lugar, no âmbito da licenciatura em Serviço Social, a investigadora sempre sentiu um maior interesse pela área das crianças e jovens em risco. No terceiro ano da licenciatura, em contexto de Prática Pré-Profissional, realizada num Lar de Infância e Juventude, houve contacto com crianças e jovens em risco, nomeadamente com utentes que consumiam substâncias psicoativas, o que despertou interesse da investigadora para o modo de atuação dos interventores sociais perante este problema. Esta experiência definiu o interesse pela continuação dos estudos superiores e, já no circuito do mestrado, a realização de alguns trabalhos de pesquisa e de investigação acerca desta problemática, incidente em faixas etárias jovens e em contexto escolar, inclusive na escola em questão, foi determinante para a escolha do objeto, tanto teórico como empírico, desta investigação. Para além disso, outros aspetos, sociais e decorrentes dos fundamentos da profissão de Assistente Social, motivaram a escolha do objeto de estudo: o constatar da insuficiência da

intervenção desenvolvida neste âmbito, especialmente a prevenção primária, considerando o peso desta problemática; e, mais preocupante ainda, a evidência de que, paralelamente, se denota uma progressiva diminuição da discussão acerca do tema e dos esforços em torno deste problema, apesar das preocupantes prevalências e da complexidade que este revela.

Já a escolha da instituição foi motivada pelo facto de a investigadora ter já realizado, no âmbito deste mestrado, dois trabalhos neste estabelecimento de ensino que lhe permitiram confirmar a existência de alguns comportamentos desviantes e que o consumo de SPA é, efetivamente, uma realidade nesta instituição escolar e na cidade de Castelo Branco. Este levantamento despoletou a necessidade de perceber o papel desempenhado pela intervenção social escolar face a estes comportamentos e para zelar pelo bem-estar dos jovens e da sociedade em geral. Para além disto, sendo que o foco deste estudo recai sobre a intervenção social, face ao consumo de SPA, desenvolvida na escola, é de referir a importância de, na instituição-alvo, exercer a sua atividade profissional uma Assistente Social, e tendo em conta que se trata, também, da formação de base da investigadora, permitindo aprofundar conhecimento sobre a atuação destes profissionais no contexto escolar e traçar o que poderá ser, futuramente, o seu trabalho.

Deste modo, a investigadora teve a possibilidade e oportunidade de desenvolver e reforçar os conhecimentos já adquiridos em contexto académico, bem como aplicar, no desenvolvimento desta investigação, as aprendizagens académicas alcançadas na realização de determinados trabalhos, ao longo do seu percurso.

O estado da arte abordado neste trabalho concetualiza a adolescência¹ como um período desenvolvimental crítico na trajetória² de vida de um indivíduo, na medida em que este se encontra numa etapa agitada e típica das grandes mudanças que este período acarreta na sua vida e, por isto, é uma fase de grande turbulência caracterizada por diversos conflitos. Joubrel (1961, p. 24) diz que “a puberdade é – biologicamente – um período de crise. (...) A ignorância, a curiosidade, a irreflexão, a turbulência, o desejo de mostrar a própria força”, definem a adolescência como um processo complexo e por vezes crítico. Deste modo, pode dizer-se que este estágio do ciclo vital (Schoen-Ferreira *et alii.*, 2010, cit. por Santos & Pratta, 2012, p. 168) constitui, *per si*, um fator de risco associado ao processo de desenvolvimento, deixando o indivíduo mais vulnerável e exposto face a inúmeros riscos³,

¹ “A origem etimológica da palavra *adolescência* remete para o latim *adolescere*, que significa brotar, fazer-se grande, crescer para, crescer em idade e força” (Heidemann, 2006, Pratta, 2008, Traverso-Yépez & Pinheiro, 2002, cit. por Santos & Pratta, 2012, p. 168).

² O conceito de trajetória refere-se a uma série de posições sucessivamente ocupadas por um mesmo indivíduo, num espaço submetido a transformações constantes e incessantes. “O conceito de trajetória envolve alterações ao longo do tempo, envolve uma sequência transitiva e requer que cada evento na sequência esteja relacionado com aquele que o antecede” (Patterson *et al.*, 1998, cit. por Bernardo & Matos *in* Matos, 2008a, p. 401). Assim, a trajetória não é algo linear, mas um processo ligado a ruturas e continuidades (Nogueira, 2011, pp. 43-44). “Falar de trajetória procura dar conta de um processo” (Chopart, 2000, p. 188).

³ “Um risco não é um perigo objetivo que se nos impõe, como o raio pode cair do céu. Um risco é qualquer coisa que se antecipa e que se encara, «uma maneira de tratar com os perigos e com as inseguranças arrastadas pela própria

nomeadamente o do consumo de SPA. “Tratando-se de uma fase em que se enfrentam tantos e tão diversificados desafios, é possível que este caminho conheça percalços e se possa constituir como um momento de maior vulnerabilidade. Sabe-se que é na adolescência que habitualmente se começam a manifestar comportamentos de risco que podem condicionar o desenvolvimento futuro (...), e que estes aparecem muitas vezes associados (Tavares & Abraão, 2010, p. 7)⁴”.

De acordo com esta ideia, a pesquisa tem demonstrado que os principais períodos de risco para o abuso de drogas ocorrem durante grandes transições na vida de um indivíduo (National Institute on Drug Abuse, 2003, p. 9), tal como a adolescência. A adolescência é um dos períodos mais importantes na vida de uma pessoa, tratando-se do período de transição entre a infância e a idade adulta. Nesse período o jovem desenvolve a sua maturidade sexual e a sua identidade como um indivíduo à parte da sua família, pensando por si mesmo, tendo ideias próprias e querendo ser ele mesmo (Alsaker & Flammer, 1999, cit. por Becoña, 2002, p. 323). Assim, face ao consumo de drogas, a adolescência pode ser considerada um período de risco. Contudo, há que referir que o consumo de drogas é um acontecimento esporádico ou não normativo no conjunto dos adolescentes, já que nem todos os adolescentes chegam a provar estas substâncias e muitos dos que experimentam substâncias legais não chegam a consumir substâncias ilegais e mais perigosas (Becoña, 2002, p. 323). Muitas vezes os problemas relacionados com o consumo de drogas na adolescência são transitórios e desaparecem no início da idade adulta, com poucas repercussões a longo prazo (Becoña, 2002, p. 332). Não obstante, há outro tipo de efeitos imediatos que podem ter outras consequências na vida presente destes jovens, com um impacto no futuro, como por exemplo a nível judicial. Ainda assim, há que referir que alguns jovens podem desenvolver uma relação abusiva com estas substâncias, o que, conseqüentemente, traz um impacto negativo para a sua vida. A neurociência veio já explicar porquê e como o cérebro do adolescente é particularmente vulnerável aos efeitos nocivos do álcool, tabaco e drogas ilícitas, já que a maior remodelação neuronal ocorre durante a adolescência. A utilização destas substâncias neste período da vida tem, portanto, consequências mais duradouras e nocivas nos substratos neurobiológicos do desenvolvimento humano, justificando assim a urgência do investimento em ações preventivas, cada vez mais precoces, e sobretudo a nível primário (Burkhart & Simon, 2015, p. 116).

De facto, a experimentação de drogas tornou-se num fenómeno habitual entre os adolescentes das sociedades desenvolvidas (Blackman, 1996, cit. por Becoña, 2002, p. 334). O consumo destas substâncias na adolescência tem estado bastante em voga e tem assumido grandes proporções, o que se confirma se tivermos em consideração as elevadas prevalências desta problemática no seio da população mais jovem e em

modernização». O risco aparece quando existe tomada de decisão, sendo a primeira decidir o que comporta risco e o que não comporta. Assim, os riscos representam uma notável ilustração do processo de construção social da realidade e o lugar, por excelência, da sociedade reflexiva.” (Camphenoudt, 2003, pp. 287-288).

⁴ Baseados nas reflexões da coletividade: Hawkins *et alii.*, 2002, s.p., e DiClemente, Hansen & Ponton, 1996, s.p.

idade escolar e as evidências de que estes consumos se iniciam em idades cada vez mais precoces⁵ (Feijão, 2011a, 2011b, 2015; Guerreiro, Costa & Dias, 2013, cit. por SICAD, 2013, p. 31; SICAD, 2014a, 2014b, 2016a). “Assim, diante este quadro, a importância dada a este fenómeno por todos os atores sociais é cada vez maior e tende a aumentar congregando contribuições das mais diversas áreas na busca de alternativas possíveis” (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 25). Desta forma, este comportamento desviante⁶ torna-se um preocupante problema de saúde pública e, portanto, um problema social, ao qual se deve prestar mais atenção, requerendo soluções de intervenção inovadoras.

A escola como sistema evidencia uma grande importância social, visto que se trata de um dos contextos socializadores de crianças e jovens, onde eles passam uma parte substancial do seu tempo. Investigações revelam que “na Europa os jovens entre os 14 e os 16 anos passam cerca de dois terços do tempo na escola” (Kuntsche & Jordan, 2006, cit. por Matos, 2008b, p. 35). Deste modo, a intervenção social, realizada em contexto escolar, assume um papel decisivo, como instrumento para fazer frente aos diversos problemas e riscos que surgem neste meio, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento integral e saudável dos alunos.

“Na era de «todos os riscos»” (Amaro, 2012, p. 252), a questão do risco tem vindo a assumir-se como um grande desafio para os profissionais de intervenção social, uma vez que os riscos surgem a nível macro e universal, afetando-nos a todos e à sociedade como um todo, sem distinções geográficas ou temporais e para os quais, por vezes, não há respostas. Neste contexto, o consumo de SPA, principalmente entre os jovens, tem vindo a ganhar tais dimensões, apresentando tamanha complexidade para os profissionais – nomeadamente trabalhadores sociais, que lidam com estes comportamentos –, exigindo, assim, novas formas de intervenção. Daqui, decorre “a importância do Serviço Social ser capaz de compreender os novos termos da questão social e do papel que deve assumir na sua concretização” (Amaro, 2012, p. 250). Deste modo, o trabalho social, desenvolvido em meio escolar, deve ter como objetivo geral o desenvolvimento seguro e saudável das crianças e jovens, de forma a perceber e promover os seus potenciais, para que possam, como membros da sociedade, contribuir para o bem da sua comunidade (UNODOC, 2013, s.p.). O objetivo principal, no âmbito dos comportamentos de consumo de SPA, consiste em ajudar pessoas, principalmente - mas não exclusivamente - os jovens, a fim de evitar ou retardar o início do uso de drogas, ou, se já iniciaram, evitar que desenvolvam transtornos, como a dependência (UNODOC, 2013, s.p.).

A prevenção do consumo de drogas tornou-se uma grande preocupação para a saúde pública, pois nas últimas décadas, gradualmente, deu-se prioridade à

⁵ Macfarlane *et al.* (1997, cit. por Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 137) consideram que a iniciação nas drogas se situa predominantemente entre os 15 e os 17 anos, ao passo que Negreiros (2001, cit. por Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 137) aponta para os 12 a 15 anos. Apesar das discrepâncias entre os diversos autores, há consenso no que reporta à adolescência como idade propícia ao início dos consumos.

⁶ Comportamento desviante na medida em que se refere a “comportamentos que violam as expectativas socialmente aceites por uma dada sociedade e numa época determinada” (Carmo, 2008, p. 48).

prevenção em detrimento da intervenção somente após a eclosão dos problemas (Spence & Matos, 2000, p. 17). A disciplina da prevenção surgiu no início dos anos 70, em paralelo com o desenvolvimento de bases teóricas para estratégias de intervenção preventiva (Negreiros, 1999, cit. por Rocha, 2011a, p. 14). A prevenção foi surgindo conforme a aparição dos problemas com drogas nas sociedades desenvolvidas, com a “epidemia” da heroína, da cocaína, da *cannabis*, etc., sem perder de vista a alta prevalência também relativa ao consumo de drogas legais, como o álcool e o tabaco, em muitos países, especialmente entre os jovens, aos fins-de-semana (Becoña, 2002, p. 65). Prevenir significa “preparar; chegar antes de; evitar (um dano ou um mal); impedir que algo se realize”, tendo como finalidade diminuir a probabilidade do problema eclodir ou, caso já exista, evitar que piore (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.). Assim, o conceito de prevenção refere-se a um conjunto de estratégias aplicadas com o fim de evitar a eclosão de situações-problema para a pessoa e seu meio envolvente (cf. Matos & Equipa Técnica Multidisciplinar Aventura social/ 2003-2004, in Matos 2008a, p. 468). A prevenção pode ser definida como uma socialização baseada em evidências onde o foco primário é o indivíduo e a sua capacidade de tomada de decisão sobre comportamentos socialmente apropriados. Socialização, neste contexto, significa promover nos jovens atitudes, normas, crenças e comportamentos culturalmente aceitáveis para que estes possam responder às adversidades que lhes surgem e encontrem alternativas saudáveis aos comportamentos de risco de forma apropriada, ajudando-os, assim, a desenvolver um controlo adequado dos impulsos (Burkhart & Simon, 2015, p. 119).

Segundo Moreira (2005, p. 31, cit. por Almeida & Mourão, 2010, p. 80), um programa de prevenção é “(...) um plano de atividades intencionalmente organizadas de forma a impedir a ocorrência da condição à volta da qual se organiza o programa”. Para Nation *et alii.* (2005, p. 8), programas de prevenção eficazes concentram-se nos fatores de risco e/ou comportamentos de risco antes de estes se desenvolverem, em vez de se intervir apenas quando o problema eclode.

O presente documento encontra-se estruturado em duas partes principais. Na primeira, expõem-se as questões de investigação bem como os objetivos do estudo, a fundamentação teórica onde se faz uma abordagem às SPA, ao consumo destas substâncias na adolescência, aos fatores de risco e fatores de proteção e, por fim, à escola e à intervenção social em meio escolar. De seguida, apresenta-se um ponto referente ao plano de metodologia e investigação, aludindo à população alvo, à estratégia de investigação e às técnicas e instrumentos de recolha de dados e de tratamento dos mesmos, e por fim o diagnóstico onde consta o enquadramento sócio-institucional e a apresentação e discussão dos resultados da análise dos dados recolhidos. A última parte diz respeito à proposta do projeto de intervenção onde se inclui a fundamentação geral desta proposta, os objetivos, as estratégias a utilizar e as atividades pretendidas. No final do documento, como não podia deixar de ser, encontra-se a conclusão deste trabalho.

Parte I - Processo de Investigação

Capítulo 1: Questões de investigação e Objetivos do estudo

1.1. Questões de investigação:

A par da construção da problemática do consumo de SPA na adolescência, surge a questão “que intervenção social escolar?”, na medida em que neste estudo se torna indispensável perceber o que está a ser realizado e o que pode ser feito para complementar as ações já desenvolvidas, repensando algumas formas tradicionais de intervir e pensando em novas formas de intervenção que extrapolem a simples proibição e/ou a mera ação informativa que, pelo que se conhece, raramente produzem mudanças satisfatórias. A investigação que tem vindo a ser realizada neste âmbito evidencia que a abordagem usual da prestação de informações⁷ e estratégias de advertência tem pouco efeito sobre como crianças e jovens em risco tomam decisões complexas, nomeadamente face ao consumo de SPA (Burkhart & Simon, 2015, p. 116).

Neste âmbito, surge a questão de partida da investigação: Qual a expressão da intervenção social escolar da ESAL CB, na prevenção do consumo de SPA pelos adolescentes?

Destas questões decorrem outras de desdobramento e que permitem a exploração e aprofundamento da investigação: o que tem sido feito no setor da Educação para prevenir esta problemática? Como se configura a intervenção social preventiva, direcionada a esta adversidade, na ESAL CB? Existem casos de consumo de SPA sinalizados, na ESAL CB? Como se configura a intervenção social, em termos de dispositivos e instrumentos, aplicada aos casos assinalados? Qual a opinião dos alunos acerca da intervenção realizada na escola? E qual o seu parecer acerca da importância de projetos e campanhas de prevenção para a escola e para a população estudantil? O que acham os alunos acerca da pertinência deste trabalho para a prevenção da toxicodependência? Se o acham importante, por que razão, porque há casos na escola, porque já foram eles próprios tentados ou induzidos a consumir? Terão eles conhecimento acerca dos riscos e perigos destes consumos? Qual o desafio de conceber uma proposta de intervenção face a esta problemática?

Por fim, formulou-se ainda uma outra questão, a ser respondida no final do trabalho, e cujos argumentos realizam a ligação à proposta de projeto de intervenção: como realizar a intervenção social escolar, no âmbito da problemática do consumo de SPA na adolescência?

⁷ Recentes descobertas no campo da neuropsicologia (Steinberg, 2008, cit. por Burkhart & Simon, 2015, p. 117) têm vindo a justificar o facto de a informação não dissuadir os jovens de consumirem drogas: os resultados mostram que o seu comportamento é determinado mais pelo contexto do que pela escolha individual.

1.2. Objetivos do estudo:

Decorrente da formulação das questões de investigação, constituem objetivos deste estudo, os seguintes:

Quadro 1 - Objetivos do estudo

Objetivos Gerais:	Objetivos Específicos:
1). Compreender a configuração da intervenção social escolar sob o consumo de SPA na adolescência, desenvolvida na ESAL CB;	1.1). Identificar a existência de casos de consumo de SPA sinalizados na ESAL CB;
	1.2). Perceber como tem sido dinamizada a intervenção social escolar preventiva, e se tem dimensão universal;
	1.3). Compreender qual a conceção dos alunos acerca da intervenção social promovida na escola, no âmbito do consumo de SPA.
2). Apresentar uma proposta de um projeto de intervenção social escolar nos consumos de SPA na adolescência.	2.1). Analisar as necessidades levantadas nas entrevistas realizadas e os fatores de risco e de proteção abordados no estado da arte;
	2.2). Propor atividades adequadas para intervir especificamente face às necessidades diagnosticadas e aos fatores analisados, que possam complementar a intervenção social já implementada.

Capítulo 2: Estado da Arte

2.1. Consumo de substâncias psicoativas:

O conceito *droga* remete para várias substâncias que, utilizadas por qualquer via de administração, produzem diferentes efeitos em diversos domínios do indivíduo, nomeadamente alterações de humor, do nível de percepção ou do funcionamento cerebral, e que apresentam diferentes tendências para causar dependência (ABC da Saúde e Prevenção, 2003, p. 48; Magalhães, 2010, p. 3). Definir o conceito de *droga* revela-se algo complexo, na medida em que convergem diversas definições que se apresentam sobre perspectivas e olhares distintos, conforme os autores ou as entidades das diferentes áreas do conhecimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, s.d., cit. por Pratta & Santos, 2006, p. 316.), *droga* corresponde a qualquer entidade química ou mistura de entidades que podem alterar a função biológica e, possivelmente, a sua estrutura. Na perspectiva de Hapetian (s.d., cit. por Magalhães, 2010, p. 3.), *droga* é toda a substância que pode alterar a forma de funcionamento do organismo ou do espírito, modificando os pensamentos, sensações e comportamentos dos sujeitos que as consomem. Outro autor acrescenta ainda que a droga se refere a todas as substâncias que alteram o humor e a percepção (Schuckit, s.d., cit. por Magalhães, 2010, p. 3). Por sua vez, Cazenave (s.d., cit. por Magalhães, 2010, p. 3) defende que a droga atua nos mecanismos de gratificação do cérebro, originando efeitos estimulantes, euforizantes e/ou tranquilizantes. De acordo com Gonçalves (s.d., cit. por Alves, Barroso & Cavalcante, 2008, p. 557), *droga* é toda e qualquer substância que, ao ser introduzida, inalada, ingerida ou injetada, provoca alterações no funcionamento do organismo, modificando as suas funções.

As drogas podem, ainda, ser classificadas através de variados pontos de vista: a nível legal, distinguindo drogas lícitas/legais – drogas cujo consumo é permitido por lei (álcool, tabaco, cafeína e medicamentos) – e ilícitas/ilegais – drogas cujo consumo e venda é penalizado em certos países e religiões (haxixe, heroína, cocaína, etc.) (Baptista, 1995, p. 18); drogas leves ou pesadas/duras; drogas socialmente aceites ou rejeitadas/repudiadas; drogas de finalidade terapêutica ou recreativa; drogas que provocam ou não dependência física (SICAD, s.d.(a., s.p.); drogas naturais, semissintéticas ou sintéticas; drogas químicas ou ecológicas, etc. No entanto, a classificação que mais se aproxima da concetualização científica, baseada na ideia de que todas as drogas provocam efeitos no SNC, é a de Delay e Denicker (s.d., cit. por SICAD, s.d.(a., s.p.), que defendem que as drogas se distinguem entre depressoras, estimulantes e perturbadoras. Conforme esta classificação, as drogas depressoras são as que reduzem a atividade do SNC, levando ao relaxamento, provocando efeitos de tranquilidade e reduzindo as tensões, efeitos produzidos, por exemplo, pelo álcool. As drogas estimulantes são as que ativam o SNC, aumentando a atividade cerebral, favorecendo a excitação e energia, suprimindo a fome e o sono, e aumentando a atividade psicomotora, como por exemplo fazem a cafeína, a nicotina, a cocaína, entre

outros. Por fim, temos as drogas perturbadoras, que transtornam o SNC e a sua fisiologia, provocando alterações e distorções na percepção ou na consciência, além de provocarem delírios, ilusões e alucinações, efeitos, por exemplo, do LSD (alucinogénio), dos derivados da *cannabis*, etc. (Nunes & Jólluskin, s.d., cit. por Soares, 2013, p. 14).

No seio do fenómeno de consumo de SPA é, também, necessário distinguir as diferentes tipologias de consumo/consumidores: o experimentador, o ocasional, o habitual e o dependente/toxicodependente. O experimentador apenas experimenta a substância; o ocasional consome a substância apenas quando estiver disponível e num ambiente social em que outros a utilizam; o consumidor habitual utiliza a substância quando surge uma necessidade pontual de enfrentar determinada situação; já o toxicodependente se encontra num estágio de completa dependência face à substância, o que implica uma necessidade pela droga, seja ela de natureza psicológica ou física (ABC da Saúde e Prevenção, 2003, p. 49; Baptista, 1995, p. 20).

A dependência de uma substância verifica-se quando a carência da mesma provoca dificuldades ao consumidor (Melgosa, 2001, p. 125), sendo que o corte com essa substância é algo muito difícil e até mesmo impossível após um consumo regular (Luís, Santos & Santana, 2006, p. 15). Segundo o SICAD (2013, pp. 10-11), a dependência de uma substância/toxicodependência abarca um desejo intenso do consumo, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, priorização dos consumos em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância⁸ e sintomas de privação – síndrome de abstinência –, quando o consumo é descontinuado. Segundo a OMS (s.d., cit. por Fonte, 2006, p. 108), *dependência* é “um estado de necessidade física e/ou psicológica de uma ou mais drogas, resultante do seu uso contínuo ou periódico”. Nesta sequência, “a dependência física de uma droga é caracterizada pela tolerância em relação a essa droga – isto é, ao longo do tempo, o consumidor precisa de tomar doses cada vez maiores para obter os mesmos efeitos induzidos pela droga – e pelo síndrome de abstinência, vulgarmente chamado “ressaca” (Melgosa, 2001, p. 125), que sucede devido à supressão da ingestão da substância e se refere ao conjunto de reações⁹ físicas e psicológicas desagradáveis e intensas que o consumidor pode sentir quando reduz ou interrompe o consumo da droga” (Seleções do Reader’s Digest, 1989, p. 584).

Para Becoña (2002, p. 27) a dependência física é um estado de adaptação que se manifesta pelo surgimento de intensos transtornos físicos quando se interrompe a administração da droga. Ou seja, neste tipo de dependência, o organismo e o cérebro habitam-se à presença da droga deixando de ter capacidade para funcionar

⁸ “A tolerância é uma habituação crescente ao produto e a necessidade de doses cada vez maiores para obter os mesmos efeitos” (Bagagem, 1999, p. 41).

⁹ Reações como “dores intensas de localização variável, tremores, náuseas, suores, debilidade geral e graves problemas sociais que trazem como consequência a impaciência, a intolerância e o humor irascível, agressivo e violento” (Melgosa, 2001, p. 128), e ainda “tremuras, convulsões e insónias” (Bagagem, 1999, p. 41).

adequadamente sem a substância (Seleções do Reader's Digest, 1984, p. 182). Já a dependência psicológica se traduz num estado incontrolável e desejo persistente de consumir (Fonte, 2006, p. 109)¹⁰ que “cria no consumidor uma necessidade compulsiva de procurar e consumir a droga, que passa a influenciar todo o seu comportamento” (Seleções do Reader's Digest, 1989, p. 584). Becoña (2002, p. 26) define a dependência psíquica ou psicológica como uma situação em que existe um sentimento de satisfação e um impulso psíquico que exigem a administração regular ou contínua da droga para produzir prazer e evitar o mal-estar. Neste caso, o consumidor sente fortes desejos de consumir, sentindo-se sem força de vontade para o evitar, já que sente dificuldade em realizar as suas tarefas habituais sem se drogar (Melgosa, 2001, p. 125).

2.2. Consumo de substâncias psicoativas na adolescência:

O fenómeno do consumo de SPA não se apresenta como sendo uma novidade, fazendo parte de todas as culturas, desde a antiguidade (ABC da Saúde e Prevenção, 2003, p. 48). O assunto das drogas é quase tão antigo como o homem (ABC da Saúde e Prevenção, 2003, p. 49), tendo em conta que o consumo de SPA acompanha a humanidade, que nunca se absteve destas substâncias, desde há muitos milénios (Morel *et alii.*, 2001, p. 17). Porém “a droga teve, em tempos, funções completamente diversas das que tem na atualidade” (Baptista, 1995, p. 15), sendo que “o que mudou foi a perceção do risco¹¹ que diminuiu e a legitimação do consumo que aumentou” (Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 219). “Vive-se numa época em que se usa e abusa das drogas” (Bagagem, 1999, p. 42), pois em “nenhuma outra época da história os consumos de SPA foram tão diversos e tão alargados” (Morel *et alii.*, 2001, p. 17).

“Numa perspetiva mundial, a globalização leva a que alguns países tenham um contacto simultâneo com o melhor e o pior dos países industrializados” (Matos & Tomé, 2012, p. 11), na medida em que explode, em paralelo com o desenvolvimento da sociedade, uma onda de consumo abusivo de álcool, tabaco e substâncias ilícitas, entre outros comportamentos considerados desviantes. “Em sociedades modernas, especialmente as ocidentais, o uso descontrolado destas substâncias tornou-se um dos principais problemas de saúde pública” (ABC da Saúde e Prevenção, 2003, p. 48). Em “Portugal, o consumo de SPA representa um problema social preocupante e que impele a sérios desafios” (Negreiros, 1999, cit. por Ferreira, Matos & Diniz *in* Matos, 2008b, p. 323).

¹⁰ Reflexões baseadas na coletividade: OMS, s.d., s.p., e Ribeiro, 1995, s.p.

¹¹ O julgamento do risco parece ser um elemento crucial entre a população adolescente (Burkhart & Simon, 2015, p. 117).

O quadro atual de desenvolvimento deste fenômeno é preocupante (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 25) já que, o consumo de estupefacientes, tal como acontece com o álcool e o tabaco, muitas vezes se inicia na adolescência, tornando-se num grave problema social (Negreiros, 1999, cit. por Ferreira, 2013, p. 39). “A prevalência dos consumos e das experimentações de SPA nos adolescentes aumentou inegavelmente no decurso dos últimos vinte anos, e as práticas de consumo diversificaram-se consideravelmente” (Morel *et alii.*, 2001, p. 141). Uma vez que se tem denotado uma propagação e vulgarização deste comportamento de risco entre os mais jovens, “torna-se claro que independentemente do consumo de drogas psicoativas existir desde há muito, este, tem vindo a assumir contornos preocupantes e por isso, as sociedades o tentam controlar” (Ferros, 2001, p. 22).

A adolescência, período de transição entre a infância e a idade adulta (Claes, 1990, p. 47; Erikson, s.d., cit. por Berni & Roso, 2014, p. 131), pode ser difícil, exigente e também perigosa (Seleções do Reader’s Digest, 1989, p. 579), sendo um período em que os jovens estão expostos a uma variedade de novos riscos, (Darling, 2005, cit. por Nation *et alii.*, 2005, p. 8), e descrita por algumas transformações e subseqüentes crises. Para além disto, os jovens caracterizam-se por serem dotados de uma curiosidade natural (Seleções do Reader’s Digest, 1984, p. 182), sobretudo pelo desconhecido, estando a adolescência típica associada à experimentação, à impulsividade, à procura de novas sensações, à vivência do aqui e do agora e à busca de independência. Devido a este desejo de independência, é também neste ciclo que os conflitos familiares atingem o pico e se assume uma postura de contestação e questionamento da autoridade, bem como de desconfiança face ao mundo adulto (Melgosa, 2001, p. 26). Consequentemente, o grupo de pares ganha a confiança incondicional do jovem (Melgosa, 2001, p. 26), passando a representar uma enorme importância social e é-lhe atribuído um grande poder de influência, numa tentativa de ganhar mais liberdade do que a que tem em casa. Ou seja e resumidamente: “a adolescência é um período da vida em que os jovens procuram assumir uma maior independência face aos pais, alguma irreverência face à autoridade dos adultos e onde as relações com os pares assumem gradualmente maior importância” (Matos & Tomé, 2012, p. 174). Por todas as razões enunciadas, e sendo uma “fase muito associada à experimentação e autodescoberta” (Matos & Tomé, 2012, p. 174), na adolescência o jovem encontra-se mais exposto a uma diversidade de riscos e desprotegido face ao consumo de SPA. Há até um ditado espanhol que refere que “juventude e discernimento não vêm ao mesmo tempo” (cf. *in* Melgosa, 2001, p. 13), até porque o seu juízo cognitivo ainda se encontra em fase de maturação, podendo interferir com o seu poder de escolha e de tomada de decisão. Portanto, parece ser normativo, biologicamente conduzido e, até certo ponto, inevitável e funcional que os adolescentes sejam propensos a assumir riscos. O julgamento maduro precisa de tempo para se desenvolver e para que o indivíduo consiga controlar a sua impulsividade (Burkhart & Simon, 2015, p. 118).

Assim, devido às transformações inerentes à etapa de transição entre a infância e a idade adulta (Melgosa, 2001, p. 18) – chamada adolescência –, o consumo de SPA torna-se cada vez mais frequente em faixas etárias jovens. Devido à complexidade que todas as transformações da adolescência representa para os jovens, muitas vezes estes recorrem a “substâncias que, como dizem certos neurobiólogos, atribuem durante alguns instantes às consciências daqueles que as utilizam a sensação de que «tudo vai bem», mesmo se, à volta deles, na verdade, tudo vai mal” (Morel *et alii.*, 2001, p. 42). Já segundo Miguel, Maia & Gomes (1999, p. 113), o jovem consome drogas na busca de prazer, de aventura, devido à curiosidade que sente acerca do efeito de determinada substância. Também Xiberras (1993, p. 128) concorda com esta afirmação, referindo que o principal motivo apontado consiste no prazer ou no divertimento que a substância provoca. Muitos jovens iniciam o consumo destas substâncias como uma experiência, para não se sentirem «à parte», em resultado de pressões sociais, ou até como forma de escape aos conflitos que a sua mudança para a idade adulta acarreta (Seleções do Reader’s Digest, 1984, p. 181).

Para além dos fatores já referidos, também a maior autonomia dos jovens e o início precoce das saídas noturnas aumenta a probabilidade de se iniciarem os consumos em contextos recreativos (Vilar *et alii.*, 2013, p. 28). Estes são muito importantes na análise desta problemática, tendo em conta que uma das fortes motivações apontadas pelos jovens para o consumo destas substâncias se relaciona com a diversão e a sociabilidade, pois consideram que os seus efeitos os ajudam a evadir-se dos problemas, a sentirem-se mais desinibidos, a relaxar, a ouvir melhor a música, a aguentar toda a noite a dançar, etc. (Calafat, 2007, p. 10).

Nos últimos anos sucedeu uma importante transformação na perceção dos jovens face à diversão e nos seus hábitos de consumo associados à mesma (Becoña, 2002, p. 336). Neste sentido, e frequentemente, os jovens usam drogas como instrumento de desinibição, pois são perspectivadas por eles como um facilitador da relação (Miguel, Maia & Gomes, 1999, p. 113). “Muitos jovens parecem «usar» as *raves* como um escape ao quotidiano das suas vidas” (Rebelo & Lopes, 1999, p. 266), e o uso de SPA com fins recreativos sucede frequentemente nestas denominadas *raves parties*¹², verificando-se uma forte ligação música-droga (Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 147). O consumo de drogas parece apresentar-se como um elemento inseparável das *raves* ou outras festas noturnas (Rebelo & Lopes, 1999, p. 270), pois “é visto por muitos jovens como uma das condições necessárias para se atingir a diversão e euforia pretendida. É mais uma tecnologia aliada que ajuda a atingir o nível de diversão desejada” (cf. Lomba, *in* Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 45). Deste modo, pode dizer-se que as drogas funcionam como um «lubrificante social» (Calafat *et al.*,

¹² Nestes contextos, os jovens veem as substâncias ilícitas como adereços das festas e instrumentos que aumentam a sua resistência ao cansaço físico, aguentando longos períodos de tempo a dançar. Rebelo & Lopes (1999) confirmaram estas inferências através da realização de entrevistas a jovens frequentadores de *raves*, nas quais estes admitiram que as drogas que consomem nas festas lhes permitem aguentar a dançar durante mais tempo e lhes dão acesso a estados de bem-estar desejados neste tipo de ambiente. Assim, “as drogas assumem uma função utilitária, um meio para melhor se sentir a música e estar atento ao que se passa em volta.” (Rebelo & Lopes, 1999, p. 284).

1998, cit. por Lomba, *in* Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 50), que tem vindo a transformar-se num elemento «tirano e perverso» da diversão e da socialização dos jovens, ao substituir outras estratégias mais saudáveis que poderiam ser utilizadas para obter os mesmos benefícios (Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 145).

As inferências feitas atrás vão ao encontro da tese de Braconnier e Marcelli (2000, cit. por Simões, Matos & Batista-Foguet *in* Matos, 2008b, pp. 314-315), que referem “diversos «tipos de consumos», nomeadamente um consumo de tipo festivo (consumo este que acontece geralmente em grupo e através do qual se procura divertimento) e um consumo auto terapêutico (que procura o alívio de sintomas de mal-estar)”.

Nesta sequência, e tendo em conta que “o tempo livre disponível após o fim das aulas é por vezes onde ocorrem determinados comportamentos de risco, devendo ser alvo de atenção por pais e educadores, de forma a minimizar esses comportamentos” (Goldestein *et. alii*, 2005, cit. por Matos & Tomé, 2012, p. 242), é fulcral intervir na ocupação dos tempos livres e de lazer dos jovens, oferecendo-lhes alternativas mais saudáveis, uma vez que muitos dizem consumir para ter “novas emoções ou experiências, visto que têm a sensação de que o que têm vindo a fazer até agora não é estimulante e quando se divertem querem fazer coisas novas, diferentes e excitantes” (Calafat, 2007, p. 20). “Dumazedier (1962, cit. por Bagagem, 1999, p. 182) é de opinião que o tempo livre é o tempo privilegiado de todas as formas de degradação ou expansão humana, depende apenas da forma como a pessoa utiliza esse tempo e o que dele faz”.

Ainda assim, apesar dos anos da adolescência poderem tornar-se duros para muitos jovens, é importante não esquecer que o que é para uns um período de turbulência, para outros pode ser uma etapa normal e ausente de dificuldades sérias (Melgosa, 2001, pp. 19-27), já que cada caso é um caso e que cada jovem experiencia esta etapa desenvolvimental de forma singular e divergente dos seus iguais.

Como afirmam Kimmel y Weiner (1998, p. 1, cit. por Becoña, 2002, p. 337) “*la adolescencia, a lo largo de la vida humana, es un período de transición. Puede ser asimismo un período de mayor vulnerabilidad y estrés; pero, casi con seguridad, también una época de curiosidad y asombro, cambio y crecimiento positivo. Para algunos es agobiante; otros, sin embargo, la viven con relativa calma*”. Efetivamente, várias pesquisas e autores indicam que a adolescência constitui um período de experimentação e iniciação ao uso de drogas. Contudo, observam também que esse uso tende a ser não problemático, uma vez que a maioria dos jovens que tem experiências com drogas ilegais não se torna usuários problemáticos (Meyer & Cahill, 2004, p. 31;¹³ For Education and Skills, 2004, p. 13). Assim, pode-se falar no plural, em «adolescências», já que em “alguns casos, a crise alcança dimensões que escapam ao controlo da própria família e necessitam de intervenção profissional. Felizmente,

¹³ Reflexões baseadas na coletividade: Letcher & White, 1998, s.p., e Spooner, Hall & Lynskey, 2001, s.p.

muitas outras vezes, a «tormenta» adolescente passa com rapidez ou nunca chega a notar-se” (Melgosa, 2001, p. 62). Aliás, para alguns autores, a existência desta turbulência na adolescência é considerada normativa e essencial, não implicando, por si só, o desenvolvimento de comportamentos desajustados mais sérios em idade adulta. Por exemplo, para Perron (1978, p. 16) “uma certa inadaptação temporária é quase como uma condição indispensável do desenvolvimento”. Este autor diz mais ainda, referindo que os comportamentos desajustados adotados pelos adolescentes podem traduzir um estágio de desenvolvimento de crise de maturidade provisória, considerando, assim, a inadaptação como o motor do desenvolvimento e do crescimento (*idem*, p. 50).

Para além de se afirmar a adolescência como uma fase vulnerável face aos comportamentos de risco, constata-se, através da literatura, que, de facto, recentemente este fenómeno tem vindo a atingir populações cada vez mais jovens (Bagagem, 1999, p. 49; Feijão, 2011a, 2011b, 2015; SICAD, 2014a, 2014b, 2016a), tornando-se um assunto cada vez mais delicado e problemático, visto que traz para o indivíduo, para a sua família, para os seus amigos e para a sociedade em geral, variadíssimos problemas. As elevadas prevalências do consumo de SPA na população jovem, bem como a tendência da sua iniciação em idades cada vez mais precoces, são confirmadas pelas investigações mais atuais realizadas por diversas entidades que nos fornecem dados acerca da dimensão deste fenómeno no nosso país. Segundo os Relatórios Anuais da Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, realizados pelo SICAD, bem como os relatórios do ESPAD¹⁴, a nível europeu, e do ECATD-CAD¹⁵, em Portugal, a faixa etária entre os 15 e os 24 anos, bem como a frequência no Ensino Secundário ou do 3º Ciclo, correspondem a um período propício ao início dos consumos que, frequentemente, se mantêm e agravam. Para além disto, outra das dimensões que se torna preocupante prende-se com as apreensões policiais, pois as conclusões de um relatório do SICAD (2016b, s.p.) apontam para um aumento progressivo do número de presumíveis infratores estudantes, relacionados com o consumo de SPA, entre 2006 e 2014.

Contudo, em Portugal, têm vindo a constatar-se tendências de estabilidade e até um decréscimo de alguns consumos face a 2010, o que se refletiu nos resultados do ESPAD 2015 e ECATD-CAD 2015. No relatório referente ao ECATD-CAD que abrange alunos com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, da autoria de Feijão (2015, s.p.), concluiu-se que, no geral, os resultados são positivos, pois as prevalências relativas ao álcool e tabaco diminuíram em todas as idades. Também no que respeita a certas substâncias ilícitas, se denotou uma significativa redução. No entanto, e no que diz respeito à substância ilícita de eleição dos jovens, – a *cannabis* –

¹⁴ “O ESPAD – European School Survey on Alcohol and Other Drugs (Inquérito Europeu sobre o Consumo de Álcool e Outras Drogas) é um estudo efetuado a nível europeu. Em Portugal está a cargo do Observatório da Droga e da Toxicodependência, do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT). O estudo realiza-se de quatro em quatro anos (...) e Portugal participa desde 1995” (Cordeiro *et. alii*, 2006, p. 92).

¹⁵ Estudo Sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas - Comportamentos Aditivos e Dependências, realizado em Portugal (Feijão, 2015, s.p.).

constatou-se um aumento das prevalências do seu consumo na faixa etária dos 18 anos. Segundo os dados estatísticos, os 16, os 17 e os 18 anos são as idades com prevalências mais elevadas em 2015, sendo as percentagens, respetivamente, de 16,8%, 25,9% e 34,1%. As outras drogas apresentam valores muito inferiores, ainda assim, entre estas, o *ecstasy* é a droga mais consumida, com maior peso também na faixa etária dos 18 anos.

Entre as estatísticas, destacam-se também algumas diferenças nas tendências deste fenómeno em Portugal. Consoante a faixa etária, por exemplo, o tabaco e o álcool começam a ganhar peso a partir dos 13 anos de idade, já as drogas ilícitas a partir dos 15 anos, sendo que o maior peso se encontra nos 18 anos de idade (Feijão, 2015, s.p.). Estes dados estão de acordo com as conclusões defendidas por diversos atores, nomeadamente Loeber & Farrington (s.d., cit. por Soares, 2013, p. 17), de que quanto mais precocemente o jovem iniciar o consumo de substâncias lícitas, maior será a probabilidade de iniciar o consumo de substâncias ilícitas¹⁶; e quanto mais precoce for o início do consumo de drogas ilícitas, maior será a probabilidade de se tornar dependente. De facto, há conhecimento de diversos estudos que estabelecem uma forte associação entre o tabagismo, o consumo de álcool e o consumo de outras drogas¹⁷ (Casal, 2007, p. 36)¹⁸. Assim, dá-se ênfase ao modelo de estágio, onde o uso de substâncias legais precede e prevê o uso de drogas ilícitas (Burkhart & Simon, 2015, p. 117). Neste contexto, alguns estudos chegam a sugerir que o tabaco e o álcool funcionam como ponte (*gateway*) para um caminho progressivo de envolvimento com drogas cada vez mais pesadas (De Micheli & Formigoni, s.d., cit. por Minayo & Schenker, 2005, p. 709), pois e “por outras palavras, um abuso pode conduzir a outro” (Morel *et alii.*, 2001, p. 145). Tendo em conta esta teoria, torna-se ainda mais preocupante o facto de as prevalências de consumo nos últimos 12 meses em Portugal terem rondado os 100% para o álcool e acima dos 50% para o tabaco (Feijão, 2015, s.p.). Esta teoria reforça ainda mais a necessidade de uma maior aposta numa intervenção precoce e prevenção desde muito cedo, tentando prevenir o início do consumo de substâncias lícitas para aumentar a probabilidade de prevenção do consumo de substâncias ilícitas e a sua dependência.

As diferenças de género são, também, estatisticamente significativas. O sexo masculino apresenta um grande peso entre os consumidores de álcool e substâncias ilícitas. Quanto às raparigas, são cada vez mais as que consomem tabaco e medicamentos. O consumo de tranquilizantes e sedativos tem vindo a ganhar maiores

¹⁶ Num estudo realizado por Bagagem (1999, p. 50), todos os indivíduos constituintes da população alvo se iniciaram no tabaco e no álcool.

¹⁷ Dentro das Teorias de Estados e Evolutivas, destaca-se a o Modelo Evolutivo de Kandel, que defende que o consumo de drogas segue determinados passos sequenciais, sendo que se começa por certas substâncias de iniciação (drogas legais) que servem como elemento facilitador para o posterior consumo de outras substâncias, especialmente *cannabis* num segundo passo. Ou seja, a ideia é a de que o consumo de drogas ilegais se produz de modo sequencial ou evolutivo, partindo do consumo de drogas legais (Kandel, 1975, cit. por Becoña, 2002, p. 169).

¹⁸ Reflexões baseadas na coletividade: Raitakari *et al.*, 1987, s.p.; Schuit *et al.*, 2002, s.p.; Aaro *et al.*, 1995, s.p.; Turbin *et al.*, 2000, s.p.; Pohjanpää *e. al.*, 1977, s.p.; cf. Tucker *et al.*, 2003, in Paavola *et al.*, 2004, s.p.; Torabi *et al.*, 1993, s.p.; cf. Lai *et al.*, 2000, in Biederman *et al.*, 2006, s.p.

proporções, sobretudo pelo sexo feminino (Feijão, 2015, s.p.). Em resumo, estas tendências evidenciam que “os consumos das várias substâncias se iniciam cada vez mais cedo, que se assiste a um aumento com a idade e, apesar das alterações verificadas ao nível dos sexos, continuam a ser os rapazes quem mais consome, embora no que diz respeito ao tabaco os níveis de consumo se aproximem” (Vinagre & Lima, 2006, p. 74).

Após a análise dos dados do estudo e da sua evolução entre 2003 e 2015, Feijão (2015, s.p.) sublinhou o facto de em 2015 ter sido alcançada a meta que *a posteriori* tinha sido definida para a droga, tendo-se ultrapassado as metas estabelecidas para as prevalências do consumo de álcool e tabaco. Todavia, persistem níveis alarmantes de consumo de várias substâncias entre um grande número de jovens, quer do género masculino quer do feminino, com as mais variadas idades. Como prova disso, há que ressaltar a acentuada progressão das percentagens de experimentação de todas as substâncias, ao longo das idades – dos 13 aos 18 anos. Também o destaque dos valores do consumo de *cannabis* que, entre 2003 e 2015 aumentaram nas faixas dos 17 e 18 anos, suscitam alguma preocupação. Para além disso, os resultados evidenciam um peso muito significativo das percentagens de adolescentes com elevadas frequências de consumo de algumas substâncias e, conseqüentemente, com grande probabilidade de causar danos reais. Desta forma, e conforme a análise dos resultados deste estudo, Feijão (2015, s.p.) afirma que o aumento da frequência do consumo se torna um potencial risco agravado.

Relativamente à prevalência desta problemática, concretamente no distrito de Castelo Branco, através de dados fornecidos pela CDT CB¹⁹, conclui-se que de 2013 para 2015 houve um ligeiro aumento do total de processos de contraordenação devido ao consumo de SPA – aumento de 90 processos para 121. Os dados referentes a estes três anos evidenciam que, entre o total, as maiores prevalências recaem, em maioria absoluta, sobre os indivíduos do género masculino – em 2013 87,7%, em 2014 81,6%, e em 2015 96,7% eram indivíduos do sexo masculino. Em relação à idade, as prevalências têm mais peso no grupo dos 16 aos 24 anos – entre o total, em 2013 os processos de contraordenação de indivíduos situados nesta faixa etária eram 52,2%, em 2014 eram 46,4%, e em 2015 eram 66,9%. Analisando por profissão, é nos estudantes que recaem os números mais altos – 33,3% de estudantes em 2013, 38,4% em 2014, e 51,2% em 2015. Neste sentido, quanto às habilitações literárias, a prevalência situa-se no Ensino Secundário – em 2013 43,3%, e em 2015 39,7% – e no 3º Ciclo – em 2014 31,2%. Por fim, é de referir que a esmagadora maioria dos processos demonstra um carácter de consumo não toxicodependente – em 2013 88,9% dos casos era de carácter não toxicodependente, em 2014 foram 89,6%, e em 2015 89,3% –, o que também justifica a opção de esta investigação se direccionar para consumos não dependentes. É, ainda, de referir que a Presidente da CDT CB, uma vez

¹⁹ Dados referentes a 2013, 2014 e 2015, fornecidos, em Janeiro de 2016, pela Presidente da CDT CB, no âmbito da realização de um trabalho desenvolvido no primeiro semestre do Mestrado em Intervenção Social Escolar, apresentado na unidade curricular de Planeamento e Desenvolvimento Social.

que esta instituição não trabalha com casos de consumo de substâncias lícitas, afirmou qualitativamente, em 2016, que tais consumos estão presentes na maioria dos casos trabalhados, o que está de acordo com os autores que defendem a existência de uma correlação positiva entre o início do consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

Quanto às percentagens intradistritais de processos de contraordenação por tipo de droga, o distrito de Castelo Branco, no que diz respeito à *cannabis* e às polidrogas, encontra-se entre as percentagens de maior peso, nomeadamente 88% em 93% e 5% em 10%, respetivamente (SICAD, 2016b, p. 82).

Para além disto, através do Diagnóstico Social do Concelho de Castelo Branco (2015), foi possível apurar dos dados da CPCJ CB, que no 1º semestre de 2014, estavam abertos 100 processos, na faixa etária dos 15 aos 17 anos, motivados pelo consumo de estupefacientes (Câmara Municipal de Castelo Branco, 2015, p. 66).

2.3. Fatores de risco e fatores de proteção na prevenção ao consumo de substâncias psicoativas:

Como já foi referido, é inegável que a adolescência é, por excelência, uma idade de descobertas. Contudo, as fronteiras entre as descobertas saudáveis e as que representam riscos nem sempre estão bem claras e definidas para os jovens, sendo que as ações preventivas face a determinados comportamentos de risco na adolescência ganham tremenda importância. A investigação tem revelado que o uso, abuso e a dependência de substâncias têm na sua origem uma rede de interações complexas de fatores biológicos, sociais e psicológicos, e onde os fatores de risco e os fatores protetores interagem, aumentando ou diminuindo a sua probabilidade de consumir. Assim, destaca-se a importância de analisar estes fatores, para melhor compreender este fenómeno, bem como delinear ações preventivas adequadas ao problema (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 243).

Quando o jovem atinge o estágio da dependência, só o trabalho desenvolvido por profissionais especializados poderá ajudá-lo a ultrapassar este problema. Por esta razão, e para evitar os enormes custos a nível económico, pessoal familiar e social (Romero, 2005, cit. por Dias, 2015, p. 1; Becoña, 2002, p. 15), percebe-se a urgência da aposta nas medidas e estratégias de prevenção primária e terciária, no sentido da promoção da saúde e da educação das populações (Baptista, 1995, p. 22).

Ao falar na importância do investimento em estratégias de prevenção, de promoção da saúde e educação sobre as drogas, é de sublinhar que a escola, enquanto organização empenhada em desenvolver a aquisição de competências pessoais, cognitivas e socioemocionais, é o espaço por excelência onde, individualmente e em

grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam (Pereira & Cunha, 2017, p. 6).

A prevenção tem como objetivo a alteração de comportamentos e práticas pessoais e sociais, a fim de promover a saúde a um nível individual e coletivo (SICAD, 2016c, s.p.), sendo que se entende por saúde, não apenas a ausência da doença, mas sim um bem-estar a nível físico mas também psicológico e social. “Embora não haja uma única definição, o termo prevenção, na área do uso de substâncias, indica geralmente qualquer atividade realizada no sentido de reduzir as possibilidades ou adiar o início do uso de uma substância (Bühringer *et al.*, 1998, s.p.). Segundo as Nações Unidas, a prevenção visa alterar os determinantes sociais e ambientais e inclui estratégias que desencorajam o início do uso de substâncias e previnem a progressão para um uso mais frequente ou regular entre populações de risco” (UNODCCP, 2000, cit. por Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 243). Martín (1995, p. 55, cit. por Becoña, 2002, p. 21), por sua vez, definiu prevenção do consumo de drogas como “um processo ativo de implementação de iniciativas tendentes a modificar e melhorar a formação integral e a qualidade de vida dos indivíduos, fomentando o autocontrolo individual e a resistência coletiva ante a oferta de drogas”. A prevenção do consumo de drogas visa minimizar o número de jovens envolvidos no uso de drogas, retardar a idade de início do primeiro uso, reduzir os danos causados pelas drogas e permite que aqueles que têm preocupações acerca da problemática possam procurar ajuda (For Education and Skills, 2004, p. 16). A prevenção do consumo de SPA tem as suas bases em objetivos tais como: retardar a idade de início do consumo de drogas, limitar o número e tipo de substâncias utilizadas, evitar a transição da prova/experimentação das substâncias ao abuso e dependência das mesmas, diminuir as consequências negativas do consumo nos indivíduos que consomem drogas ou têm problemas de abuso ou dependência das mesmas, educar os indivíduos para que sejam capazes de manter uma relação madura e responsável com as drogas, potenciar os fatores de proteção e diminuir os de risco para o consumo de drogas, modificar as condições do contexto sociocultural e proporcionar alternativas de vida saudáveis (Becoña, 2002, pp. 66-67)²⁰. Assim, pretende-se fornecer informações aos indivíduos e/ou grupos específicos e treinar competências, de forma a educar os jovens para que adotem estilos de vida saudáveis, capacitando-os para lidarem com o risco inerente ao consumo de SPA (Meyer, 2003, p. 2; SICAD, 2016c, s.p.). O desafio da prevenção neste campo reside, efetivamente, na necessidade de ambicionar mais do que simplesmente evitar ou retardar o consumo de substâncias. A prevenção deve, sobretudo, ajudar os jovens a ajustarem o seu comportamento, capacidades e bem-estar em áreas e aspetos como condições de vida, normas sociais, interação com os pares, *status* e oportunidades e seus próprios traços de personalidade (Burkhart & Simon, 2015, p. 119). É fulcral, no âmbito da prevenção de comportamentos de risco,

²⁰ Baseado nas reflexões da coletividade: Ammerman *et al.*, 1999, s.p.; Martín, 1995, s.p.; Paglia y Pandina, 1999, s.p.; Plan Nacional sobre Drogas, 2000, s.p.

apostar na capacitação dos jovens para que conheçam os problemas e sejam capazes de fazer escolhas e tomar decisões face ao risco.

Nesta linha de pensamento, é também importante referir que as estratégias de intervenção, no campo na prevenção, assentam em três princípios base: redução da oferta, redução das condições sociais associadas ao fenómeno e redução da procura (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 243). Nesta sequência, é ainda importante fazer alusão aos conceitos de prevenção primária, secundária e terciária. “A concetualização da prevenção tem-se caracterizado por duas terminologias, sendo que a mais clássica define: prevenção primária (a intervenção tem lugar antes do problema surgir, de forma a evitar o seu aparecimento, com o objetivo de prevenir); prevenção secundária (após o diagnóstico e com vista à sua solução, procura-se intervir o mais cedo possível, com o objetivo de curar/tratar); e prevenção terciária (procura-se que o problema não volte a aparecer, com objetivo de reabilitar)” (Caplan, 1964, cit. por Matos, 2008a, p. 468). Ou seja, nesta conceção, a prevenção primária dirige-se a grupos que ainda não consomem, a secundária a grupos onde o consumo se encontra nos primeiros estádios, e a terciária aplica-se numa vertente de tratamento e reabilitação, pois já existem consumos abusivos e dependentes.

“Na segunda concetualização, são definidas por Gordon (1987, cit. por Matos, 2008a, p. 468) três fases: prevenção universal (concebida para a população em geral); prevenção seletiva (com o foco em grupos de maior risco relativamente à população em geral); e prevenção indicativa/precoce (definida para grupos de alto risco antes do aparecimento dos problemas, a partir de indicadores precoces)”. A prevenção universal visa reduzir os comportamentos de risco, fornecendo as competências necessárias para evitar ou retardar o uso de substâncias, agindo como uma “vacina comportamental”. Pelo menos na Europa, a prevenção universal ocorre predominantemente nas escolas, uma vez que facilitam maiores grupos de populações-alvo (Burkhart & Simon, 2015, pp. 126-127).

Deste modo, a prevenção assume-se como o caminho mais eficaz e económico a trilhar no âmbito desta problemática, sendo indispensável apostar nesta dimensão (Feijó & Oliveira, 2001, cit. por Santos, 2014, pp. 12-13), considerando-se uma das melhores alternativas para que este problema não se torne incontrolável de forma a que seja impossível fazer-lhe frente (Becoña, 2002, p. 19). Até porque, neste contexto, se julga que mais importante que tratar os toxicodependentes, é evitar que outros jovens se tornem também dependentes de SPA, uma vez que o tratamento definitivo se torna complicado e difícil (Bagagem, 1999, p. 210).

Não obstante, esta fase mais complicada pode ser breve no caso de muitos adolescentes, mas outros jovens podem desenvolver habituação e mesmo dependência (Seleções do Reader’s Digest, 1984, p. 181), sendo por este motivo crucial apostar na prevenção, pois nunca se sabe como cada indivíduo viverá e lidará com este período. A prevenção deve começar no jardim-de-infância, através da

promoção da saúde, tendo sempre a educação²¹ como prioridade para a dignificação da pessoa humana (Baptista, 1995, p. 49), pois “é ideal que os jovens pensem acerca das drogas quando estas ainda não são um problema para eles” (Calafat, 2007, p. 8). Caso a criança não tenha sido alvo de ações preventivas na infância, a adolescência afirma-se também como um momento fundamental para a realização de intervenções preventivas, visto que nesta fase se adotam hábitos de vida, visando a promoção da saúde na adolescência e para a vida adulta (Casal, 2007, p. 4). Para Frasquilho (1996, cit. por Carvalho *et. alii*, 2007, p. 32) e “partindo do pressuposto, que a adolescência é um período complexo do desenvolvimento humano e de considerável risco para o consumo de substâncias psicoativas, devido às suas características psicológicas, também não é menos verdade de que constitui um período muito favorável a intervenções significativas de promoção da saúde”. “Lloyd e colaboradores (2000, cit. por Casal, 2007, p. 38) concluem que a educação para a prevenção do consumo de substâncias aditivas deve iniciar-se no primeiro ciclo e prolongar-se até ao secundário”. Do mesmo modo, “os estudos realizados no contexto europeu, demonstram que é entre os 10 e os 14 anos que se regista uma maior eficácia das estratégias preventivas das toxicodependências” (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* [EMCDDA], 2008, cit. por Almeida & Mourão, 2010, p. 80).

Sem desvalorizar a multiplicidade de opiniões, o ideal seria difundir um programa preventivo ao longo de toda a escolaridade dos alunos, devendo o programa ser precoce e fazer parte do quotidiano, com significativa intensidade e durabilidade (Meyer, 2003, p. 6).

No seio da redução das condições sociais associadas ao fenómeno em si, destaca-se a educação e promoção para a saúde, que defende que a prevenção passa pela aplicação de estratégias que privilegiam o envolvimento da população como um todo, no contexto de vida quotidiana, ao invés de se focar em pessoas em risco, promovendo o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 244). “A OMS entende a promoção da saúde como um processo de capacitar as pessoas para exercerem o controlo sobre os determinantes da sua saúde de forma a melhorá-la. É um conceito em desenvolvimento que capacita os indivíduos na adoção de estilos de vida e de fatores sociais, económicos, ambientais e pessoais que conduzem à saúde (OMS, 1986, cit. por Casal, 2007, p. 13). Esta abordagem da promoção da saúde é baseada nos princípios básicos de participação, *empowerment* e equidade, inicialmente propostos na Declaração de Alma-Ata, em 1978, sobre os Cuidados de Saúde Primários e reforçados mais recentemente pela estratégia OMS Saúde 21” (OMS, 1999, cit. por Casal, 2007, p. 13). A Promoção e Educação para a Saúde (PES) em meio escolar é um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de

²¹ A educação sobre a droga é um direito para cada aluno e é apoiada pela Secção 351, da Lei de Educação de 1996, que exige que todas as escolas forneçam um currículo equilibrado que promova o desenvolvimento espiritual, moral, cultural, mental e o desenvolvimento dos alunos na escola e na sociedade e que prepare os alunos na escola para as oportunidades, responsabilidades e experiências da vida adulta (For Education and Skills, 2004, p. 21).

fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. A promoção da educação para a saúde na escola tem, também, como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa (cf. *in* Protocolo assinado entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, 2014, cit. por Pereira & Cunha, 2017, p. 6)”.

Já a educação sobre drogas é um componente importante da prevenção da droga e tem como objetivo proporcionar oportunidades aos alunos de desenvolverem conhecimentos, aptidões, atitudes e compreensão/informação acerca das drogas, bem como apreciar os benefícios de um estilo de vida saudável (For Education and Skills, 2004, p. 16). Contudo, mais à frente, o assunto da educação sobre as drogas e da promoção da saúde em meio escolar será abordado com mais profundidade.

Para Moncada (1997, cit. por Becoña, 2002, p. 197), existem fatores associados ao consumo de drogas, assim como outros aparecem associados à abstinência das mesmas. Quanto maior for a concentração destes fatores maior será o risco ou a proteção face aos comportamentos de consumo das referidas substâncias. Deste modo, não é possível falar do fenómeno em estudo e da sua prevenção sem falar dos fatores de risco e dos fatores de proteção, que podem ser de natureza biológica, psicológica e social, internos ou externos aos indivíduos, que se observam nos vários domínios da sua vida (SICAD, 2016c, s.p.). O conhecimento destes fatores pode contribuir para uma perceção mais clara de potenciais casos de risco aos quais devemos estar mais atentos, tal como pode facilitar o desenho da intervenção mais adequada a aplicar. Para além disso, é a existência, ou não, de determinados fatores de risco e fatores de proteção que pode responder à questão: “por que é que, estando todos submetidos às mesmas tentações desviantes, alguns passam ao ato, enquanto outros não transporão jamais as fronteiras do mundo do desvio?” (Xiberras, 1993, p. 123). Até porque, “os vários fatores determinantes do consumo não são iguais para todos os jovens” (Simões, 2005, p. 183), e o que representa um fator de risco para um indivíduo pode não o ser para outro (National Institute on Drug Abuse, 2003, p. 6).

Apesar de estarmos longe de compreender perfeitamente a etiologia da problemática em mãos, é possível afirmar que esta resulta de uma complexa interação de numerosas variáveis tanto envolvimentoais como intrínsecas (Spence & Matos, 2000, p. 21). Embora nenhum fator seja suficiente para explicar determinados comportamentos de risco, entende-se por fator de risco “um atributo e/ou característica individual, condição situacional e/ou contexto ambiental que incrementa a probabilidade do uso e/ou abuso de drogas (início) ou uma transição no nível de implicação com as mesmas (manutenção)” (Clayton, 1992, p. 15, cit. por Becoña, 2002, p. 190). Este conceito designa condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de comportamentos que comprometem a saúde, o bem-estar e o desempenho social, nas suas vertentes biológica, psicológica ou social (Newcomb *et alii.* cit. por Minayo & Schenker, 2005, p. 708; OMS, s.d., cit. por Quintanilha, s.d., s.p.).

Quando se fala em crianças e jovens com comportamentos de risco, normalmente estes nunca ocorrem isolados, pois vários autores têm defendido que estes diferentes comportamentos estão muitas vezes associados e se potenciam. Assim, tal como os problemas sociais, estes comportamentos não podem ser considerados isoladamente (Guadalupe, 2009, p. 60) sendo, então, de extrema relevância que os profissionais envolvidos estejam atentos a todos os fatores e comportamentos de risco, pois muitas das vezes condutas distintas estão interligadas. Nesta linha, “as fortes relações observadas em diversos estudos entre o envolvimento do adolescente no uso de drogas e a prática de outros comportamentos desviantes, poderá sugerir que os esforços preventivos se devam orientar no sentido de serem elaborados programas de âmbito mais alargado, em vez de se dirigirem a um comportamento-problema isolado (Negreiros, 1997, cit. por Negreiros, 2001, p. 138)”.

A identificação dos fatores de risco representa um procedimento indispensável à elaboração de políticas e programas de prevenção (Quintanilha, s.d., s.p.). Todavia, não podemos esquecer a existência de fatores protetores, observáveis em indivíduos sujeitos às mesmas situações de risco. Por fator de proteção entende-se “um atributo ou característica individual, condição situacional e/ou contexto ambiental que inibe, reduz ou atenua a probabilidade do uso e/ou abuso de drogas ou uma transição no nível de implicação com as mesmas” (Clayton, 1992, p. 16, cit. por Becoña, 2002, p. 190). Estes fatores podem reduzir a hipótese do consumo de drogas, atenuando o risco (Pandina, s.d., cit. por Castro, s.d., p. 15). Os fatores de proteção permitem, assim, diminuir o impacto dos fatores de risco, ou aumentar a capacitação para lidar com eles (SICAD, 2016c, s.p.).

O risco de se tornar um toxicodependente envolve a relação entre o número e o tipo de fatores de risco (por exemplo, atitudes e comportamentos desviantes) e fatores protetores - por exemplo, apoio parental - (National Institute on Drug Abuse, 2003, p. 2)²². Assim, o desejável seria a existência de um balanço e um equilíbrio entre fatores de risco e fatores de proteção, resultando assim um desenvolvimento humano saudável (Quintanilha, s.d., s.p.; cf. Lomba, *in* Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 19).

Sempre que se pretende estudar e intervir, e para salvaguardar a eficácia desses estudos e/ou intervenções com crianças e jovens em risco, é indispensável identificar e analisar os fatores determinantes, que poderão ser protetores ou de risco (Casal, 2007, pp. 4-5)²³. Assim, também toda a ação que se desenvolva no sentido de prevenir o abuso de drogas deve apoiar-se na distinção entre fatores de risco e fatores de proteção (cf. Negreiros, *in* Torres e Ribeiro, s.d., cit. por Ferraz, 2010, p. 33) que permite identificar as vulnerabilidades e as potencialidades inerentes a um indivíduo ou território (SICAD, 2013, p. 51). Logo, a prevenção deve atuar sobre os contextos

²² Reflexões baseadas na coletividade: Wills & McNamara *et al.*, 1996, s.p., e Hawkins *et al.*, 2002, s.p.

²³ Reflexões baseadas na coletividade: Flay & Petraitis, 1994, s.p.; Jessor, 1998, s.p.; Petraitis *et al.*, 1995, s.p.; cf. Ajzen, 1988, *in* Carvajal & Granillo, 2005, s.p.

revertendo ou reduzindo a presença de fatores facilitadores da instalação dos supracitados comportamentos – fatores de risco – e promovendo o desenvolvimento e aumento de fatores de proteção. (IOM, 1994/2009, cit. por SICAD, 2016c, s.p.; Rovira, 2001, cit. por Lomba, *in* Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 21; Hawkins *et al.*, 2002, cit. por National Institute on Drug Abuse, 2003, p. 2).

Nesta sequência, conclui-se que não é, apenas, um fator isolado que contribui para a decisão de alguém usar drogas, mas sim vários fatores. Ainda assim, não devemos esquecer que não é porque um indivíduo tem, na sua vida, um grande número de fatores de risco que, necessariamente, fará um uso problemático de álcool e outras drogas (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.). Deste modo, e sendo o consumo de SPA um “fenómeno biopsicossociocultural, polideterminado, onde a interação de distintos fatores contribui para a criação de condições que favorecem o seu aparecimento e manutenção” (Ferros, 2001, p. 57), apresenta-se, de seguida, uma tabela com uma panóplia de principais fatores de risco e fatores protetores que têm vindo a ser abordados na literatura, dividindo-os entre fatores pessoais/individuais, fatores familiares, fatores escolares, fatores sociais e fatores relacionados com as drogas:

Quadro 2 - Fatores de Risco e Fatores de Proteção

	Fatores de Risco	Fatores de Proteção
Fatores Pessoais/ Individuais	<p>-Ausência de competências pessoais e sociais, como competências de comunicação interpessoal e de resolução de conflitos (Matos, 2002, cit. por Magalhães, 2010, p. 10; Hora <i>et al.</i>, 1975, cit. por Negreiros, 1991, p. 177);</p> <p>-Brito & Esteves (s.d., cit. por Magalhães, 2010, p. 10) apontam outras características do perfil do jovem como a impulsividade, a dificuldade em lidar com a frustração, necessidade de gratificações imediatas, a dificuldade em lidar com a autoridade e propensão para a transgressão e para o desvio²⁴;</p>	<p>-O autocontrolo do jovem, responsabilidade, competências para enfrentar e resolver problemas, autoimagem positiva, a capacidade de criar e desenvolver estratégias de <i>coping</i> eficazes e a resiliência, a autonomia, elevada capacidade para adiar gratificações e aspetos relacionados com o temperamento (cf. Lomba, <i>in</i> Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 22)²⁷;</p> <p>-A autoestima e a motivação elevados. Os</p>

²⁴ “Chamam desde logo «desvio» a qualquer forma de comportamento que transgrida as normas aceites e definidas por um grupo, ou por uma instituição, numa dada sociedade” (Xiberras, 1993, p. 115). Contudo, há que ter em conta que

	<p>também a ausência de autocontrolo, elevados níveis de ansiedade, baixa autoestima e autoimagem/autoconceito negativos; e ainda a passagem ao ato fácil e baixo controlo das emoções (Abraão, 1999, cit. por Lomba, <i>in</i> Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 22);</p> <p>-Perturbações de personalidade e comportamento desviante (Egger, Webb & Reynolds, 1978, cit. por Ferros, 2001, pp. 94-95);</p> <p>-Atitude favorável face à droga ou predisposição genética para o seu consumo (Melgosa, 2001, p. 129);</p> <p>-O consumo precoce de substâncias e a adoção de práticas disruptivas de início prematuro (Loeber & Farrington, s.d., cit. por Soares, 2013, p. 17);</p> <p>-A sucessão de acontecimentos negativos e stressantes, de perdas relevantes na vida do jovem e a necessidade de lidar com algum problema, pode levar à perda de capacidades de resistência para enfrentar as dificuldades do dia-</p>	<p>adolescentes que têm objetivos definidos e investem no futuro apresentam probabilidade menor de usar drogas, porque o uso interfere com os seus planos futuros (Kodjo & Klein, s.d., cit. por Minayo & Schenker, 2005, p. 712). “A existência de perspetivas para a vida, de objetivos a cumprir, mantém os jovens ocupados em tarefas produtivas e previne o uso de drogas” (Melgosa, 2001, p. 130);</p> <p>-A adoção de comportamentos saudáveis e a participação e envolvimento em atividades culturais, sociais e desportivas;</p> <p>-Também a religião, crença e/ou fé poderão constituir um fator protetor. “Kenneth Hyde (s.d., cit. por Melgosa, 2001, p. 176) apresenta uma amostra muito ampla de estudos que provam que a presença da religião na vida do adolescente é uma salvaguarda contra os comportamentos</p>
--	--	---

«desvio» é um conceito socialmente construído já que as normas e regras de conduta social ocidentais não são universais, diferindo de sociedade para sociedade, e até no seio da mesma sociedade (Perron, 1978, p. 26).

²⁷ Reflexões baseadas na coletividade: Abraão, 1999, s.p., e Mendes *et al.*, 1999, s.p.

	<p>a-dia e, conseqüentemente, à iniciação de consumos (Duncan, 1978, cit. por Ferros, 2001, p. 68; SPTT, 2002, p. 67, cit. por Lomba, <i>in</i> Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 29);</p> <p>-Fracas estratégias de <i>coping</i> e ausência de resiliência²⁵;</p> <p>-A própria adolescência, e as transformações biopsicossociais que lhe são inerentes, pode constituir, <i>per si</i>, um fator de risco.²⁶ Cornacchia <i>et al.</i> (1978, cit. por Negreiros, 1991, p. 136) sustentam que os fatores envolvidos no consumo de SPA poderão organizar-se em torno dos conflitos psicológicos da adolescência.</p>	<p>antissociais mais comuns: delinquência em geral, violência e consumo de drogas”.</p>
Fatores Familiares	<p>Fatores específicos, que têm influência direta no consumo de SPA por parte dos jovens (Merikangas e colaboradores, 1998, cit. por Ferros, 2001, p.</p>	<p>-O facto de os pais/cuidadores se tornarem adultos usuários de modelos de referência, dando o exemplo e não se</p>

²⁵ O conceito de resiliência “mostra a capacidade dos humanos para ultrapassar, sob certas condições, os piores traumatismos, a ideia de que a recorrência de estados negativos não é uma fatalidade e de que do sofrimento pode nascer a força e a criatividade” (Robertis, 2011, p. 149). Tavares (2001, p. 57) refere-se à pessoa resiliente como alguém “...flexível, aberto, criativo, livre, inteligente, emocionalmente equilibrado, autêntico, empático, disponível, comunicativo, capaz de resistir às mais variadas situações mais ou menos complicadas e difíceis, sem partir, sem perder o equilíbrio, por mais adversas que essas situações se lhe apresentem” (cit. por Matos & Tomé, 2012, p. 19). Por sua vez, Rutter (1987, cit. por Matos & Tomé, 2012, p. 20.) refere-se à resiliência como o resultado de processos de proteção que permitem ao indivíduo lidar com sucesso com as adversidades.

Esta habilidade de enfrentar o *stress* e as adversidades é fruto da interação entre vários elementos na vida do jovem como: o temperamento biológico e características internas, especialmente a inteligência; o temperamento do jovem e o *locus* de controle interno ou domínio; a família e o ambiente da comunidade em que o jovem vive, especialmente as qualidades de apoio presentes; e o número, intensidade e duração dos acontecimentos stressantes ou adversos pelos quais passou o jovem, sobretudo em idades precoces (Kumpfer *et al.*, 1998, cit. por Becoña, 2002, p. 341).

²⁶ “Para muitos profissionais que trabalham na área da toxic dependência, o consumo de drogas está na grande maioria das vezes associado aos «problemas» com que os jovens se debatem durante o processo da adolescência” (cf. Mendes, *in* Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 8). Ainda assim, há que ter em consideração que não é possível generalizar. Margaret Mead (s.d., cit. por Melgosa, 2001, p. 26) “concluiu em alguns estudos que a adolescência como fase turbulenta é exclusiva de certas sociedades e que tal conceito não existe noutras culturas - logo o conceito trata-se de uma construção social, como se diria na sociologia”. Deste modo, percebe-se que é arriscado associar adolescência e crise, pois cada caso é um caso, apesar das evidências de que em cada vez mais adolescentes se denota esta crise.

	<p>63):</p> <p>-O envolvimento parental ou familiar em comportamentos delinquentes ou consumo de drogas, pois pode aumentar a predisposição física do adolescente para a adição ou desenvolver um desejo inconsciente de imitar estes comportamentos que lhe são transmitidos por agentes socializadores primários (Hoffman, 1998, cit. por Ferros, 2001, p. 73; cf. Lomba, <i>in</i> Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 26;²⁸ Lawson, 1992, cit. por Magalhães, 2010, p. 9; Melgosa, 2001, p. 129);</p> <p>-Exposição às drogas numa fase pré-natal do desenvolvimento (Ferros, 2001, p. 63);</p> <p>-Concordância e permissividade dos pais perante o uso de drogas (Ferros, 2001, p. 63; Rovira, 2001, cit. por Lomba, <i>in</i> Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 26).</p> <p>Fatores inespecíficos (Merikangas e colaboradores, 1998, cit. por Ferros, 2001, p. 63):</p>	<p>envolvendo em drogas;</p> <p>-Relações familiares saudáveis, positivas e estáveis, com vínculos fortes entre pais e filhos (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 249);</p> <p>-A definição de limites claros e a aplicação de uma disciplina consistente;</p> <p>-“O controlo parental é uma das variáveis referenciada como fator com forte proteção para o consumo de substâncias durante a adolescência, uma vez que influencia o comportamento dos jovens, minimizando o envolvimento em comportamentos de risco, assim como o envolvimento com um grupo de pares desviante” (Ennett <i>et alii.</i>, 2008, cit. por Tomé, 2011, p. 16);</p> <p>- A participação³² e envolvimento dos pais na vida dos seus filhos, acompanhando as suas</p>
--	---	---

²⁸ Reflexões baseadas na coletividade: Mendes *et al.*, 1999, s.p., e Pina, 2001, s.p.

³² Há que mencionar que esta participação se refere, também, ao acompanhamento do percurso escolar dos seus filhos. “É conveniente que os pais vão regularmente à escola, se interessarem pelos seus filhos, participem nas atividades e se ofereçam para colaborar” (Melgosa, 2001, p. 45).

	<p>-Pais que sofrem de doenças mentais (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.) ou psicopatologia familiar (Ferros, 2001, p. 63);</p> <p>-Ausência ou insuficiência de competências parentais, como por exemplo, a fraca supervisão²⁹ e/ou negligência, bem como abuso físico, emocional e sexual (Ferros, 2001, p. 63);</p> <p>-Nas relações pais-filhos sublinha-se o fraco vínculo afetivo, a falta de carinho, a baixa percepção de apoio por parte dos pais, comunicação deficitária entre pais e filhos, suporte emocional escasso (Anderson & Henry, 1994, cit. por Ferros, 2001, p. 65), rejeição e ameaças de separação (Bowlby, 1969, 1973, 1980, cit. por Ferros, 2001, p. 65);</p> <p>-Desestruturação familiar (Ferros, 2001, p. 63);</p> <p>-Conflito conjugal (Rutter, 1990, cit. por Ferros, 2001, p. 72) ou divórcio³⁰;</p>	<p>mudanças e a sua evolução, demonstrando preocupação e interesse para com estes (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 249);</p> <p>Ou seja, a família torna-se fator protetor se for coesa (Duncan <i>et al.</i>, 2005, cit. por Casal, 2007, p. 6), com vínculos sólidos e afetivos, e houver uma monitorização frequente (Hirschi, 2002, cit. por Soares, 2013, p. 18). Ter uma família unida, composta por indivíduos que têm geralmente um bom equilíbrio pessoal, com regras claras, e com uma comunicação adequada, (Gaudet, 2006, cit. por Magalhães, 2010, p. 14), a presença de expectativas parentais realísticas elevadas que abarcam o não consumo de drogas, modelos parentais positivos, uma rede alargada de suporte familiar, a existência de tradições familiares e ter que assumir responsabilidades familiares podem</p>
--	---	--

²⁹ A família deveria estar atenta e supervisionar os seus filhos, contudo, “sobrecarregados, os pais fazem exatamente o contrário: para ter paz, desembracam-se da criança com algumas moedas, quando não com algumas notas... Quem sabe ao certo o que ela faz?” (Joubrel, 1961, p. 29).

³⁰ “Quando existem problemas de desentendimento, os filhos são os primeiros alvos. Eles não suportam por muito tempo as discussões e guerras entre os pais. Acabam por sair de casa, vão procurar outros ambientes onde possam encontrar algumas gratificações imediatas, que na maior parte das vezes não são nem as melhores, nem as mais indicadas” (Bagagem, 1999, p. 184).

	<p>-Práticas educativas inconsistentes (Negreiros, 1983, cit. por Soares, 2013, p. 17) e extremas, que oscilam entre práticas educativas do tipo “<i>laissez-faire</i>” e “autoritário” (Ferros, 2001, pp. 76-77; cf. Lomba, <i>in</i> Relvas, Mendes & Lomba, 2006, pp. 26-27)³¹;</p> <p>-Exposição a conflitos familiares e/ou a altos níveis de <i>stress</i> (Ferros, 2001, p. 63).</p>	<p>contribuir para a prevenção do envolvimento dos adolescentes com drogas (Turner, 1994, cit. por Magalhães, 2010, p. 14).</p>
Fatores Escolares	<p>-Insucesso escolar e/ou má adaptação escolar (cf. Lomba, <i>in</i> Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 28)³³;</p> <p>-Absentismo escolar. “O absentismo escolar é, com efeito, significativamente mais elevado entre os consumidores de SPA, quaisquer que elas sejam (álcool, tabaco, drogas ilícitas), sobretudo entre os consumidores regulares” (Morel <i>et alii.</i>, 2001, p. 147);</p> <p>-Baixo empenho escolar (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.);</p> <p>-Relacionamento negativo do jovem na e com a escola – má relação com os docentes e funcionários, falta de motivação</p>	<p>-As perceções dos alunos acerca de serem tratados de forma justa, a segurança escolar e o apoio dos professores (Burkhart & Simon, 2015, p. 122).</p> <p>-Sucesso escolar e bom desempenho escolar (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.). “Piko e Kovács (2010, cit. por Tomé, 2011, p. 14) verificaram que bons resultados académicos providenciavam nos adolescentes sensação de sucesso e realização pessoal académica, ajudando a evitar o envolvimento em comportamentos de risco como o consumo de</p>

³¹ Reflexões baseadas na coletividade: Alarcão, 2000, s.p.; Mendes *et al.*, 1999, s.p.; Rovira, 2001, s.p.; SPTT, 2002, s.p.

³³ Reflexões baseadas na coletividade: Abraão, 1999, s.p.; Pinazo & Ferrer, 2002, s.p.; Rovira, 2001, s.p.

	<p>para a aprendizagem, fraco desempenho escolar³⁴, absentismo, falta de aproveitamento, falta de compromisso com a educação, falta de interesse em investir na realização pessoal (Schenker & Minayo, 2005, cit. por Soares, 2013, p. 18);</p> <p>-Disponibilidade e fácil acesso a drogas no contexto escolar e nas imediações da escola (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 248);</p> <p>-Atitude favorável dos alunos e dos funcionários da escola face ao uso de substâncias (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 248);</p> <p>-Falta de regras claras (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.);</p> <p>-Exclusão social (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.).</p>	<p>substâncias”;</p> <p>-Boa inserção e adaptação no ambiente escolar (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.), bem como sentimento de pertença;</p> <p>-Envolvimento nas atividades escolares (cf. Lomba, <i>in</i> Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 28)³⁵;</p> <p>-Oportunidades de participação e de decisão (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.);</p> <p>-Ligação positiva à escola, por parte dos jovens (Simões, 2005, p. 193)³⁶;</p> <p>-Bom relacionamento entre professores e alunos, bem como entre os alunos (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.).</p>
Fatores Sociais	-Grupo de pares/amigos considerados modelo de comportamento (Jessor <i>et alii.</i> , s.d., cit. por Minayo & Schenker,	-Grupo de pares que não adota comportamentos de risco, mas sim comportamentos

³⁴ “O baixo desempenho escolar em estudantes pode excluí-los, em algum grau, do grupo de estudantes que têm mais sucesso, levando-os ao envolvimento com pares que apresentem problemas em aspetos escolares” (Bahls & Ingbermann, 2005, p. 396).

³⁵ Reflexões baseadas na coletividade: Abraão, 1999, s.p.; Pinazo & Ferrer, 2002, s.p.; Rovira, 2001, s.p.

³⁶ Reflexões baseadas na coletividade: Bonny *et al.*, 2000, s.p.; McIntyre *et al.*, 1991, s.p.; Steinberg & Avenevoli, 1998, s.p.; Symons *et alii.*, 1997, s.p.

	<p>2005, p. 710) que demonstram tolerância, aprovação (Kodjo & Klein, cit. por Minayo & Schenker, 2005, p. 710) ou consomem drogas (Beman, s.d., cit. por Minayo & Schenker, 2005, p. 710). Kuntsche & Jordan (2006, cit. por Burkhart & Simon, 2015, p. 125) confirmaram que o contacto próximo com os pares que usam substâncias é fortemente associado ao consumo individual das mesmas.</p> <p>Muitas vezes, “as drogas surgem como um recurso de socialização, facilitam a entrada no grupo e a integração com os pares³⁷” (cf. Lomba, <i>in</i> Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 17);</p> <p>-Sentimentos de solidão e/ou isolamento social. Os adolescentes que se sentem mais sozinhos e sofrem com a solidão são também aqueles que revelam maior predisposição para o abuso de substâncias (Saluja <i>et alii.</i>, 2004, cit. por Tomé, 2011, p. 26);</p> <p>-Saídas à noite. As idas a cafés, bares e discotecas estão mais associadas ao risco. Neste tipo de locais existe um maior consumo de tabaco e de álcool, quer seja por iniciativa própria ou por influência do grupo de pares</p>	<p>pró-ativos, que possui boas aptidões académicas, transmite valores ajustados que funcionam como controlo contra os consumos e como incentivadores de atividades saudáveis (Frasquinho, 1996, cit. por Magalhães, 2010, p. 13). “Se no grupo houver boa capacidade de comunicação, assertividade, adesão a atividades de grupo de forma satisfatória e resolução de problemas relacionais de maneira construtiva, então o grupo será para o adolescente uma fonte de influência positiva” (Melgosa, 2001, p. 88), tornando-se num fator protetor;</p> <p>-Aceitação das normas sociais;</p> <p>-Contextos estruturados de lazer social – a escola, atividades extracurriculares, espaços desportivos (Darling <i>et alii.</i>, 2005, s.p., cit. por Magalhães, 2010, p. 15);</p>
--	--	--

³⁷ “Muitas das vezes, o adolescente, para se integrar no grupo desejado, é pressionado para adotar determinados comportamentos ou atitudes, que podem ser considerados socialmente incorretos ou de risco. A pressão do grupo pode ter um efeito amplificador de atitudes desviantes. Os adolescentes são vulneráveis e facilmente iniciam consumos como tabaco, álcool e drogas leves como *cannabis*, se integrados em grupos menos saudáveis” (Machado, 2015, p. 25). “Quando cede à pressão do grupo, tem a aprovação e o aplauso dos outros. Este reconhecimento é essencial para certos adolescentes, por isso fazem o que for necessário para consegui-lo” (Melgosa, 2001, p. 129).

	<p>(Naia <i>et al.</i>, 2007, cit. por Magalhães, 2010, p. 15). Os ambientes recreativos noturnos têm uma ligação intrínseca com o consumo de álcool e drogas (Calafat <i>et alii.</i>, s.d., cit. por Lomba <i>et alii.</i>, 2011, p. 4);</p> <p>-Baixa condição ou privação económica (Acock & Kiecolt, 1989, cit. por Ferros, 2001, p. 71);</p> <p>-Permissividade social e atitude social favorável para com as drogas (Melgosa, 2001, p. 129);</p> <p>-Pressão social para o consumo (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.);</p> <p>-Desvalorização das autoridades sociais (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.);</p> <p>-Falta de oportunidades de lazer/ocupação dos tempos livres³⁸ (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.).</p>	<p>-Oportunidades de trabalho e lazer (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.);</p> <p>-Informações adequadas sobre as drogas e os seus efeitos (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.);</p> <p>-Oportunidades de envolvimento pró-social (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 249);</p> <p>-Resistência face às mensagens dos <i>media</i> que estimulam o uso de substâncias (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 249).</p>
<p>Fatores Relacionados com as Drogas</p>	<p>-Fácil acesso ao mercado das drogas devido ao aumento da penetração da droga nos países (Cordeiro, s.d., cit. por Bagagem,</p>	<p>-Regras e controle para um consumo adequado (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.).</p>

³⁸ “A falta de centros recreativos e programas de lazer cria dificuldades aos jovens na utilização saudável dos seus tempos livres, sendo frequentemente reduzidas as alternativas a ambientes propícios aos consumos” (cf. Lomba, *in* Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 30).

	<p>1999, p. 127);</p> <p>-Propaganda que incentiva o consumo de drogas, demonstrando apenas os aspetos positivos do seu consumo (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.);</p> <p>-Facilidade de penetração junto dos traficantes por ineficácia da ação policial (Cordeiro, s.d., cit. por Bagagem, 1999, p. 127).</p>	<p>-Informação acerca das drogas e dos seus efeitos (Vida Sem Drogas, 2010, s.p.);</p>
--	---	--

A exposição destes fatores, que interagem influenciando a iniciação de comportamentos de consumo, remete-nos para o modelo biopsicossocial, teorizado inicialmente por Stanton Peele. Entre os principais modelos teórico-práticos da prevenção, este modelo incorpora-se no seio dos modelos integrativos e sistêmicos, que dão ênfase às interações indivíduo-meio. “Segundo estes modelos, o recurso às SPA não é concebido como uma dependência de problemas psicológicos, orgânicos e sociais, mas como uma conduta de um sujeito, na sua globalidade, na sua integração e interação com o mundo ao qual pertence” (Morel *et alii.*, 2001, p. 187).

Nesta linha, “as toxicodependências têm sido definidas como fenómenos plurifatoriais, com componentes genéticos, biológicos, psicológicos, familiares, comportamentais, socioculturais e políticos” (Ferros, 2001, p. 231)³⁹. Assim, para Ferros (2001, p. 231), o modelo biopsicossocial abarca a teoria de que existe um triângulo interativo entre o produto, o indivíduo e o meio. No seio do modelo aludido, “o que pode ser evocado como uma etiologia possível pode sê-lo também como uma consequência e em ambas as situações com propriedade. Neste sentido, os processos que aqui participam não são nem lineares, nem unifatoriais, mas antes, polifatoriais e circulares, intervindo vários cofatores de forma diversa e influenciando-se mutuamente” (Morel, Hervé & Fontaine, 2001, cit. por Ferros, 2001, p. 116). Deste modo, conclui-se que “a prevenção só tem pertinência e influência se for realizada através de uma abordagem global, isto é, multifatorial, pluridimensional mas igualmente coerente e adaptada” (Morel *et alii.*, 2001, p. 193).

Assim, é perceptível que o consumo de drogas se desenvolve num processo multifatorial e deveras complexo, explicado através de uma dicotomia entre os efeitos

³⁹ Reflexões baseadas na coletividade: Friedman, 2002, s.p., e Ribeiro, 2001, s.p.

da substância e os fatores biopsicossócio culturais que coexistem na vida do indivíduo, denotando-se uma interação, numa dimensão triangular, entre as variáveis-chave: substância/droga (propriedades farmacológicas), indivíduo/consumidor (características psicológicas, personalidade) e sociedade/ambiente social que rodeia o indivíduo (contexto) (ver Imagem 1) (Baptista, 1995, p. 18; cf. Lomba, *in* Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 18)⁴⁰. Há uma interação que não devemos esquecer entre a substância, o indivíduo e o ambiente. Ou seja, tão importante é a substância concreta que se consome, como o indivíduo que a consome, como o tipo de ambiente onde se consome ou se facilita o mesmo (Becoña, 2002, p. 59).

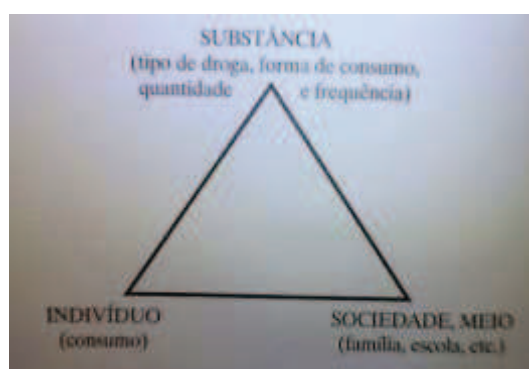


Imagem 1. Interação substância, indivíduo e meio.

Fonte: Baptista, 1995, p. 18.

2.4. Escola e Intervenção Social Escolar: o papel do Serviço Social em contexto escolar:

Nas sociedades ocidentais dos dias de hoje, a escola representa um sistema fundamental na organização social (Nogueira, 2011, p. 15). “A escola deveria ser o cadinho da responsabilidade de cidadania. Porque é o lugar onde a criança ou o adolescente situa os seus atos no seio de uma coletividade, onde aprende a negociar e a evoluir numa microssociedade à qual não está ligada nem pelo «sangue» nem por processos de identificação primária. Veremos que em termos de estratégias e de ações de prevenção, a família e a escola são espaços privilegiados” (Morel *et alii*, 2001, p. 47).

As funções que antes eram atribuídas, exclusivamente à família, são hoje divididas, ou até mesmo outorgadas, sobretudo, à escola, entre outras entidades (Baptista, 1995, p. 30). É incontestável o facto de a família ser o agente primordial no processo de socialização do jovem – formação, educação e desenvolvimento. Mas, e não obstante esta afirmação, para Vítor Feytor Pinto (s.d., cit. por Baptista, 1995, p. 7) “a

⁴⁰ Reflexões baseadas na coletividade: Ribeiro, 2001, s.p., e Pina, 2001, s.p.

plataforma donde o adolescente e o jovem saem para serem parte ativa e dialogante numa sociedade que os espera é, no entanto, a escola que lhes faculta a inserção social, com todos os atrativos, problemas e riscos que isso comporta”. Uma vez que a escola está além da oferta de uma educação formal, é uma instituição decisiva no processo de socialização do adolescente, tendo um papel cada vez mais importante neste processo (cf. Lomba, *in* Relvas, Mendes & Lomba, 2006, pp. 25-27). “Greenberg *et alii*. (2003, cit. por Matos, 2008a, p. 44), por sua vez, apresentam a escola como um contexto de aprendizagem social, emocional, académica e de saúde nos jovens”.

Devido ao alargamento da escolaridade obrigatória, atualmente todas as crianças e jovens passam por estabelecimentos escolares. Tendo em conta que a criança é cada vez mais cedo integrada no setor da educação, a instituição escolar passa a ter um papel central, constituindo-se como um agente de socialização crucial, dando continuidade ao trabalho que a família desenvolveu com a criança, no papel de instância socializadora primordial. Assim, cabe à escola desenvolver, nos alunos, competências que lhes permitam, futuramente, “fazer face ao leque de problemas e situações com que se irão defrontar ao longo da vida, uma vida muito mais imprevisível e mutável do que aquela a que a escola procurou dar resposta para as gerações anteriores” (Duarte, 2002, p. 55, cit. por Lourenço, 2009, p. 27). Deste modo, a escola poderá facilitar uma plena integração dos jovens na sociedade, bem como uma adaptação face às dificuldades com que se irão deparar. Para Pinto (s.d., cit. por Baptista, 1995, p. 7), por exemplo, é na escola que se consolida o desenvolvimento da personalidade do jovem, que se afirma e define, sendo também nesta instituição que se forma o carácter, os verdadeiros valores da vida, a capacidade de decisão, e consequentemente o responder “não” ao aliciamento para caminhos e comportamentos desviantes, tais como o consumo de SPA.

Nos dias de hoje, o papel da escola tem vindo a ganhar cada vez mais relevo, pois como já é sabido, o contexto escolar e o setor educativo tornaram-se, ao longo dos últimos tempos, um grande desafio, tendo em conta que vivem uma nova realidade, caracterizada pelas inúmeras dificuldades e problemas cada vez mais complexos com que se vão deparando. Pode até dizer-se que o espaço escolar acaba por representar um espelho dos problemas sociais existentes uma vez que “a escola é um reflexo da sociedade” (Lourenço, 2009, p. 11), sendo o fenómeno do consumo de drogas pelos alunos igualmente visto como “um sintoma de problemas sociais básicos” (Nowlis, 1970a, p. 56, cit. por Negreiros, 1991, p. 138). Muitos jovens manifestam comportamentos desviantes que se traduzem num grito de socorro⁴¹, de forma a chamarem a atenção dos adultos que os rodeiam porque, tal como refere uma jovem de 15 anos, “parece que se não causas problemas é como se não existisses” (cf. *in* Calafat, 2007, p. 19). Nesta sequência, os comportamentos desviantes adotados pelos

⁴¹ Frequentemente, os comportamentos desviantes adotados pelo adolescente “não são mais do que um grito de desabafo (de desespero), senão de revolta, contra a tirania, a incuria ou a irresponsabilidade daqueles que o deveriam guiar pelas sendas do bem. Se não houver quem o ajude a canalizar para a virtude essas energias latentes em sua alma, ele as orientará, via de regra, para o vício, e isso não deixará de provocar consequências deploráveis na sociedade. O jovem nem sempre é culpado. A culpa vem de longe, vem de cima. É fruto do ambiente ou da educação recebida” (Joubrel, 1961, p. 11).

jovens podem representar como que um pedido de ajuda, ou podem servir como tentativas de chamar a atenção dos seus pais/cuidadores ou outros adultos que talvez, confrontados com comportamentos considerados problemáticos e complexos, voltem, finalmente, a sua atenção e preocupação para os seus adolescentes. Uma vez que o uso precoce pode contribuir para o uso continuado, e posteriormente dependência (De Wit & Phillips 2012, cit. por Burkhart & Simon, 2015, p. 117), estes comportamentos que representam, inicialmente, chamadas de atenção e gritos de socorro, acabam por entrar, frequentemente, numa escalada progressiva em que, muitas vezes, os jovens caem nas malhas da droga, da toxicodependência, ficando totalmente enredados e emaranhados nesta teia complexa.

É de verificar, deste modo, que o setor da educação tem vindo a ser, cada vez mais, confrontado com os comportamentos de risco adotados pelos seus alunos, e o conceito de escola promotora da saúde representa um grande desafio no que toca ao trabalho de intervenção social (Silva, 2012, p. 264), sobretudo no exercício de promoção da saúde mais ligada aos comportamentos de consumo de SPA. Mais concretamente, no que diz respeito ao trabalho desenvolvido pelos Assistentes Sociais neste âmbito, “atualmente é mais difícil trabalhar em Serviço Social, porque as situações problemáticas aumentaram, são mais multivariadas e porque as situações de incerteza crescem e são mais imprevisíveis” (Amaro, 2012, p. 242), exigindo-se assim uma maior capacidade de interpretação das novas problemáticas e de entendimento do mundo em que nos inserimos (Amaro, 2012, p. 249).

“A escola é, incontestavelmente, o quadro ideal da prevenção. Todas as crianças aí permanecem desde a mais tenra idade e por um longo período. A escola representa por excelência o lugar de aprendizagem da educação e da socialização” (Morel *et alii.*, 2001, p. 239). O guia de princípios gerais para os programas de prevenção do uso de substâncias, produzido em 1997 (NIDA, 1997b, cit. por Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 254) declara que as escolas são um ambiente propício para alcançar toda a população, ao mesmo tempo que permite chegar a subgrupos em risco de abuso de substâncias, tais como crianças com problemas de comportamento ou dificuldades de aprendizagem. Deste modo, a escola desempenha um papel importante na educação e no apoio a todos os alunos, bem como na identificação de crianças e jovens vulneráveis ao risco do uso indevido de drogas, de modo a que estas recebam ajuda extra na escola ou através de encaminhamento para outros serviços (For Education and Skills, 2004, p. 15). Assim, mais concretamente no que diz respeito aos comportamentos de consumo de SPA, a prevenção escolar deve conseguir evitar que as crianças e jovens não consumam drogas, ou pelo menos retardar o consumo destas (Luís, Santos & Santana, 2006, p. 44). “Mais do que nunca a escola também deveria ser um preservativo, uma proteção contra o desequilíbrio dos jovens” (Joubrel, 1961, p. 29), uma vez que “a intervenção nos ambientes onde ocorre a formação dos jovens é fundamental para a eficácia da prevenção em saúde pública” (Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 230). Jiménez-Iglesias *et alii.* (2010, p. 19)⁴² referem que a escola se

⁴² Reflexões baseadas na coletividade: Maciá Antón, 2005, s.p., e Salvador Llivina *et. al.*, 2008, s.p.

assume como palco privilegiado para a realização de programas preventivos pois, devido à obrigatoriedade escolar, os indivíduos frequentam-na entre os 4 e os 18 anos, idades em que há mais recetividade à aprendizagem, tratando-se de um período em que se desenvolvem e adquirem muitos hábitos de vida. Neste contexto, é possível enunciar inúmeras razões que justificam a necessidade de apostar no desenvolvimento da prevenção do consumo de SPA em meio escolar:

-a escola é um dos principais agentes de socialização, junto com a família e o grupo de pares, e é nela que continua o processo de socialização iniciado na família;

-a escola atua sobre as pessoas numa fase de processo de maturação na qual a intervenção do adulto tem grande incidência/influência;

-ao longo da idade escolar, os alunos são submetidos a mudanças e momentos de crise que os expõem a múltiplos riscos (entre eles o consumo de drogas);

-a obrigatoriedade da escolarização implica que por ela devem passar todas as pessoas durante o período mais importante da formação da personalidade;

-a escola é o espaço ideal para detetar precocemente possíveis fatores de risco (Alonso *et alii.*, 1996, cit. por Becoña, 2002, p. 78).

“Com a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1945, a saúde passou a ser considerada um dos direitos fundamentais de todo o ser humano sem distinção de raça, religião, opiniões políticas e condições económicas e sociais” (Silva, 2012, p. 252), pois o direito à proteção e promoção da saúde constitui um pilar fulcral para a efetivação da igualdade de oportunidades (Silva, 2012, p. 259). Perante este cenário, começa a falar-se sobre promoção da saúde, definida como uma “intervenção conjunta e integrada sobre o indivíduo e o meio envolvente em que nasce, cresce, vive, respira, trabalha, consome e se relaciona” (Graça, 2000, p. 77, cit. por Silva, 2012, p. 255), tendo como objetivo a “melhoria dos estilos de vida individuais, influenciando as escolhas pessoais realizadas num contexto social” (Frank-Stromborg *et al.*, 1998, cit. por Silva, 2012, p. 255).

Pelas várias razões supracitadas, a escola afirma-se como um palco privilegiado para a promoção da saúde e para a prevenção de determinados comportamentos de risco, nomeadamente para a saúde. Nesta sequência, a nível europeu, a OMS estabeleceu metas para os próximos anos, dando ênfase ao desenvolvimento da promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis em contexto escolar, passando os serviços de saúde a desempenhar um papel muito importante na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que diz respeito à saúde das crianças e jovens (Silva, 2012, p. 262). O conceito de promoção da saúde na escola incentivou a criação da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, na qual Portugal se integrou em 1994, definindo-se este conceito como “qualquer atividade assumida para melhorar ou proteger qualquer atividade relacionada com a política de saúde escolar, a envolvente física e social da escola, o currículo, a comunidade e os serviços de saúde” (Silva, 2012, pp. 263-264).

No âmbito da promoção da saúde, que atua sobre várias vertentes desta, há uma abordagem, mais ligada aos estilos de vida, que sugere intervenções sobre áreas-problema tais como o tabagismo, o alcoolismo e as drogas (Lalonde, 1974, cit. por Silva, 2012, p. 256). No que diz respeito à prevenção desenvolvida em contexto escolar, “da parte da Educação Nacional, foi promulgada a primeira tentativa de política de prevenção no meio escolar em 1983, através de uma circular interna que encoraja a constituição de grupos de adultos-mediadores nos estabelecimentos” (Morel *et alii.*, 2001, p. 30).

Ao analisar toda esta informação exposta conclui-se, então, que as escolas podem e fazem a diferença, não apenas através dos seus programas, mas também através das oportunidades de aprendizagem e apoio que eles trazem aos seus alunos. Assim, ao tecer qualquer consideração acerca da educação escolar sobre drogas, é preciso ter em mente que as escolas podem realmente contribuir para a educação sobre drogas, mas não podemos responsabilizar única e exclusivamente a escola pela redução ou impedimento do uso destas (Meyer & Cahill, 2004, p. 4). E mesmo no interior da comunidade escolar, a ação e intervenção a desenvolver no seio de determinados problemas não podem ser tomadas apenas pelos professores. Assim, e pelo facto de a escola se deparar com problemas que, clara e frequentemente envolvem questões sociais, urge a necessidade de a escola e os professores perceberem que não podem trabalhar isolados, tornando-se fulcral a integração de outros profissionais, nomeadamente da área social, que possam dar o seu contributo, com vista à criação de redes.

Neste contexto, destaca-se a importância do exercício social da intervenção, que se define como “uma ação sobre as situações sociais que geram ou foram geradas por fatores que direta ou indiretamente contribuem para o desequilíbrio do sistema social ou para a desafetação das pessoas relativamente às formas de organização social e económica” (Mouro, 2009, p. 18). Vieira (2012, p. 103), citando Fisher (1994, p. 79), entende a intervenção social como “(...) todas as formas de ação que incidem sobre os modos de vida e os fatores externos que dependem da organização social e económica em que se inserem os indivíduos”. Assim, a intervenção social é “um processo metodológico de atuação sobre a realidade social que tem como finalidade, desenvolver, transformar ou melhorar situações coletivas ou individuais de pessoas que vivem determinados problemas, para facilitar a sua inclusão social e/ou participação ativa no sistema social, a nível individual, económico-laboral, cultural e político” (Santos, 1999, cit. por Nogueira, 2011, p. 42), ajudando os utentes a fazer face a situações-problema (Robertis, 2011, p. 47), uma vez que todo o processo de intervenção social tem como fim a mudança e a transformação da situação-problema (Guadalupe, 2009, p. 34). Estão, portanto, incluídas “(...) todas as atividades remuneradas por financiamentos com fins sociais, exercendo-se num quadro organizado, seja público ou privado, e visando pessoas ou públicos com dificuldades de integração social ou profissional numa perspetiva de ajuda, de assistência ou de

controle, de mediação ou de ações de animação ou de coordenação” (Chopart, 2000, p. 17).

A intervenção social desenvolvida em meio escolar pretende evitar que os jovens, por não resolverem atempadamente os problemas com que se deparam, venham a desenvolver, mais tarde, comportamentos com maiores custos sociais, quer a nível pessoal, quer social (Correia, 2014, p. 29). No que respeita, em concreto, ao «fenómeno das drogas», Ehrenberg & Mignon (1992, cit. por Quintanilha, s.d., s.p.) afirmam, sem qualquer dúvida, que as drogas «são uma produção das nossas sociedades» e que precisamos de tratá-las como um fenómeno social «normal» nas sociedades ocidentais. Ora, tratando-se de um fenómeno social, evidentemente que exige uma intervenção social.

No seio do trabalho social, e contra-se a disciplina do Serviço Social e, tratando-se da formação de base da investigadora, faz todo o sentido perceber qual o papel destes profissionais, qual o trabalho que podem desenvolver em meio escolar e como podem intervir em situações de comportamentos de risco, nomeadamente de consumo de SPA pelos alunos. “Neste sentido, Iamamoto (2000, p. 65, cit. por Vieira, 2012, p. 104), reportando-se à ação dos Assistentes Sociais, enquanto profissão de intervenção social por excelência, considera que o produto do trabalho produzido por este profissional tem expressão qualitativa e quantitativa no que respeita à produção de bens. A sua matéria-prima são as expressões de vulnerabilidade provenientes da questão social⁴³. Comprometido com valores humanistas, cujo objetivo é a criação de condições de desenvolvimento de todos, mediante a afirmação de valores de democracia, direitos humanos e de cidadania, o Assistente Social presta um trabalho útil à sociedade, na medida em que é necessária e requisitada a sua ação profissional pela mesma, trabalhando com crianças e adolescentes, idosos, situações de violência contra a mulher, desempregados, etc.”.

No referencial da intervenção do Serviço Social, destacam-se: princípios de justiça social, direitos humanos, promoção do exercício da cidadania (Amaro, 2015, p. 21), e ainda “os propósitos da cidadania, da qualidade, da solidariedade, do bem-estar social, da democracia, da mudança, da equidade” (Amaro, 2015, p. 216). O Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment*⁴⁴ e a promoção da pessoa (Amaro, 2015, p. 58), tratando-se, assim, de “um agir que está impregnado da ideia moderna de que o homem tem capacidade de ação sobre o mundo no sentido

⁴³ Questão social com a qual os Assistentes Sociais trabalham “nas suas mais variadas expressões quotidianas” (Iamamoto, 2015, p. 28) e que não é, neste contexto, percebida meramente como a desigualdade social entre pobres e ricos ou como “situação social problema” (Iamamoto, 2015, p. 59).

Assim, para Iamamoto (2015, p. 62, p. 100), o Assistente Social pretende investigar e compreender como os indivíduos sociais experienciam e vivenciam as expressões da questão social nas suas relações sociais e vidas quotidianas, às quais respondem com ações, pensamentos e sentimentos.

⁴⁴ *Empowerment* define-se como “um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder - psicológico, sociocultural, político e económico - que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania” (Pinto, 2001, p. 247, cit. por Fazenda, 2005, pp. 1-2).

da sua transformação e melhoria” (Amaro, 2015, p. 23). “Dito de outro modo, para que cada pessoa possa ser sujeito da sua própria história e não mero objeto de uma história construída por outros” (Freire, 1972, 1989, s.p., cit. por Carmo, 2008, p. 66), pois “os sujeitos não são meros espetadores da sua vida. São intervenientes ativos e com influência direta na sua própria vida, para o bem e para o mal” (cf. Simões *in* Matos, 2008b, p. 87).

Neste sentido, Vieira (1981, p. 71, cit. por Mouro, 2009, p. 146) definiu o Serviço Social como “a arte de ajudar as pessoas a se ajudarem a si mesmas, cooperando com elas a fim de beneficiá-las e, ao mesmo tempo, à sociedade em geral”. “Na perspetiva defendida pelo Serviço Social, a lógica da atuação profissional da intervenção social orienta-se para a produção de mudanças, mediante estratégias interventivas, nas diferentes trajetórias de vida dos atores sociais, individuais e coletivos, produzidas nas relações sociais, visando o fortalecimento da autonomia e identidade dos sujeitos” (Vieira, 2012, pp. 103-104)⁴⁵. O Assistente Social, tal como o trabalhador social, “é o transformador, tem que ser ele mesmo metodologia, conhecer na ação” (Zabala, 1974, p. 28, cit. por Faleiros, 2007, p. 154).

Na descrição das variadas definições supracitadas, é facilmente perceptível “que o Serviço Social se debruça sobre as interações entre as pessoas e os sistemas no seu ambiente social, definindo, assim, o seu objeto” (Campanini & Luppi, 1996, cit. por Guadalupe, 2009, p. 15).

Com isto, tendo em conta que a “realidade social e cultural provoca e questiona os Assistentes Sociais na formulação de respostas” (Iamamoto, 2015, p. 58), e a par das mudanças e problemas emergentes no sistema escolar, é de ressaltar que o Serviço Social, enquanto profissão de intervenção social, deveria ganhar mais espaço nas escolas, assumindo-se como um recurso humano valioso que ultrapassa, em grande medida, o desempenho de funções relacionadas com a ação social. O mundo contemporâneo apresenta novos problemas sociais que, segundo as palavras de Iamamoto (1996, cit. por Amaro, 2015, p. 60), atribuem um perfil mais perverso à questão social, afetando assim o Serviço Social. Subsequentemente, a «sociedade de risco» (Beck, 1992, cit. por Barbosa, 2011, p. 72) tem criado novos campos de atuação para os Assistentes Sociais, tal como o campo da educação. Também no que respeita, concretamente, à problemática em mãos, num estudo de Amaro, descrito em “Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da profissão na contemporaneidade”, a esmagadora maioria dos entrevistados considerou a toxicod dependência como uma das novas problemáticas do Serviço Social (Amaro, 2015, p. 147), até porque é uma problemática que se configura como uma das expressões da questão social (Santos & Freitas, 2012, p. 2) que, como já foi referido, representa o objeto de estudo dos profissionais de Serviço Social.

O “Assistente Social, (...) pela sua formação de base possui ferramentas muito úteis para o alcance dos objetivos da escola que passa, não só pelo sucesso escolar,

⁴⁵ Reflexões baseadas na coletividade: Faleiros, 1999, s.p., e Falcão, 1979, s.p.

mas também pela aquisição de competências pessoais, relacionais e sociais” (Cambeiro, 2006, cit. por Nogueira, 2011, p. 38). “É imprescindível a presença destes profissionais em contexto escolar, na medida em que a sua formação científica os habilita para a compreensão das grandes mudanças sociais contemporâneas e seus reflexos na vida das famílias e das populações” (Correia, 2014, p. 32). Aliás, através da mediação cognitiva, são profissionais por excelência para promover o *empowerment* individual no âmbito da promoção da saúde, nomeadamente no que diz respeito a comportamentos de risco como o de consumo de substâncias, capacitando os indivíduos, neste caso os alunos, para assumirem o controlo das suas circunstâncias e para alcançar os seus próprios objetivos, tornando-os capazes de se ajudar a si mesmos e a outros, para maximizar a qualidade das suas vidas (Silva, 2012, p. 269).

Sendo o Assistente Social um agente de mudança e de socialização, faz todo o sentido que este assuma um papel interventivo no meio escolar, na área das crianças e jovens em risco, tendo como objetivo ajudar as pessoas, neste caso os alunos, a desenvolverem todas as suas potencialidades, a enriquecerem as suas vidas e a prevenir as disfunções (Luís, Santos & Santana, 2006, p. 4), num trabalho social no qual a “relação com os outros ocupa um lugar central”, através da “escuta, de compreensão, de palavras, de partilha, em síntese, de empatia”. Desenvolve-se, assim, uma relação que “visa «o desenvolvimento da pessoa», «a criatividade», «a expansão do indivíduo»” (Chopart, 2000, pp. 240-241), pois o Assistente Social é um agente de mudança que delega no indivíduo a responsabilidade de se tornar no seu próprio agente de mudança (Mouro, 2009, p. 202). O desenvolvimento deste tipo de relação é muito importante, principalmente, porque “a prevenção se constrói com as pessoas, porque cada um de nós é o principal interessado na sua própria vida e cada um de nós deve ter um papel ativo na tomada de decisões que lhe dizem respeito e ser responsabilizado pelas consequências das decisões que tomar” (Silva, 2004, p. 270).

Para além disto, “os direitos correspondentes às necessidades humanas têm de ser garantidos e promovidos e incarnam a justificação e motivação que presidem à ação do Serviço Social” (ONU, 1999, p. 25, cit. por Amaro, 2012, p. 214), fundamentando, assim, a importância do Assistente Social na defesa e garantia dos direitos, neste caso, das crianças e jovens, nomeadamente o direito à educação, à promoção da saúde e à educação sobre as drogas.

2.4. Iniciativas e Políticas de Prevenção ao consumo de substâncias psicoativas em Portugal:

Para finalizar esta abordagem que constitui o modelo teórico de análise, torna-se importante indicar algumas respostas existentes e intervenções que têm sido diligenciadas face à problemática em questão. Em primeiro lugar, importa referir as respostas existentes em Castelo Branco, a nível de instituições, já que a investigação

aqui exposta foi realizada precisamente na referida cidade. Assim, é de mencionar a existência de uma Equipa de Tratamento no CRI CB, uma Unidade de Prevenção, uma CDT CB⁴⁶ e, ainda, um Gabinete de Saúde Juvenil⁴⁷. Atuam de acordo com as diretrizes inerentes ao atual modelo administrativo da política portuguesa de resposta ao consumo de drogas, na dependência do SICAD e das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (na componente de operacionalização das políticas de saúde).⁴⁸

Seguidamente, enumeram-se alguns projetos e programas de intervenção, *sites*, entre outras formas de resposta para o consumo de SPA, dirigidos a crianças/jovens, que podem abranger, ou não, a escola. Em 1987 foi criada a linha telefónica chamada Linha Aberta (mais tarde designada Linha Vida), definida como um serviço telefónico anónimo, confidencial e gratuito, que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências (Quintanilha, s.d., s.p.).

Em 1993, teve início o Projeto PATO (Prevenção de Álcool, Tabaco e Outros), destinado a crianças do Primeiro Ciclo do Ensino Básico e da responsabilidade do Alto-comissário para o Projeto VIDA (Quintanilha, s.d., s.p.).

No mesmo ano, o Ministério da Educação criou um programa específico para a prevenção em meio escolar, designado Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES). Integrava a experiência do Projeto-piloto de Prevenção Primária de Toxicodependências em Meio Escolar – Projeto Viva a Escola (PVE), iniciado três anos antes, e pretendia transformar as equipas do PVE em Equipas de Promoção e Educação para a Saúde. Contudo, através do relatório-síntese do PPES, concluiu-se que o objetivo de alargamento a todos os Estabelecimentos de Ensino do conceito de Escolas Promotoras de Saúde não foi alcançado, apesar do empenhamento dos Coordenadores e equipas responsáveis (Quintanilha, s.d., s.p.).

Na prossecução dos objetivos do Programa «Escola Segura», consagrados no Despacho nº 25650/2006, de 19 de dezembro, a PSP promoveu de forma individual ou planeada com os respetivos parceiros, a realização de ações de sensibilização e de formação sobre diferentes temáticas em estabelecimentos de ensino, numa ótica de prevenção. Assim, os temas promovidos e apresentados pela PSP foram de índole diversificada (SICAD, 2016d, pp. 103-104). Através do Programa Escola Segura, os agentes patrulham as áreas circundantes das escolas para prevenir e proteger a escola de atividades criminosas, tais como o tráfico de drogas⁴⁹.

⁴⁶ Para informação mais pormenorizada, consultar http://www.ibmc.up.pt/e-drogas/flash_documents/ajuda_infografia_NOVA.swf

⁴⁷ Para informação mais pormenorizada, consultar <https://juventude.gov.pt/SaudeSexualidadeJuvenil/GabinetesApoioSexualidadeJuvenil/Centro/Paginas/default.aspx#pjTitle2>

⁴⁸ Para informação mais pormenorizada, consultar <http://www.sicad.pt/PT/PoliticaPortuguesa/SitePages/Home%20Page.aspx>

⁴⁹ Para informação mais pormenorizada, consultar <http://www.emcdda.europa.eu/countries/portugal>

O programa «Eu e os Outros» foi criado em 2006 por uma equipa técnica do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), com o apoio de outros parceiros, e destina-se a jovens entre os 12 e os 18 anos, e é um programa de prevenção universal dos problemas ligados ao consumo de SPA. Neste programa, as substâncias são abordadas de uma forma integrada com outras temáticas ligadas ao dia-a-dia dos adolescentes. O programa assenta na exploração de narrativas interativas, isto é, histórias em relação às quais os participantes tomam decisões, influenciando deste modo o desenvolvimento do enredo. Foram criados nove personagens que retratam estereótipos de culturas juvenis ou de papéis sociais, sendo desenvolvido um trabalho de exploração das identificações dos participantes com os diferentes personagens. Este pode ser jogado individualmente ou em grupos, e pode ser aplicado em contexto escolar, de ATL, associação juvenil, etc. Qualquer instituição poderá solicitar a sua integração no programa junto à Linha 1414, ou junto às unidades de intervenção local na área dos CAD. (SICAD, s.d.(b., s.p.).

«Tu, alinhas?» é o nome do site⁵⁰ do IDT, criado em 2007, que se destina à prevenção na área da toxicodependência, e foi concebido para jovens entre os 11 e os 20 anos, mas está também pensado para dar apoio a educadores, professores e técnicos de saúde. Este projeto, divulgado em meio escolar, permite que os jovens tenham acesso a informação e esclarecimento de dúvidas sobre drogas, através, por exemplo, de jogos.

Outro exemplo é o Projeto JOGOS+VIDA, promovido pela Associação de Futebol de Viseu, sob a orientação do SICAD. Tem como objetivo afastar os jovens de comportamentos de risco, através da adoção de estilos de vida saudáveis, aliando atividades desportivas ao treino de competências pessoais e sociais. As suas ações são dirigidas a alunos do 3º ciclo, secundário e profissional, e a pais, assentando igualmente numa estratégia de formação de grupos-alvo estratégicos. O projeto existiu entre 2008 e 2012, intervindo em vários contextos escolares. Em abril de 2014, ressurgiu numa vertente mais generalista, pretendendo intervir não só em contexto escolar como também comunitário (Peres *et alii.*, 2015, p. 132).

«O CUIDA-TE»⁵¹ é um programa do IPDJ, criado em 2008, com diversas entidades parceiras do setor público e privado. Este programa, que ainda hoje continua a funcionar, tem como principal objetivo trabalhar na área da saúde juvenil e na promoção de estilos de vida saudáveis. Ou seja, pretende educar para a saúde, promovendo a aquisição de conhecimentos e competências nesta área, de forma global e integradora. Os seus destinatários são jovens entre os 12 e os 25 anos, professores, pais, dirigentes associativos, profissionais de saúde e outros que desenvolvem atividades nesta área, dirigidas aos jovens. O «CUIDA-TE» prevê cinco medidas distintas de atuação: unidades móveis, formação, teatro-debate, gabinetes de

⁵⁰ Para informação mais pormenorizada, consultar www.tu-alinhas.pt

⁵¹ Para informação mais pormenorizada, consultar <https://juventude.gov.pt/SaudeSexualidadeJuvenil/ProgramaCUIDATE/Paginas/programa-cuida-te.aspx>

saúde juvenil com consultas gratuitas e apoio a projetos. Este ano, o Agrupamento Afonso de Paiva, de Castelo Branco, teve a sua candidatura aprovada para a medida de teatro-debate.

No ano letivo 2009/2010, foi lançado, em parceria com o Ministério da Educação, o «ChatAlinhas», que é um espaço virtual que proporciona aos jovens a possibilidade de conversarem e trocarem opiniões em tempo real e em simultâneo, na área da prevenção do uso e abuso de SPA. Deste modo, pretende sensibilizar para a importância dos comportamentos saudáveis entre os jovens e informar de forma rigorosa, prática e acessível sobre os riscos do uso e abuso de SPA.

Mais tarde, para apoiar as escolas na adoção do conceito de Escola Promotora de Saúde (EPS), enquanto espaço em que todos os membros da comunidade escolar trabalham, em conjunto, para proporcionar aos alunos, professores e funcionários experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a saúde (*in* PAPES, Direção-Geral da Educação, cit. por SICAD, 2016d, p. 19), a Direção-Geral da Educação (DGE) lançou, no ano letivo de 2014-15, o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES). Quando analisada a evolução da abordagem das principais áreas temáticas ao longo dos anos dos projetos Promoção e Educação para a Saúde (PES), constata-se um aumento significativo na importância atribuída aos CAD (SICAD, 2016d, p. 20).

«EU PASSO...» é ainda mais um programa de promoção de hábitos de vida saudáveis, desenvolvido pela Associação Prevenir⁵², que engloba um processo gradual de intervenção ao longo de dois anos de aplicação, no 5.º e 6.º ano do 2.º Ciclo do Ensino Básico. A partir da intervenção educativa no 5.º ano, em que se promovem competências psicossociais e hábitos de vida saudáveis, é desenvolvida a nível do 6.º ano, uma intervenção mais específica, abordando a gestão emocional, a tomada de decisão, a adolescência e a pressão dos pares, a educação sexual e a prevenção do consumo do tabaco, para tentar reduzir a percentagem de jovens que experimentam e consomem regularmente, assim como a idade de início de experimentação desta substância. O programa pretende uma intervenção na etapa adolescente, durante a qual as possibilidades de serem desenvolvidas atitudes e comportamentos relacionados com a procura de novas sensações são maiores, para além da pressão dos pares e da adaptação a este novo meio escolar, sendo fatores fundamentais, ligados à instauração de novos comportamentos e atitudes favoráveis ou não ao consumo de drogas.

«Fourth R» abrange um grupo de investigadores e profissionais dedicados à promoção de relações adolescentes saudáveis e redução dos comportamentos de risco⁵³. Este grupo desenvolve e avalia programas, recursos e materiais de formação para educadores e outros profissionais que trabalham na matéria da juventude. Em particular, trabalham com as escolas e direcionam-se para questões como a violência,

⁵² Para informação mais pormenorizada, consultar <http://aprevenir.wixsite.com/aprevenir/eu-passo>

⁵³ Para informação mais pormenorizada, consultar <https://youthrelationships.org/>

incluindo o assédio moral, violência no namoro, violência entre pares, e violência de grupos, através da construção de ambientes escolares saudáveis que proporcionam oportunidades para envolver os alunos no desenvolvimento de relacionamentos saudáveis e de tomada de decisão, para fornecer uma base sólida para a sua experiência de aprendizagem. O aumento da capacidade de relacionamento dos jovens e a orientação do comportamento de risco, com uma abordagem de redução de danos, capacita adolescentes para tomar decisões saudáveis sobre relacionamentos, uso de substâncias e comportamento sexual.

Também através de uma análise dos Projetos Educativos de algumas escolas e da leitura de alguns documentos estruturantes, conclui-se que a intervenção social escolar no seio desta problemática se realiza, maioritariamente, através da Política de Promoção e Educação para a Saúde na Escola. “A educação para a saúde é um processo de capacitação, participação e responsabilização dos indivíduos que os leve a sentir-se competentes, felizes e valorizados, ao adotar e manter estilos de vida saudáveis” (Matos, 2008a, p. 28). Neste âmbito, “as temáticas de educação para a saúde são abordadas de modo essencialmente tradicional, em atividades dentro e fora da sala de aula, de carácter pontual e com pouca participação ativa dos alunos” (Casal, 2007, p. 109). Sendo os destinatários jovens em fase de desenvolvimento, uma intervenção pontual põe em causa a sua eficácia (Quintanilha, s.d., s.p.). Assim, os programas de prevenção devem ser de longo prazo com intervenções repetidas, ou seja, programas de reforço, para fortalecer as metas de prevenção originais (National Institute on Drug Abuse, 2003, p. 4), que garantam uma intensidade regular. Para além disso, e relativamente ao cariz predominantemente informativo das atividades, concorda-se que é por esse caminho que se começa e que também se tratam de atividades importantes, no entanto não representam tudo o que se pode fazer, não se tendo igualmente revelado suficientes quando aplicadas de modo isolado. Para Matos & Tomé (2012, pp. 85-86) “a educação para a saúde não se pode limitar à adoção de uma abordagem de cariz informativo”, surgindo a necessidade de desenvolver intervenções que não se reduzam a informar as pessoas sobre os perigos das drogas, mas também que se centrem nos principais determinantes da socialização bem-sucedida (Burkhart & Simon, 2015, p. 115). “As ações educativas têm de ser integradas num contexto mais vasto de promoção da saúde. Os jovens devem estar informados, poder tomar decisões e responsabilizar-se pela sua saúde, devendo ser competentes para adotar estilos de vida saudáveis e para transformar o seu envolvimento físico e social de modo a favorecer um estilo de vida saudável” (Matos & Tomé, 2012, pp. 85-86). Também Cahill, Murphy & Kane (2005, p. 1) concordam com esta ideia, ao referirem que é importante que os jovens sejam convidados a olhar para os riscos ou danos que implicam certos comportamentos e a pensar sobre como planear melhor a forma de fazer escolhas seguras.

Assim, conclui-se que deve dar-se preferência a este tipo de estratégia, ao invés de enfatizar abordagens baseadas na promoção do medo, muito frequentemente através

de medidas punitivas e sancionatórias, que não são produtivas e podem suscitar consequências negativas (Meyer & Cahill, 2004, p. 37).

Capítulo 3: Protocolo Metodológico da Investigação

Em primeiro lugar, realizou-se um cronograma para nortear a metodologia de trabalho (ver apêndice H). Já para delinear o processo de investigação, definiram-se os aspetos metodológicos de abordagem. Assim, selecionou-se a população alvo do estudo desenvolvido, a estratégia de investigação a utilizar como meio de concretizar os objetivos definidos e, por fim, as técnicas e os instrumentos mais adequados para a recolha de dados e seu posterior tratamento, face ao tipo de estudo e aos objetivos definidos para o mesmo.

3.1. Tipo de estudo e estratégia metodológica:

A investigação realizada assumiu um carácter qualitativo⁵⁴, utilizando métodos humanísticos, pois pretende-se conhecer os sujeitos como pessoas, tratando-se de uma investigação exploratória e «descritiva» de forma rigorosa, sendo que a descrição resulta diretamente dos dados recolhidos, onde o investigador é o «instrumento» da recolha de dados, e onde este tende a analisar a informação de «forma indutiva», tendo em conta a «realidade global», sendo que as situações consideradas «naturais» são a fonte direta dos dados (Carmo & Ferreira, 2008, pp. 197-198).

Neste tipo de investigação, os objetivos concretizam-se em termos de valores, crenças, motivações, significados, pois dizem respeito a noções muito particulares, permitindo assim abordar um fenómeno social através do que os sujeitos nos dizem sobre ele (Lessard-Hébert *et alii.*, 2005, s.p.). Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos (Bogdan & Biklen, 1994, p. 49).

Sendo as sociedades humanas reflexivas, estas tomam-se a si mesmas como objeto de conhecimento. “Não se contentam com pensar o mundo material, elas pensam-se” (Campenhoudt, 2003, p. 286).

No âmbito da investigação qualitativa, o estudo desenvolvido traduz-se numa “investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real” (Yin, 2001, cit. por Massukado, 2008, p. 15). Para Yin (2005, cit. por Meirinhos & Osório, 2010, p. 53), há determinadas investigações que derivam da necessidade de estudar fenómenos sociais complexos, tal como é o caso da presente

⁵⁴ “O termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, factos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível e, após este tirocínio, o autor interpreta e traduz em um texto, zelosamente escrito, com perspicácia e competência científicas, os significados patentes ou ocultos do seu objeto de pesquisa” (Chizzotti, 2003, p. 221).

investigação que se foca no fenómeno do consumo de SPA na adolescência e na intervenção social escolar, dirigida a este fenómeno social tão complexo.

É de referir, ainda, que a estratégia de investigação que mais se adequa às questões que moveram este estudo é a estratégia abductiva que, para Norman Blaikie (2000, cit. por Amaro, 2015, p.265), “é peculiar às ciências sociais” e se enquadra nas denominadas abordagens interpretativistas, herdeiras de correntes como a hermenêutica, o construtivismo, o interacionismo simbólico e a fenomenologia. Segundo Blaikie (2000, cit. por Amaro, 2015, p. 265), esta começa pela “exploração do conhecimento que os atores sociais, através da linguagem quotidiana, usam na produção, reprodução e interpretação do fenómeno investigado.” Esta etapa é seguida da “redefinição da percepção quotidiana para uma descrição social científica e, possivelmente, para uma explicação fundamentada.” Ou seja: abdução é um conceito que traduz um processo que, através dos relatos dos atores sociais, vai gerar relatos sociais científicos, possibilitando a obtenção de conceitos técnicos e teorias, derivados de conceitos leigos e interpretações da vida social. “Neste âmbito, o foco da análise centra-se nos sentidos e interpretações que os sujeitos dão às realidades, privilegiando uma análise das visões interiores captadas; trata-se, então, de compreender o mundo social produzido pelos sujeitos e que é reproduzido pelas suas atividades quotidianas, criando intersubjetividades comuns a grupos particulares da sociedade”. Sendo uma estratégia ligada às abordagens interpretativas, dá valor aos significados e interpretações, aos motivos e intenções que as pessoas usam nas suas vidas quotidianas e que direcionam o seu comportamento (Blaikie, 2000, p. 19). Assim apoia-se na ideia de que “o mundo social é interpretado e experienciado a partir do interior”, direcionando o seu foco para a descrição dos significados que os atores sociais dão, através da sua linguagem comum, à sua realidade social, que por eles foi socialmente construída (Blaikie, 2000, p. 20).

Esta é a estratégia mais adequada, tendo em conta que na presente investigação se pretendeu compreender um fenómeno e qual o seu significado para os atores sociais, através de uma relação com esses atores, que permite que o investigador seja o próprio instrumento de recolha de dados, sendo que estes resultam do próprio ambiente natural dos atores. É, ainda, uma estratégia que vai de encontro aos princípios do trabalho do Assistente Social, tendo em vista que a intervenção do Serviço Social implica questionar um fenómeno social que se constitui como problemático para uma pessoa. Deste modo pretendeu-se conhecer o fenómeno, vendo-o como o cliente o concebe e não somente como o Assistente Social o imagina (Gouveia, 1982, cit. por Rocha, 2011a, p. 2). Assim, podem enumerar-se algumas características desta estratégia que também fundamentam a sua escolha para a investigação em causa: tem como finalidade “descrever e compreender a vida social relativamente às motivações e percepções dos atores sociais”; e tem como ponto de partida “descobrir conceitos comuns, significações e motivações quotidianas”, bem como “produzir uma descrição técnica a partir das percepções leigas.” (Blaikie, 2000, p. 4).

3.2. Caracterização do público alvo:

No que respeita à população objeto deste estudo, esta foi constituída pelas duas profissionais responsáveis pela intervenção social escolar na ESAL CB e cinco alunos desta mesma instituição.

As profissionais de intervenção social foram selecionadas pela sua proximidade com os alunos e por serem as mais indicadas para falarem sobre o assunto, uma vez que a Psicóloga e a Assistente Social representam a intervenção social na escola em questão.

A seleção dos alunos justifica-se pelo facto de eles serem o objeto do tipo de intervenção social escolar que se pretende investigar sendo, assim, de grande valor as suas ideias relativamente ao tema. É muito importante ter em conta a opinião dos alunos já que, para além destes serem o alvo da intervenção estudada, se pretende que estes participem ativamente nesta intervenção. Para além disso, estes alunos foram selecionados por serem Delegados de Turma e Sub-Delegados de Turma, de turmas do ano letivo 2016/2017, consideradas, pelas interventoras, mais problemáticas, e Presidente da Associação de Estudantes, por se considerar que por desempenhar estes cargos poderá ter alguma experiência, bem como conhecer e representar a opinião geral dos colegas acerca do tema.

Desta forma, constitui-se uma amostra não probabilística, na medida em que foi “selecionada de acordo com um ou mais critérios julgados importantes pelo investigador, tendo em conta os objetivos do trabalho de investigação que está a realizar” (Carmo & Ferreira, 2008, p. 210). Trata-se, também, de uma amostra intencional, pois “consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo” (Gil, 2008, p. 94).

Relativamente aos profissionais selecionados, são constituídos por dois elementos do género feminino que representam o trabalho de intervenção social escolar desenvolvido na ESAL CB, sendo elas a Psicóloga e a Assistente Social da referida instituição escolar. Ambas as profissionais demonstraram grande disponibilidade em participar e colaborar, bem como alguma preocupação com a problemática em estudo.

O grupo de cinco alunos entrevistado tem idades compreendidas entre os dezasseis e os dezanove anos de idade. A maioria absoluta tem dezasseis anos, uma vez que apenas um aluno tem dezanove. Quanto ao género, há um equilíbrio, uma vez que dois alunos são do género masculino e três do género feminino. Nenhum dos alunos frequenta o ensino regular, todos pertencem a turmas de cursos profissionais, vocacionais ou CEF, sendo a maioria de cursos vocacionais. A maioria frequenta o nono ano, apenas um frequenta o oitavo ano e outro, o mais velho, frequenta o décimo segundo ano. No que diz respeito à constituição do agregado familiar, a maioria dos alunos pertence a famílias nucleares, uma vez que a maior parte vive com os pais e irmãos, denotando-se agregados familiares pouco numerosos. Assim, na maioria

absoluta dos alunos, o Encarregado de Educação é a mãe, apenas um tem o pai como Encarregado de Educação e outro, sendo já maior de idade, é o seu próprio Encarregado de Educação.

É de referir, ainda, que a grande maioria dos alunos não pratica qualquer tipo de atividade de ocupação dos tempos livres fora da escola. Apenas dois alunos praticam algum tipo de atividade desportiva como forma de ocupar os tempos livres fora da escola. Entre os alunos, quase a totalidade desempenha algum tipo de cargo académico, um é presidente da Associação de Estudantes, um é delegado de turma e dois são subdelegados de turma. Apenas um aluno não desempenha qualquer tipo de cargo nem pertence a nenhum grupo escolar, evidenciando, de certa forma, pouca participação e integração na comunidade escolar.

A totalidade dos alunos mostrou disponibilidade para participar na entrevista, revelando a sua opinião com a máxima sinceridade. Contudo, em algumas situações, como por exemplo relativamente ao contributo da prevenção realizada na escola ou aos serviços que deviam integrar as atividades preventivas, demonstraram não ter opinião formada acerca de alguns aspetos, revelando pouco interesse sobre algumas questões.

3.3. Recolha e tratamento de dados:

Moresi (2003, s.p.) define a recolha de informação como "o conjunto de processos e instrumentos elaborados para garantir o registo das informações, o controlo e a análise dos dados". Deste modo, as técnicas utilizadas para recolha de dados foram a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e a entrevista semiestruturada. Assim, os instrumentos correspondem aos guiões das entrevistas.

No que diz respeito à pesquisa bibliográfica, esta é "desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos" (Gil, 2008, p. 50). Assim, este instrumento é essencial numa primeira fase, antes de ir para o terreno, visto que permite desenvolver conhecimentos acerca da temática para, posteriormente, definir o objeto e os objetivos do estudo.

Quanto à pesquisa documental, aproxima-se muito da pesquisa bibliográfica, "a única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa" (Gil, 2008, p. 51). Assim, os documentos utilizados foram o Projeto Educativo e o Regulamento Interno da ESAL CB, de forma a caracterizar a instituição e quais os recursos, atividades e ações disponibilizadas face

a esta problemática, e ainda relatórios de pesquisa, nomeadamente do SICAD, e as suas conclusões estatísticas, para enquadrar o problema em estudo.

A utilização de entrevistas deve-se ao facto de ser “a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação” (Gil, 2008, p. 109). Trata-se de uma técnica muito importante, na medida em que “é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994). Optou-se pela entrevista semiestruturada/semidiretiva uma vez que permite reorientar o guião da entrevista em função das verbalizações e reações dos entrevistados. Para além disto, possibilita, devido ao seu teor menos estruturado, que os entrevistados se manifestem de forma mais «pura» e clarifiquem as suas representações acerca da situação analisada (Bardin, 2004, cit. por Valadas & Gonçalves, 2013, p. 2). É de referir ainda, a importância da realização prévia do guião da entrevista (ver apêndice A) para orientar o desenrolar da mesma e para ajudar o investigador a não se dispersar das questões importantes, bem como dos termos de consentimento (ver apêndice B) que oficializam a participação voluntária dos entrevistados.

Foram construídos dois guiões de entrevistas diferenciados face ao público a entrevistar, para as profissionais e para os alunos, considerando diferentes objetivos a explorar. Os mesmos foram concebidos em referência ao quadro analítico e aos objetivos da investigação (ver apêndice C).

Para além das entrevistas semiestruturadas, realizaram-se também entrevistas exploratórias focalizadas.

A entrevista aplicada às duas profissionais selecionadas permitiu perceber qual o seu conhecimento face à prevalência da problemática em estudo nos alunos: se existem já casos sinalizados na escola, identificar junto dos profissionais potenciais fatores que possam estar associados à existência de consumos, questionar acerca das parcerias, atividades e projetos realizados neste contexto - entre outros aspetos relevantes para o diagnóstico acerca da intervenção social escolar realizada. Já as entrevistas dirigidas aos alunos tiveram como objetivo essencial perceber qual o seu conhecimento acerca do tema em estudo, conhecer a opinião destes face à realização de intervenção social na escola sob o consumo de SPA, perceber a sua conceção relativamente à pertinência e importância desse trabalho, por que razão o acham importante e permitiu ainda que os alunos sugerissem atividades.

Os registos áudio das entrevistas foram transcritos na sua íntegra (ver apêndice D).

Foram ainda realizadas duas entrevistas exploratórias focalizadas a atores privilegiados considerando a sua experiência de trabalho em instituições públicas de

prevenção e dissuasão da toxicod dependência e de consumos de SPA do concelho de Castelo Branco, de forma a recolher informação documental e esclarecimentos de alguns dados empíricos recolhidos, para além de aprofundar as redes de intervenção que fundamentam a proposta de intervenção na prevenção dos consumos de SPA em meio escolar. Estas entrevistas foram aplicadas à Presidente da CDT CB e a uma Técnica de Prevenção e Intervenção Comunitária do CRI CB. Respetivamente, a primeira entrevista exploratória teve como fim a recolha informação estatística relativa ao perfil do fenómeno do consumo de SPA no distrito de Castelo Branco, justificando a problemática em estudo. A segunda entrevista permitiu contextualizar e caracterizar uma atividade dinamizada na ESAL CB por técnicos do CRI CB, referida nas entrevistas realizadas às profissionais selecionadas e aos alunos.

Para o tratamento e análise dos dados, selecionaram-se técnicas como a análise documental e a análise de conteúdo. A análise documental, direcionada para os dados recolhidos através da pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, realizou-se através do tratamento dos documentos, descrevendo e sintetizando a informação contida nos mesmos, utilizando esta informação, essencialmente, para a realização do estado da arte e do quadro concetual (ver apêndice E) que serve como modelo de análise (ver apêndice F).

Para analisar os dados qualitativos obtidos através das entrevistas, recorreu-se à análise de conteúdo categorial. Segundo Berelson (1952, 1968, cit. por Carmo & Ferreira, 2008, p. 269.), a análise de conteúdo é “uma técnica de investigação que permite fazer uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tendo por objetivo a sua interpretação”. Neste tipo de análise pretende-se que a escolha dos termos utilizados pelos locutores, a sua frequência e o seu modo de disposição, a construção do discurso e o seu desenvolvimento, sejam fontes de informação para o investigador (Quivy & Campenhoudt, 1992, p. 226). Esta técnica de análise de dados é aqui “entendida como contendo uma dupla dimensão: descritiva, na medida em que relata o que foi recolhido, e interpretativa, uma vez que confronta com o quadro teórico e visa a produção de novos conhecimentos sobre o objeto. Em visões mais estritas (Flick, 2005 [2002], cit. por Amaro, 2015, p. 270), apenas se considera análise de conteúdo a técnica que permite analisar grandes quantidades de dados qualitativos, reduzindo-os e quantificando-os, e decalcando, exclusivamente, do quadro inicial de interpretação teórica as categorias de análise a privilegiar”.

Assim, a análise de conteúdo desenvolveu-se através da definição de unidades de classificação e de categorias, sendo que algumas destas foram definidas previamente e outras definidas através do *corpus* de análise, construindo tabelas de análise do discurso das entrevistas face às categorias definidas (ver apêndice G). Posteriormente, realizaram-se inferências das quais resultou uma reflexão acerca da análise feita, efetivando uma conclusão e síntese das necessidades levantadas.

Capítulo 4: Do Estudo Empírico ao Diagnóstico

“O diagnóstico é um instrumento fundamental para pôr em evidência o problema que é suposto motivar a ação, para avaliar a sua gravidade, as consequências, os fatores de causalidade e determinar os meios para agir sobre eles. É também um instrumento fundamental para adaptar a ação às características específicas da população a que se dirige” (Morel *et alii.*, 2001, p. 198).

4.1. Enquadramento sócio-institucional:

Neste ponto apresenta-se uma caracterização⁵⁵ da instituição escolar na qual se desenrolou a investigação – ESAL CB.

-Localização, contexto físico e social:

A ESAL situa-se no concelho de Castelo Branco. Este concelho tem uma área de 1 436 km². Das 18 freguesias que o constituem, uma é predominantemente urbana – a freguesia de Castelo Branco – duas são medianamente urbanas – Alcains e Cebolais de Cima – e as restantes são predominantemente rurais. A uma escala local, o dinamismo de cariz industrial e empresarial adquiriu alguma expressão, permitindo estabelecer parcerias com o Agrupamento. Assim, o ensino da ESAL, de cariz vocacional e profissional, beneficia da dinâmica empresarial local. Na proximidade da escola, existem equipamentos de natureza cultural, recreativa e desportiva que servem o desenvolvimento da oferta educativa, as práticas letivas e diversos processos de enriquecimento curricular. Por outro lado, a existência de instituições de ensino superior, a nível local e regional, possibilita o prosseguimento de estudos a um maior número de alunos, bem como o possível desenvolvimento de proveitosas parcerias entre o Agrupamento e essas mesmas instituições, entre as quais a Escola Superior de Educação do IPCB (Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, 2015, p. 5).

-História da escola, as condições físicas da instituição, a comunidade escolar e os recursos educativos:

A antiga escola técnica – Escola Comercial e Industrial de Castelo Branco – passou a designar-se, em 1987, Escola Secundária de Amato Lusitano. A aproximação dos currículos dos cursos tecnológicos aos cursos gerais, introduzida pela reforma do Sistema Educativo em 1989, originou uma menor procura destes cursos por parte dos alunos. No ano letivo 2004/2005, a ESAL CB aceitou o desafio colocado pela tutela às escolas do ensino regular e incluiu na sua rede de oferta uma turma de ensino profissional, que, até então, era apenas ministrado nas escolas profissionais, tendo

⁵⁵ Todas as informações expostas na caracterização da escola foram retiradas do *site* do Agrupamento de Escolas Amato Lusitano - <http://aeal.edu.pt/> - e de outros documentos estruturantes, nomeadamente o Regulamento Interno e o Projeto Educativo, disponíveis no mesmo *site*.

esta oferta vindo a aumentar ao longo dos anos (Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, 2015, p. 4).

A ESAL CB acolhe a sede do Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, criado em julho de 2013. Para além da ESAL CB, integram-se no Agrupamento a EB1 João Roiz, a EB1 – Quinta da Granja, o Jardim-de-infância/ EB1 do Valongo, e as EB1 Cebolais de Cima e Retaxo. O Agrupamento oferece Educação Pré-Escolar, Ensino Básico de 1º, 2º e 3º ciclo, sendo que neste último pode ser Regular ou Vocacional, e Ensino Secundário, que abrange os cursos Científico-Humanísticos do Ensino Regular, os cursos Profissionais (Nível IV) do Ensino Profissional e ainda cursos de Ensino Vocacional, denotando-se assim, positivamente, um leque diverso no que diz respeito à oferta formativa (Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, 2015, p. 7).

A visão deste agrupamento é ser reconhecido como referência de excelência pelo sucesso educativo, pela qualidade da formação prestada nos domínios científico, tecnológico, desportivo, artístico, educação especial e cidadania. A sua missão é promover o sucesso individual dos alunos, favorecer a aquisição de sólidas bases científicas com vista ao prosseguimento de estudos e oferecer percursos formativos diversificados que permitam a integração imediata no mundo do trabalho e a inclusão de alunos com Necessidades Educativas Especiais, através de projetos especializados. O lema desta escola é: O futuro em construção. Para além disso, o agrupamento pauta-se, ainda, pelos seguintes valores: cidadania, respeito pela diversidade, solidariedade, profissionalismo, disciplina, respeito mútuo e espírito de pertença ao Agrupamento (Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, 2015, pp. 4-5).

Segundo o Projeto Educativo da ESAL CB, atualizado em 2015, o Agrupamento abrange cerca de 1730 alunos, sendo 58% do ensino básico e pré-escolar e 42% do ensino secundário. O corpo docente conta com cerca de 220 professores, maioritariamente de nomeação definitiva, constituindo um quadro com muita experiência letiva e profissional e com elevado potencial de continuidade. O quadro não docente é constituído por 74 elementos, dos quais 17 são assistentes técnicos e 57 assistentes operacionais (Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, 2015, pp. 6-7). No seio do quadro não docente destaca-se a Psicóloga e a Assistente Social, denotando-se uma escassez de profissionais especializados de nível superior.

Para além das vinte e cinco salas de aula e dos demais gabinetes, a escola dispõe de laboratórios de Física, Química e Biologia, um laboratório do projeto de análise de águas, seis salas de Informática, quatro salas de Desenho, uma biblioteca – integrada na Rede de Bibliotecas Escolares –, dois ginásios, dois campos de jogos (um deles inativo), oficinas (Informática, Construção Civil, Artes, Mecânica, Eletrónica e Eletricidade) e espaços exteriores embelezados. Os alunos desta escola têm ainda ao seu dispor: um Clube de Matemática, dirigido para os alunos do 3º ciclo do Ensino Básico, com o fim de despertar o gosto pela Matemática e desenvolver capacidades matemáticas, motivando a aprendizagem dos alunos, através da realização de jogos didáticos; um Clube de Teatro, que possibilita aos alunos, para além das atividades

inerentes à representação, a construção de uma visão acerca do mundo e de um pensamento crítico, articulando ideias, experiências e observando diferenças e semelhanças com os outros elementos do grupo; um Clube de Fotografia, que disponibiliza um ponto de encontro para todos os membros da comunidade escolar que queiram dedicar-se à fotografia, partilhar técnicas, experiências ou aprofundar conhecimentos; um projeto televisivo implementado no ano letivo 2014/2015 no âmbito do curso profissional de multimédia, denominado «CanALTV», que se assume como um meio de divulgação e comunicação das atividades à comunidade escolar, contribuindo para a construção de um arquivo multimédia da memória coletiva do Agrupamento; e o Desporto Escolar, que abrange modalidades como Boccia, Futsal, Desportos Gímnicos, entre outros, e tem como missão proporcionar o acesso à prática desportiva regular de qualidade, contribuindo para a promoção do sucesso escolar dos alunos, dos estilos de vida saudáveis, de valores e princípios associados a uma cidadania ativa - entre outros projetos e atividades (Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, 2015, pp. 7-8).

Para além disto, a escola tem proporcionado também o envolvimento em atividades e projetos relacionados com as Artes, as Novas Tecnologias, as áreas da Língua Portuguesa e da Matemática, a sensibilização para os perigos da condução sob o efeito de álcool e outras substâncias, etc. Todas estas atividades são planeadas no âmbito do Gabinete de Projetos Educativos, ao qual compete a realização de atividades tais como a realização de conferências, seminários, encontros, exposições; a animação musical, desportiva, a expressão artística; o fomento de encontros e convívios entre gerações; bem como o desenvolvimento de atividades organizadas e estruturadas de média e longa duração, como sejam os clubes e grupos escolares (Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, 2015, pp. 7-8).

Mais concretamente, e relacionada com a problemática do consumo de SPA na adolescência, o Agrupamento constituiu, no âmbito dos serviços técnico-pedagógicos, uma equipa multidisciplinar destinada a acompanhar em permanência os alunos, designadamente aqueles que revelem maiores dificuldades de aprendizagem, risco de abandono escolar, comportamentos de risco ou gravemente violadores dos deveres do aluno, ou se encontrem na iminência de ultrapassar os limites de faltas previstos no Estatuto do Aluno e Ética Escolar (EAAE) (Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, 2015, pp. 7-8).

Neste âmbito, não podia deixar de se referir a existência dos Serviços de Ação Social Escolar. É no âmbito deste serviço que a Psicóloga e a Assistente Social, como interventoras sociais, trabalham com as crianças e jovens em risco, nomeadamente realizando o despiste de determinados comportamentos de risco, tal como os consumos de SPA.

Por fim, destaca-se uma atividade de prevenção secundária dos consumos de SPA realizada na ESAL CB. Segundo uma Técnica Superior de Prevenção e Intervenção Comunitária do CRI CB, a Equipa de Prevenção concebeu o Grupo Psicopedagógico

ReCRIar, dinamizado em dois grupos de alunos da ESAL CB, no ano 2016, que teve como população alvo alunos que apresentavam já comportamentos de consumo significativos e preocupantes, e teve como objetivo realizar uma intervenção coletiva, ao invés de um atendimento individual, visando incidir sobre alguns fatores de risco e de proteção mais evidentes na adolescência, através do desenvolvimento de habilidades e competências de vida nos adolescentes. Mais especificamente, este grupo tem como objetivos gerais: criar uma resposta alternativa ao atendimento individual, assente na intervenção psicopedagógica grupal, destinada a indivíduos que apresentem fatores de risco relativos ao consumo de SPA e/ou apresentem problemas de uso/abuso destas substâncias ou CAD, e intervir junto de indivíduos que apresentem fatores de risco relativos a CAD e/ou apresentem problemas de uso/abuso de SPA, no sentido de evitar o desenvolvimento de uma dependência ou de uma recaída, de reforçar os fatores protetores e inibir os fatores de risco, contribuindo para a integração social e pessoal destes. Já os objetivos específicos são: fomentar a discussão acerca dos CAD e do consumo de SPA; aumentar os conhecimentos acerca das várias substâncias e seus efeitos; aumentar a consciência pessoal acerca dos riscos associados ao consumo de SPA e aos CAD; reduzir os primeiros consumos, reduzir a duração e manutenção dos comportamentos de risco e retardar o início do abuso e da intensidade do consumo de SPA; minimizar as consequências e os riscos associados aos CAD; aproximar os indivíduos das estruturas de saúde que dão resposta aos problemas relacionados com os CAD; e motivar para a reflexão e mudança pessoal, no que diz respeito aos CAD.

Inicialmente, foi aplicado aos alunos o ASSIST, que consiste num questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias, para perceber qual o nível de severidade dos seus consumos e para, assim, justificar a sua seleção como público alvo desta intervenção. Seguidamente, a atividade foi constituída por uma parte informativa relativa à definição dos conceitos de droga, de prevenção, de prevenção do uso de SPA e de promoção da saúde. Foram ainda apresentadas algumas teorias e alguns modelos de prevenção. Posteriormente, a atividade desenvolveu-se através de cinco sessões de cerca de hora e meia cada uma, que incluíam também treino e desenvolvimento de determinadas competências, realizadas quinzenalmente. Os principais métodos e técnicas utilizados foram a exposição de conteúdos, *brainstorming*, dinâmicas de grupo, *role play* e *role reversal*, discussão orientada, trabalho de grupo, aprendizagem por descoberta, e visionamento de filmes/documentários e sua discussão.

Relativamente à avaliação desta atividade, a técnica referiu que as várias profissionais envolvidas não chegaram a reunir para avaliarem esta atividade e para posteriormente formalizarem por escrito o *feedback* de tal avaliação. Contudo, admite que é necessário repensar aquela forma de intervenção, no sentido de perceber se esta dinâmica não poderá suscitar nos jovens alguma curiosidade e interesse face a estas substâncias, produzindo assim o efeito contrário ao que se pretende. A investigadora foi ainda informada de que alguns desses alunos, mesmo após esta

atividade, continuaram a ser acompanhados pelas técnicas do CRI CB, no âmbito do atendimento individual, desenvolvido nesta instituição.

Devido ao contacto com esta profissional, a investigadora conseguiu, ainda, apurar outra atividade de intervenção nos comportamentos de consumo de SPA na adolescência, realizada na ESAL CB. Segundo a técnica, uma professora que exerce na escola recebeu, já há alguns anos, formação através dos técnicos do CRI CB e aplicou em alguns alunos o Programa Eu e os Outros, supracitado no subcapítulo “Iniciativas e Políticas de Prevenção ao Consumo de Substâncias Psicoativas em Portugal”.

Por fim, a técnica verbalizou a sua opinião no que toca à prevenção do consumo de SPA em contexto escolar, referindo que, no sentido geral da prevenção, a estratégia que se tem demonstrado mais eficaz prende-se com uma prevenção seletiva (com grupos de adolescentes de risco, ou seja, que apresentem maior risco face à adoção de comportamentos de uso de SPA), de forma coletiva, uma vez que a prevenção indicada pode já requerer um atendimento de carácter individual, mas dirigida a um grupo mais pequeno do que, por exemplo, um grupo ao qual se aplica uma prevenção universal. A técnica sublinha também a importância da promoção de habilidades e competências nos indivíduos. Nesta linha, referiu ainda que a maior lacuna a apontar a nível da prevenção tem, precisamente, a ver com a avaliação destas atividades.

4.2. Caracterização dos principais problemas:

4.2.1. Apresentação do discurso das Interventoras Sociais:

a) Caracterização da problemática do consumo de SPA na adolescência na ESAL CB:

No que diz respeito à dimensão quantitativa desta problemática, apesar da confirmação de que o consumo de SPA é, efetivamente, uma realidade nesta escola, e da afirmação acerca da existência de casos de consumo, as profissionais não conseguem indicar um número em concreto – *“(...) não é fácil de contabilizar. (...) São de facto alguns.” (P1)*. Ainda assim, no ano passado foram identificados alguns casos que suscitam alguma preocupação, tendo sido posteriormente trabalhados num projeto de intervenção, podendo falar-se em cerca de vinte alunos – *“Um número concreto redondo não consigo responder (...) sei que estamos a falar de vinte alunos que foram participantes neste projeto em concreto, que eram ou pessoas com consumos que nós considerávamos regulares ou consumos pontuais, mas com tendência a tornarem-se regulares.” (P2)*.

Quanto às fontes que sinalizam, junto dos Serviços de Ação Social Escolar da ESAL CB, a existência de casos na escola, são constituídas, essencialmente, pelos Professores e/ou Diretores de Turma que, pela proximidade que têm com os alunos e pelo tempo que convivem com eles, se apercebem de que algo não está bem e que há

alterações no comportamento do aluno que podem estar relacionadas com a adoção de algum tipo de comportamento de risco, neste caso de consumo de SPA – *“(...) essencialmente pelos Diretores de Turma que se apercebem que há comportamentos estranhos, nomeadamente faltas (...)” (P1).*

Para além disso, também se identificam casos através do trabalho de despiste feito pelos Serviços de Ação Social Escolar, quando algum jovem, por qualquer outro motivo, é para lá encaminhado – *“(...) algumas ou alguns que são identificados por exemplo no âmbito deste trabalho (...)” (P2).* Mas há outros atores que sinalizam casos de consumo de SPA pelos alunos, nomeadamente os pais que pedem ajuda na escola quando se apercebem de comportamentos estranhos de seus filhos, a CPCJ CB, a Escola Segura e a PSP – *“(...) pedido de ajuda dos pais porque os comportamentos em casa começam a ser estranhos. (...) através da Escola Segura (...)” (P1); “Na maior parte das vezes, nós temos conhecimento que os miúdos consomem porque, ahm, a informação nos chega via PSP ou via CPCJ (...)” (P2).*

Segundo as interventoras, é na fase da adolescência que se destaca maior prevalência de comportamentos de consumo, sobretudo na faixa etária entre os dezasseis e os dezoito anos de idade, sendo alunos que frequentam o nono ano de escolaridade e o ensino secundário – *“(...) é uma idade complicada esta fase da... da adolescência. (...) idade entre os dezasseis, dezoito anos é a fase mais complicada (...)” (E1); “Sobretudo o ensino secundário do nono ano (...)” (P2).* Contudo, as profissionais falam ainda de alguns casos isolados na faixa dos catorze e dos quinze anos de idade – *“(...) casos isolados por volta dos catorze (...) temos alguns também de quinze (...)” (P2).*

Em relação aos tipos de consumo, denota-se maior prevalência nos consumos iniciais e experimentais, – *“(...) mais prevalência para os experimentais (...)” (P2)* – mas confirma-se a existência de alguns casos de consumo regular – *“(...) infelizmente. Estamos já numa fase de consumo (...)” (P1); “(...) não digo abusivos, mas de uma forma mais regular” (P2)* – e ainda, embora muito menos, casos de venda e tráfico – *“(...) por algumas informações da PSP também temos casos aí de algum... alguma venda, algum tráfico, embora em menor escala, mas infelizmente existe” (P1).*

Relativamente aos locais de ocorrência de consumo, as profissionais referem que os maiores consumos sucedem, sobretudo, ao portão da escola e nos arredores, nomeadamente no canto lateral do Centro Comercial São Tiago – *“(...) infelizmente na maior parte das vezes à porta da escola, ahm, à descarada. (...) o Centro Comercial que é um sítio que infelizmente eles frequentam muito, ahm, e que têm ali um cantinho, ahm, lateral que está entre a nossa escola e o Centro Comercial onde há muito consumo aí.” (P1); “(...) nas imediações envolventes, e arredores.” (P2).*

Já no que toca aos fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de os jovens adotarem comportamentos de consumo, as profissionais referem que o fator de risco mais comum, na sua opinião, é a família – *“(...) essencialmente passa muito pelo trabalho de família, e a maior parte deles não têm infelizmente” (P1).* As famílias demonstram falta de interesse, de acompanhamento e de supervisão, – *“(...) há pouco*

acompanhamento familiar (...) a maior parte dos pais tá completamente alheios às problemáticas destes meninos (...) (P1) – adotando práticas educativas inconsistentes, sobretudo de cariz «*laissez-faire*», características por falta de imposição de regras – “*(...) alunos que têm, por norma, uma permeabilidade de regras muito maior em termos parentais ou em termos de educadores (...)*” (P2). Para além disso, os pais, hoje em dia, trabalham muito dedicando menos tempo aos filhos – “*(...) o tempo que estão em casa não o disponibilizam para falar com os filhos (...)*” (P1) – e dão-lhes dinheiro de forma desmedida, sendo que estes acabam por gastá-lo de forma irresponsável – “*(...) a maior parte dos alunos, por incrível que pareça, traz dinheiro a mais diariamente*” (P1).

Para além disso, as interventoras apontam ainda outros fatores de risco, entre eles o facto de muitos alunos residirem fora de Castelo Branco, deixando-lhes assim muito tempo livre, na cidade, fora da escola, – “*(...) temos muitos alunos fora, ahm... a residir fora de Castelo Branco e portanto têm muito tempo livre, ahm... fora do horário escolar*” (P1) –, referindo igualmente a associação a grupos de pares desviantes – “*(...) alunos que são muito mais, ahm, deixados ao encontro com os pares (...)*” (P2); “*As companhias nem sempre são as melhores infelizmente (...)*” (P1) – e ainda o insucesso escolar, que pode ser considerado tanto como fator de risco, como consequência da adoção de comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de substâncias – “*(...) aproveitamento escolar abaixo do normal, com algumas retenções, e portanto, ahm, à partida todas essas problemáticas estarão ligadas a alguma coisa, não é?*” (P1).

b) Intervenção Social Escolar na ESAL CB – Configuração da intervenção e método de intervenção social escolar:

A intervenção social escolar desenvolvida na ESAL CB consiste, essencialmente, no trabalho desenvolvido pela Assistente Social e pela Psicóloga no âmbito do Gabinete de Ação Social Escolar – “*(...) centrada sobretudo aqui neste gabinete (...)*” (P2). A intervenção é realizada sempre que solicitada ou quando necessário e, dependendo da situação, é, muitas vezes, concretizada em articulação com outras estruturas do Agrupamento e outras entidades externas.

Este trabalho é feito em equipa multidisciplinar, – “*(...) temos uma equipa multidisciplinar a funcionar (...)*” (P1) – envolvendo sempre os atores que faça sentido envolver em cada caso. Neste contexto, os profissionais tentam estar atentos e identificar possíveis casos de risco, intervindo quando surgem casos mais graves em meio escolar. O trabalho realizado pelo Gabinete de Ação Social Escolar com os alunos é feito quase diariamente, mesmo que através de conversas mais informais com os jovens – “*(...) nós tentamos trabalhá-los quase diariamente no sentido de fazer ver, “atenção às faltas”, “o que é que vocês andam a fazer lá fora?”, de consciencializar, chamar, chamamos o aluno à realidade*” (P1).

No que diz respeito às medidas aplicadas aquando de casos de consumo de SPA na escola, a intervenção é sempre feita em equipa, ativando as estruturas do Agrupamento. Depois, há toda uma sequência de diligências a realizar: normalmente

inicia-se com a informação ao Encarregado de Educação, e depois há todo um trabalho feito com o aluno que pode implicar o contacto e trabalho paralelo com outros atores ou entidades externas, e ainda o encaminhamento para determinados serviços, conforme o caso, tais como a Escola Segura, o CRI CB, a CPCJ CB, a Segurança Social, os serviços de saúde, etc. Tudo depende muito da situação e do tipo de consumo apresentado pelo aluno, pois há casos em que os profissionais da comunidade escolar não têm nem legitimidade nem formação adequada para poderem intervir – *“(...) situação em que se verificasse consumo ou venda ou qualquer coisa do género na escola, ahm, por norma esses casos são encaminhados para a PSP porque são matérias em que a escola não tem, ahm, legitimidade legal para atuar (...)”* (P2). Na escola, o trabalho feito pelas técnicas do Serviço de Ação Social Escolar é mais numa vertente de trabalhar o jovem e prevenir determinados comportamentos, chamando-o à atenção, consciencializando-o e sensibilizando-o.

As referidas medidas, são decididas em equipa, no seio do Gabinete de Intervenção Disciplinar. Envolvem-se vários atores nesta decisão: ouve-se o(s) aluno(s), o(s) Encarregado(s) de Educação e depois, em conjunto com os vários atores escolares significativos para esse(s) aluno(s), nomeadamente os Serviços de Ação Social Escolar, os Serviços de Psicologia, os Diretores de Turma, entre outros, e decide-se qual a medida mais adequada a aplicar naquela situação – *“(...) temos um gabinete de Intervenção Disciplinar, é analisado todo o facto, o que aconteceu, é ouvido o aluno, é... são ouvidos o... os Encarregados de Educação e depois é estudado portanto qual a... ahm, qual a sanção que é dada ao aluno (...)”* (P1).

É de referir, também, que quando são outras entidades competentes em matéria de juventude a atuar nos casos de consumo de SPA, a escola normalmente não participa na definição e aplicação das medidas, podendo ser apenas considerada como parceira na sua implementação – *“Na aplicação de medidas no sentido de..., ahm, definir a medida, não tanto. Às vezes acontece, ahm ser chamada como parceiro na sua implementação”* (P2).

c) Intervenção Social Escolar na ESAL CB – Processo de intervenção social escolar face aos consumos de SPA:

Relativamente aos projetos e atividades de intervenção nos comportamentos de consumo de SPA, realizados na escola, há determinadas atividades que são obrigatoriamente instituídas pela tutela em todas as escolas, no âmbito da política de promoção para a saúde em meio escolar. Neste contexto, são desenvolvidas atividades de prevenção primária e universal, numa vertente mais informativa, nomeadamente ações de sensibilização, que abordam variados temas importantes na adolescência, envolvendo parceiros como a PSP ou os serviços de saúde locais. Segundo as entrevistadas *“(...) em termos de prevenção se nós quisermos, ahm, há determinados projetos que a Escola Amato Lusitano tem como outras escolas têm, até porque alguns são obrigatoriamente instituídos mesmo em termos de tutela (...)”* (P2);

“(...) mais generalizado já fizemos algumas sessões de informação em que, não só de droga como em outros comportamentos de risco ligados à adolescência (...) No geral, pronto, são ações de sensibilização para todas as turmas” (P1). Contudo, as profissionais referiram ainda uma intervenção num nível mais secundário, de prevenção seletiva e indicativa, apontando uma atividade, realizada no ano letivo 2015/2016, dinamizada pelo CRI CB – Grupo Psicopedagógico ReCRIar – tendo como alvo alunos identificados por adotarem já comportamentos de consumo regulares – *“(...) a nível mais restrito o ano passado um parceria, um trabalho de parceria com o CRI, ahm, que era o antigo CAT, Gabinete de Apoio à Toxicodependência, em que foram selecionadas nessas turmas mais problemáticas determinados alunos mais problemáticos, e eles foram trabalhados ao longo de várias semanas (...)” (P1); “(...) já é numa prevenção num nível seguinte, ou seja nós sabemos que aqueles alunos já estão, ahm, eventualmente em risco, e portanto aí o trabalho foi feito já incidindo, ahm, por exemplo em características de determinado tipo de drogas, que riscos é que tem, que efeitos é que provoca, quais são os efeitos nocivos que depois causa em termos de consumo, seja esporádico seja continuado” (P2).*

Como foi possível constatar, as componentes abrangidas pelos projetos e atividades desenvolvidos são, maioritariamente, informativas. Porém, houve ainda referência à componente de treino de competências, associadas ao estilo de vida e promoção da saúde, através de técnicas lúdicas – *“(...) sessões de informação (...)” (P1); “(...) promoção de competências de hábitos saudáveis, ahm, de promoção para a saúde (...) às vezes há algumas em que a ideia também é fazer pela parte mais lúdica (...)” (P2).*

No que toca à participação das profissionais de intervenção social escolar – Assistente Social e Psicóloga da escola –, quando as atividades são realizadas por atores escolares, estas participam juntamente com os Professores e Diretores de Turma, os estagiários, etc. No entanto, quando são atividades desenvolvidas por entidades externas, as interventoras participam na organização da atividade, mas não na aplicação desta, uma vez que não têm a formação específica necessária para a dinamização destas atividades – *“Organizámos, sim, ahm... mas não integrámos em termos de trabalho não, não participámos” (P1).*

No desenvolvimento da intervenção no âmbito do consumo de SPA pelos alunos, as profissionais referem que a escola desenvolveu parcerias com a Escola Segura, a PSP, o CRI CB, os serviços de saúde locais, a CPCJ CB. É evidente que existe, efetivamente, uma rede de parcerias que são ativadas e intervêm quando é necessário solicitá-las.

d) Intervenção Social Escolar na ESAL CB – Percepção e opinião das profissionais acerca da intervenção social escolar face aos consumos de SPA:

As profissionais consideram que a intervenção social escolar desenvolvida, naquela escola, no âmbito do comportamento de risco em estudo é positiva, tendo em conta que todos os anos apostam na abordagem ao tema. Para além disso, o acompanhamento mais direto realizado com alguns alunos identificados por se encontrarem em risco, tal como no caso da atividade desenvolvida pelo CRI CB, também as leva a caracterizarem a intervenção de modo favorável – *“A intervenção é boa (...) Dadas (...) as condicionantes à nossa volta acho que se trabalha bem (...) acompanhamento mais direto, um acompanhamento mais, mais de perto (...)”* (P1); *“(...) penso que quando os casos são identificados consegue-se seguir um caminho de uma resposta que tem um efeito positivo (...) são áreas que nós trabalhamos todos os anos (...)”* (P2). Contudo, pensam que se pode sempre fazer mais, e que acaba por ser um pouco relativo, na medida em que nem sempre se alcançam os objetivos definidos e há casos bem-sucedidos e outros nem tanto – *“(...) há alunos que não conseguimos de todo, há outros que sim (...) É relativo, é relativo”* (P1); *“há sempre situações em que nós sentimos que não conseguimos alcançar os objetivos (...) Nem sempre é tão positivo como nós gostaríamos (...)”* (P2).

Quanto à existência de recursos comunitários que podem ser mobilizados para a efetivação da intervenção na escola, as profissionais referem que existe uma boa acessibilidade e disponibilidade dos recursos, uma vez que sempre que a escola solicita recursos exteriores obtém uma resposta positiva, desenvolvendo-se um bom trabalho conjunto com os serviços externos – *“As acessibilidades são boas e as disponibilidades também. (...)”* (P1); *“Até ao momento, em todas as situações em que eu estive pessoalmente envolvida, sempre que houve contacto ou articulação (...) a resposta foi sempre positiva (...)”* (P2).

Relativamente aos aspetos mais importantes para o desenvolvimento da intervenção social escolar no consumo de SPA, ambas as profissionais consideram a prevenção como o «busflis» da questão, pois mais tarde ou mais cedo todos os jovens vão acabar por ser confrontados com este comportamento de risco – *“É uma prevenção (...)”* (P1); *“(...) mais importante eu acho que é mesmo começar pela prevenção. (...)”* (P2). Estas são apologistas de explicar aos alunos o fenómeno das drogas, de forma realista, mostrando-lhes os aspetos negativos, em termos de efeitos e consequências dos consumos, tanto imediatas como a longo prazo, mas também os positivos, uma vez que é inegável que estas substâncias provocam nos consumidores uma sensação ilusória de bem-estar, ao invés de se cultivar o medo apostando na cultura do «não às drogas» – *“(...) chamá-los à atenção do que é que pode acontecer (...) alertando (...)”* (P1); *“(...) explicar um bocadinho a realidade das coisas nos dois lados, efetivamente há uma sensação positiva, mas mostrar o que está para além disso. (...)”* (P2).

Já no que diz respeito às maiores dificuldades sentidas na realização deste trabalho de intervenção, para uma das profissionais (P1), estas reportam aos alunos, que apesar das informações que têm e do trabalho que com eles é feito não mudam a sua atitude, não estão sensibilizados para o tema, nem refletem sobre o assunto – *“(…) Os próprios alunos, ahm, aquilo que eles estão sensibilizados, ahm, à sensibilidade deles de ouvirem mas ouvirem mesmo e efetivamente pensarem e refletirem sobre toda a sensibilização que têm tido. Eu acho que passa por eles mesmos.” (P1)*. Para a outra profissional (P2), a maior dificuldade relaciona-se com estratégias pedagógicas, uma vez que consiste em pôr a teoria em prática, uma vez que sente dificuldades na concretização ou implementação de determinadas medidas devido, sobretudo, à escassez de recursos – *“(…) haver às vezes dificuldade na concretização e na implementação, ou por dificuldade de recursos ou escassez de recursos que às vezes não existem, ahm, e de técnicos que também não existem na maior parte dos casos (…)” (P2)*.

Na opinião das interventoras, o papel da escola neste âmbito consiste em fazer tudo o que estiver ao seu alcance, desenvolvendo um trabalho permanente e conjunto com todas as partes da comunidade escolar, bem como dar a informação necessária aos alunos e promover estratégias para estes lidarem com as adversidades que poderão surgir – *“(…) o papel é o q.b., é aquilo que se consegue fazer. (…)” (P1)*; *“(…) trabalhar tanto quanto possível de forma transversal e ir passando um bocadinho aquilo que é a realidade e a noção, ahm, ahm, adaptada a cada idade como é óbvio, mas, ahm, daquilo que eles podem encontrar. E estratégias e formas de eles se defenderem face a esse encontro (…)” (P2)*.

Para as técnicas, as medidas de Política Social de resposta à problemática do consumo de SPA na adolescência são boas e positivas, no entanto os jovens continuam a adotar estes comportamentos e, muitas das vezes, o que está definido teoricamente em termos de medidas de Política Social é funcional, o problema está na efetivação e concretização da teórica – *“(…) Acho que é, é muito difícil (….) eles sensibilizados estão, agora há algo mais que os leva, pronto, que lhes dá mais motivação a fazer determinadas coisas que não devem. (…)” (P1)*; *“(…) o problema depois é conseguir de facto implementar na prática aquilo que está definido na teoria (…)” (P2)*.

e) Intervenção Social Escolar na ESAL CB – Avaliação da intervenção:

No que diz respeito à avaliação da intervenção levada a cabo na escola, quando se trata de atividades de prevenção mais primária e universal, sendo atividades com componentes informativas, este processo consiste em avaliar o que é que os alunos aprenderam, se a informação foi transmitida e se estes a retiveram. Quando se fala em atividades mais restritas, realizadas com alunos já em risco, tenta avaliar-se aspetos mais concretos no que diz respeito às mudanças nos comportamentos de consumo e aos conhecimentos acerca do próprio fenómeno das drogas. No entanto, a avaliação da intervenção é sempre feita em conjunto por todos os intervenientes, internos e externos, envolvidos nas atividades – *“Em conjunto sim.” (P1)*; *“Normalmente pelos*

intervenientes (...) Se for, ahm, a escola em articulação com outras entidades, ahm, é partilhada” (P2).

Quanto ao *feedback* e resultados apurados na avaliação da intervenção, as profissionais consideram relativo, pois na sua opinião os resultados, no geral, são positivos, uma vez que os alunos aderem bem às atividades, no entanto acabam por não saber se realmente se produziu o impacto e o efeito pretendido – *“Genericamente têm sido resultados positivos (...)” (P2); “É dúbio. (...). Aparentemente eles aderem muito bem, ahm, outros (...) nem ouvem sequer, portanto... E mesmo que oiçam, a adesão é boa, mas depois os resultados não sabemos. (...)” (P1).*

4.2.2. Apresentação do discurso dos alunos:

a) Perceção dos alunos sobre sua participação e envolvimento na organização e funcionamento da instituição escolar:

Em relação à perceção dos alunos acerca da importância da escola para a sua vida, todos os alunos lhe atribuem uma certa importância. A maioria associa a importância da escola ao seu futuro, sobretudo a nível de empregabilidade – *“Ahm, para o meu futuro, para o meu emprego” (E5).* Apenas um aluno refere a importância da escola para a formação dos jovens como pessoas – *“(...) a escola é uma mais valia devido à educação que nos dá, à formação como pessoas (...)” (E1).* Dois dos alunos, apesar de reconhecerem certa importância, duvidam da capacidade da escola e da educação que esta proporciona como garantia de um bom futuro e de inserção no mercado de trabalho, uma vez que muitas pessoas com níveis de escolaridade elevados se encontram desempregadas – *“(...) talvez não seja isso que nos dê futuro, porque cada vez mais há pessoas que têm níveis de escolaridade elevados mas que estão no desemprego e assim... Então não acho que a escola seja assim tão importante como nos tentam mostrar” (E2); “(...) há muita gente desempregada com, ahm, Mestrados, Doutoramentos e não conseguem trabalho, portanto tendo o décimo segundo, acho que já conseguimos arranjar trabalho (...)” (E3).*

Quando questionados acerca do seu envolvimento na organização e funcionamento da escola, associam o sentimento de pertença ao seu desempenho e sucesso escolar, sendo que dois alunos referem não serem muito bons alunos, e um refere ter boas notas. Ao perceberem que a questão se referia ao seu sentimento de pertença e integração na escola, quase todos referem que estão bem integrados e participam positivamente, embora, por vezes, gostassem de participar mais. Ainda assim, há dois alunos que classificam o seu envolvimento e sentimento de pertença como fraco ou negativo, pois não há uma boa integração nem participação.

Quanto ao seu envolvimento nos assuntos e atividades da escola, a maioria dos alunos considera que a participação não é tão positiva como deveria, apesar de haver alguns alunos que participam nas atividades e também do incentivo de alguns professores para tal – “(...) *há gente que se interessa e outros que não... não estão para aí virados. (...)*” (E3). Para os jovens, o fraco envolvimento deve-se, sobretudo, à falta de interesse e preocupação dos próprios alunos – “(...) *Deve-se aos alunos*” (E2) – e, também de certa forma, por não serem informados acerca das atividades que se realizam na escola.

A maioria dos alunos considera que a escola promove o seu envolvimento e participação ativa, apesar de não serem capazes de apontar um exemplo ou uma razão aparente. Ainda assim, outros alunos pensam que a escola não promove a sua participação e envolvimento tanto quanto devia e que, quando o faz, é sobretudo através da atitude dos Professores que tentam incentivar os alunos a participar – “*Às vezes... (...) pelos Professores. Em parte, tentam-nos encorajar a participar nalgumas coisas (...)*” (E2) – ou por meio da construção de cartazes que informam os alunos acerca das atividades que se irão realizar – “(...) *promove desde que haja um cartaz ou qualquer coisa (...)*” (E1).

Grande parte dos alunos considera que a escola tem em conta a opinião dos seus alunos e os considera importantes para o seu funcionamento. Ainda assim, há dois alunos que pensam que a escola não dá ou nem sempre dá importância à opinião dos alunos.

Quanto à capacidade de a escola dar resposta aos problemas e preocupações dos alunos, estes julgam que na maior parte das situações a escola não tem esta capacidade, porque os professores ignoram determinadas situações às quais deveriam dar mais atenção, porque não esclarecem as dúvidas dos alunos, ou porque demoram muito tempo a resolver determinadas situações. Dois dos alunos, demonstram não ter uma opinião formada sobre o assunto. Deste modo, a maioria dos alunos refere que a escola não dá respostas nem adequadas nem atempadas às suas preocupações e aos seus problemas, sendo que apenas dois consideram que depende muito das situações.

Em relação ao estatuto do aluno, a generalidade dos alunos revela conhecê-lo razoavelmente, mas não detém um conhecimento rigoroso nem aprofundado. Ainda assim, quase todos, do que conhecem do estatuto do aluno, consideram que este incentiva a participação ativa dos alunos. Apenas um, não conhecendo o estatuto do aluno, não tem opinião.

b) Conhecimento dos alunos acerca da problemática do consumo de SPA:

Quase todos os alunos reduzem o consumo de SPA ao consumo de drogas ilegais – “*Ahm, para mim o consumo de substâncias psicoativas é o consumo de drogas e assim... (...)*” (E2). Apenas dois alunos, referem também substâncias legais, nomeadamente o

tabaco e o álcool – *“Para mim eu acho que são drogas, ahm, tabaco, tudo o que tenha a ver com isso, que faça mal à saúde” (E3); “Drogas, ahm, álcool...” (E4).*

Verifica-se que os alunos não têm grande conhecimento sobre as substâncias lícitas e ilícitas. O conhecimento que têm, adquiriram-no de várias formas, nomeadamente através de amigos que consomem, – *“(...) principalmente através de algumas amizades” (E1); “(...) De pessoas que... têm drogas e assim” (E4)* – na escola através de apresentações, e de informações dadas pelos professores, pelos pais e na internet – *“(...) muitas vezes em apresentações e assim quando falam sobre isso e algumas matérias (...)” (E2); “(...) Professores, ahm, pai (...)” (E3); “(...) Internet” (E5).*

No que diz respeito aos fatores de risco e fatores de proteção, os alunos evidenciam conhecer mais fatores de risco do que fatores protetores. Quanto aos fatores de risco, os alunos apontam mais significativamente problemas familiares, que foram referidos por todos os alunos, problemas na escola, referido pela maioria absoluta, e influência por parte do grupo de iguais. Com menos frequência, os alunos referiram ainda problemas de saúde e vitimização de *bullying* – *“(...) problemas de saúde (...) quando praticam bullying (...)” (E2); “(...) bullers também (...)” (E3).* No que toca aos fatores protetores, apontaram o trabalho feito pela família e na escola, através de palestras, por exemplo – *“(...) Em casa e na escola também pelos Professores. No entanto, se houvesse mais palestras, mais coisas desse género (...)” (E1); “(...) eu acho que, várias palestras (...)” (E3).* Houve ainda um aluno que referiu que apenas as próprias pessoas decidem manter-se afastadas desses comportamentos, pois são elas que são responsáveis pelas próprias escolhas – *“(...) Nós é que somos livres das nossas escolhas (...) podem-nos aconselhar, mas somos nós que escolhemos se queremos largar isso ou não” (E2).*

Relativamente às pessoas mais importantes no processo de prevenção de comportamentos de consumo de SPA na adolescência, a quase totalidade dos alunos apontou os pais e familiares como principais atores – *“Acho que são os nossos pais acima de tudo porque nos conhecem (...)” (E2).* Houve ainda um aluno que se referiu a eles mesmos ou as próprias pessoas que consomem – *“(...) nós também porque somos nós que nos obrigamos a nós mesmos a deixar as coisas” (E2).* Apenas dois alunos fizeram referência a determinados profissionais, como Professores, Diretores de Turma e Psicólogos – *“(...). Assim talvez os Diretores (...)” (E3); “Ahm, Psicólogos, Professores (...)” (E5).*

A maioria dos alunos conversa com a sua família sobre este tema, o que é muito positivo. Contudo, dois alunos referem que nenhum familiar conversa com eles sobre o assunto.

A totalidade dos alunos refere ter conhecimento de amigos ou colegas da escola que consomem ou já consumiram SPA. Todavia, ao terem conhecimento de casos de consumo dessas substâncias, dentro ou fora da escola, nenhum aluno sinalizou o caso à escola ou a outra entidade. Denotou-se que os alunos tentaram não «acusar» os colegas que consomem, tentando apenas aconselhá-los e alertá-los, mas sem se

imporem, respeitando o facto de eles consumirem – “(...) Mas tentei alertá-los. (...)” (E1); “(...) Tentei falar, ahm... dar o meu conselho e a minha opinião, não obrigando a nada porque respeito a opinião de cada um” (E2); “(...) Ahm, não me dirigia a ninguém, mas tentava aconselhar a pessoa que usava... (...)” (E3).

A maior razão que leva os alunos a não sinalizar os casos à escola deve-se ao facto de sentirem que na escola ninguém se iria interessar nem se preocupar com o assunto, considerando que fazê-lo não resolveria nada – “(...) Sinceramente não, não me iria dirigir a ninguém. (...) principalmente aqui na escola, há uma ideia que todos os alunos fazem coisas erradas e anda tudo metido nessas coisas. E às vezes por coisas mínimas criam grandes problemas (...)” (E1); “(...) não sei, eu acho que as pessoas não se interessam lá muito, porque como são coisas que se tratam fora da escola, então já não se interessam tanto. Interessam mais em..., ahm, se calhar ligar aos pais e dizer que fazem aquilo e que os pais, ahm, tratem” (E3).

c) Caracterização da abordagem do tema do consumo de SPA na ESAL CB:

Quanto à realização de atividades de prevenção na escola, grande parte dos alunos sente que o tema do consumo de SPA não é abordado na escola, ou não é suficientemente tratado. Os alunos que consideram que este tema é abordado, seja de forma regular ou não, referem uma palestra, realizada no ano passado, e apresentações feitas por colegas em contexto de sala de aula – “(...) Uma palestra no ano passado” (E3); “(...) No ano passado, uma palestra” (E4); “(...) Ahm, atividades assim em separado não, mas em sala de aula. (...) Apresentações (...) Ahm, de colegas...” (E5).

No que concerne à participação dos alunos neste tipo de atividades, dois alunos referem nunca terem participado em nenhuma atividade, pois nunca foram informados da realização destas iniciativas nem convidados a participar – “(...) aqui na Amato, ahm, as atividades que há não somos nós que decidimos se vamos ou não - são os Professores. Talvez seja por aí que eu nunca tenha participado em nenhuma (...)” (E1); “(...) Às vezes não somos informados” (E3); “(...) Porque nunca fui informado” (E5). Três alunos referem já ter participado em algumas palestras realizadas por elementos exteriores à escola, em que muitas vezes eram obrigados a participar em turma, mas dois destes falaram numa participação passiva – “Só em apresentações. Mas não, não foi participação direta, só tivemos a ouvir (...) Foi pelos Professores porque tínhamos mesmo que ir em turma e então...” (E2). Ou seja, dos três alunos que já participaram, dois referiram que não foi uma participação direta.

Os alunos que confirmaram já ter participado em algum tipo de atividade, sentiram que nessas atividades não adquiriram qualquer tipo de informação que até lá desconheciam, sendo que estas não lhes trouxeram nada de novo.

d) Conceção e opinião dos alunos relativamente à abordagem do tema das drogas e à intervenção preventiva do consumo de SPA realizada na ESAL CB:

A quase totalidade dos três alunos que já participaram em alguma atividade consideram que foram atividades interessantes e atrativas para os participantes. No entanto, um aluno considera que as atividades poderiam ser mais atrativas e interessantes já que, apesar da sua realização, não se verifica o impacto pretendido – *“Podiam ser mais atrativas porque pelos vistos muitas das pessoas, apesar das apresentações e assim, não querem saber, então acho que não foram assim tão interessantes como se calhar deviam ter sido”* (E2).

Referente à sua opinião acerca da importância da realização deste tipo de iniciativas, todos os alunos consideram estas atividades importantes para a escola, para os alunos e para a efetivação da prevenção destes comportamentos, pois acham importante abordar este tema, desenvolver conhecimentos neste âmbito e tentar prevenir estes comportamentos nos jovens – *“Sim, bastante. (...) Porque previne, ahm, que jovens consigam... consigam não, ahm, entrem nessa vida”* (E1); *“Sim acho que sim, sempre tomamos algum conhecimento e dos perigos que pode haver, que podem ocorrer”* (E2); *“(...) Ahm, é um tema importante. É um tema em que muitas pessoas se metem e não deviam”* (E5). Todos os alunos julgam estas atividades importantes para a efetivação da prevenção destes comportamentos porque conhecem casos ou veem frequentemente, na cidade, pessoas que consomem. Um aluno referiu também que acha importante por já ter tido experiências com drogas.

Alusivo ao impacto das atividades de prevenção do consumo de SPA, para eles e para os outros alunos da escola, a maioria absoluta dos alunos acha que essas atividades têm vindo a contribuir para a prevenção desse problema entre os alunos, apesar de o impacto não ser tão positivo como devia, tendo em conta que vários alunos continuam a consumir – *“Sim, acho que sim... No entanto há vários, há bastantes alunos a consumir”* (E1). Os restantes consideram que as atividades não têm conseguido prevenir este comportamento, sendo que um aluno chegou a referir que, visto que em casa a sua família trabalha com ele no sentido da prevenção destes comportamentos, não é na escola que se vai efetivar essa prevenção – *“Não. (...) lá em casa, só tentam-nos aconselhar a não fazer isso então não é em parte a escola que me ajuda a não fazer isso”* (E2).

e) Opiniões e sugestões dos alunos acerca do trabalho de prevenção, no âmbito do consumo de SPA, a realizar na ESAL CB:

Dois dos alunos não sugeriram nenhuma atividade, no âmbito do consumo de drogas, que gostariam que se realizassem, pois não sabiam o que responder. Os restantes três, fizeram sugestões propondo, principalmente, palestras, numa vertente mais informativa. De entre estes, um aluno propôs uma atividade mais prática – *“Talvez experiências com, por exemplo, partes de corpo que... para mostrar aos alunos como é que ficava essa parte ou assim, talvez”* (E3).

Os alunos acham que o tema mesmo mais importante para abordar na escola é precisamente o tema do consumo de SPA lícitas e ilícitas, não tendo feito alusão a outros assuntos.

Dois alunos não se pronunciaram sobre qual o papel que a escola deveria desempenhar no âmbito deste trabalho preventivo. Os alunos que se pronunciaram, evidenciaram que, na sua opinião, a escola deve mudar o papel que tem desempenhado até então, dedicando-se mais e dando mais atenção ao assunto e trabalhando mais, e de formas diferentes, em prol deste problema – *“(...) devem conviver mais com os alunos talvez e assim para que possam ter mais conhecimento de quem consome ou quem não consome. Também averiguarem mais as coisas e assim, estarem mais dentro do assunto” (E2).*

Relativamente ao papel dos Serviços de Ação Social Escolar, no âmbito do trabalho de prevenção do consumo de SPA nos alunos, dois dos alunos não têm opinião. Os restantes três consideram importante o papel destes Serviços para este trabalho, mas julgam que deveria ser mais rigoroso e que os técnicos deveriam estar mais atentos à realidade escolar, tendo em conta a quantidade de alunos a consumir na escola – *“É assim, dado a quantidade de jovens desta escola que consomem, eu acho que o gabinete deveria ter um pouco mais em atenção tudo o que se passa aqui à volta” (E1).*

Por fim, quanto aos atores e serviços a englobar no desenvolvimento do trabalho de prevenção, os alunos referem uma grande panóplia de pessoas que deveriam estar envolvidas, tanto na organização como na participação dessas atividades: todos os alunos, não só da escola mas do agrupamento, pessoas que consomem ou já consumiram, Professores, Diretores das escolas, Psicólogos – *“Todos os alunos em que... não só da Amato mas do Agrupamento, ahm, e Professores (...)” (E1); “Diretores, acima de tudo, porque são quem coordena a escola, e alguns Professores. (...)” (E2); “Alguns Professores, ahm, Diretores. (...)” (E3); “As pessoas que são... que consomem (...)” (E4); “(...) pessoas que já passaram por isso... (...)” (E5).* Quanto aos serviços que deviam estar envolvidos, os alunos sentiram mais dificuldade em apontar serviços por falta de informação e conhecimento acerca dos mesmos, referindo apenas o Serviço de Psicologia e os Serviços de Ação Social Escolar – *“(...) Ahm, ali os Psicólogos (...)” (E2); “Ahm, Psicólogos (...)” (E5); “(...) Esses, os Serviços de Ação Social Escolar” (E4).*

4.3. Conclusões da investigação e síntese dos principais problemas e necessidades de intervenção levantadas:

Apesar da ausência de dados quantitativos concretos, os discursos apurados confirmam o consumo de SPA pelos alunos da ESAL CB, concluindo-se que a intervenção realizada neste âmbito não tem surtido os efeitos desejados. Assim, através da análise do discurso apresentado pela Psicóloga, pela Assistente Social e

pelo grupo de alunos entrevistado, foi possível responder a algumas questões definidas inicialmente, bem como efetuar algumas conclusões e registrar algumas lacunas que permitiram traçar uma síntese das principais necessidades identificadas, para que, posteriormente, seja possível apresentar uma proposta de um projeto de intervenção que tenha como objetivo central colmatar as ditas necessidades aqui expostas.

Respondendo às questões de investigação expostas no início deste documento, apurou-se, em primeiro lugar, que têm vindo a ser dinamizados vários esforços no setor da Educação em Portugal para prevenir a problemática em estudo, nomeadamente a realização de ações de prevenção e de promoção da saúde em meio escolar, acionadas através de determinadas Políticas Sociais. Ainda assim, denota-se que estes esforços não têm surtido resultados muito significativos, considerando os dados estatísticos apurados, concluindo-se que é necessário repensar para outras possibilidades a intervenção que tem sido levada a cabo até então. Foi, também, possível confirmar a existência de casos de consumo de SPA na ESAL CB, embora não estejam sinalizados nem sejam fáceis de contabilizar de forma objetiva. No que diz respeito à intervenção social escolar, realizada na escola em questão, verificou-se que se reduz muito ao trabalho de identificação dos casos de risco mas sobretudo de perigo (consumo efetivado) no âmbito dos Serviços de Ação Social Escolar, sendo desenvolvidas palestras e ações de sensibilização, e cuja realização de atividades mais específicas é apenas dinamizada por entidades externas. Quanto aos casos identificados, a intervenção social escolar que lhes é dirigida centra-se muito num encaminhamento para outros serviços ou entidades, uma vez que as profissionais dos serviços de intervenção social da escola identificam não ter legitimidade nem formação específica que lhes permita atuar. Segundo o discurso das mesmas, a maior dificuldade na conceção de uma proposta de intervenção social funcional deve-se, em primeiro lugar, a limitações pedagógicas, resultando na dificuldade em pôr em prática a teórica e, em segundo lugar, à dificuldade de chegar aos alunos de forma a captar a sua atenção e respetiva participação, de forma a sensibilizá-los e alterar, efetivamente, os seus comportamentos. Para além disso, o estado da arte evidencia que é, efetivamente, complexo atuar neste âmbito, uma vez que se trata de um fenómeno social multicausal, tornando-se difícil definir seguramente a sua etiologia para que se possa intervir nela. Para os alunos, a intervenção realizada na escola é, no geral, positiva, embora os agentes escolares devessem prestar mais atenção aos alunos e potenciais casos de risco, dedicando um trabalho mais intenso a este problema. Ainda assim, os alunos consideram que as atividades que são realizadas são importantes, embora não lhes tenham permitido adquirir novos conhecimentos acerca do tema. Para estes, este tipo de iniciativas preventivas é muito importante para a prevenção e redução de danos desta problemática, uma vez que conhecem vários colegas ou amigos que consomem ou já consumiram, assumindo a preocupação que estes comportamentos suscitam.

Surgiu ainda uma resposta a uma questão que não tinha sido inicialmente definida, uma vez que se percebeu que a maior lacuna que tem vindo a ser detetada na intervenção realizada face ao consumo de SPA consiste na avaliação da intervenção que apresenta fortes défices, já que não permite medir os efeitos da intervenção e das estratégias utilizadas, nem mede as mudanças que a intervenção alcançou no público alvo.

No entanto, não foi possível responder à questão «Terão eles conhecimento acerca dos riscos e perigos destes consumos?» uma vez que os alunos demonstraram pouco conhecimento acerca do tema e não desenvolveram muito o seu discurso, sentindo-se também um pouco constrangidos derivado ao cariz da temática. Para além disso, os alunos não responderam a determinadas questões da entrevista, o que também se revelou um obstáculo na busca de uma resposta para esta questão.

Por fim, apresenta-se uma síntese das necessidades que se apuraram através da recolha de dados:

➤ Tendo em conta as informações cedidas pelas profissionais, os alunos entrevistados, pela sua idade e pelo nível de escolaridade frequentado, são jovens que se encontram numa fase de potencial risco para a adoção de comportamentos de risco, nomeadamente de consumo de SPA, para além do facto de um dos alunos ter admitido já ter tido experiências com drogas. Assim sendo, estes alunos, bem como outros que se encontrem na fase da adolescência, deveriam ser alvo de atividades de prevenção primária e universal, de forma mais frequente. Verifica-se ainda a necessidade de realizar, também, uma prevenção de nível secundário dado que já houve experiências de consumo.

Para além disso, como alguns dos alunos entrevistados adquiriram informação acerca das SPA através de amigos, e que todos eles referem ter pares ou conhecidos que consomem ou já consumiram, considera-se assim um grupo de maior risco e vulnerabilidade face à adoção destes comportamentos, exigindo uma intervenção preventiva que atue sobre este contexto que pode vir a ser um fator protetor. A questão dos pares também se prende com o facto de serem os jovens entre eles que se aconselham aquando de casos de consumo. Aqui, destaca-se a importância de atuar ao nível do grupo de iguais, e de promover, nos jovens, competências de resistência à pressão dos pares.

Este aspeto, pode ainda remeter ao facto de as drogas serem consideradas como um elemento de diversão e socialização entre os jovens, que as utilizam, cada vez mais, como um meio de desinibição que facilita a relação entre eles e, muitas vezes, até a integração num determinado grupo.

➤ É perceptível que os alunos não detêm um conhecimento sólido acerca do tema do consumo de SPA, na medida em que associam este fenómeno apenas ao consumo de substâncias sobretudo de tipo ilegal. Portanto, é

necessário realizar atividades que forneçam aos jovens informações mais concretas e reais acerca desta problemática, sendo que os mesmos procuram conhecer os efeitos concretos da droga, falando em saber a experiência vivenciada por consumidores ou ex-consumidores.

➤ Tendo a informação de que a maior prevalência recai sobre casos de consumos iniciais e experimentais, sublinha-se a importância de apostar em atividades de prevenção primária e universal, adotando o conceito de Gordon (1987, cit. por Matos, 2008a, p. 468), que promovam, nos jovens, competências e habilidades para lidarem com as adversidades e resistirem ao seu provável encontro com o mundo das drogas.

Para além disso, o facto de, na escola, existirem também alguns casos de tráfico exige uma intervenção urgente por parte de entidades que tenham legitimidade para tal, nomeadamente a Escola Segura e a PSP.

➤ Os alunos também revelaram nunca sinalizar, na escola ou a outros serviços e/ou atores, os casos de amigos ou colegas que consomem, tentando apenas aconselhá-los. Esta atitude vai de acordo com a ideia de que “(...) as sociedades atuais tendem para um forte individualismo isolador dos sujeitos, que está na base de fortes processos de desafiliação” (Amaro, 2012, p. 239). Infelizmente, tem-se denotado um “esgotamento da energia altruísta que faz com que numa sociedade uns olhem pelos outros, mesmo sem contrapartida necessária” (Amaro, 2012, p. 239), visto que se dá cada vez mais importância ao individual em detrimento do coletivo. “A par deste individualismo/elógio da autonomia, floresce uma atitude utilitarista perante o social e o bem-comum, de indiferença pelas situações, de descomprometimento face às causas sociais, de fuga à reflexividade, em suma, uma tentativa de não deixar que “nada se cole a si” (Sennet, 2000 [1998], cit. por Amaro, 2012, p. 240) como uma estratégia de sobrevivência individual num mundo cada vez mais hostil”. No entanto os mesmos jovens indicam que os profissionais da escola (professores, diretores, dos serviços sociais) deveriam andar mais atentos e mais próximos dos alunos.

Deste modo, e sendo que pela idade dos alunos, estes se encontram ainda em processo de definição da sua identidade e personalidade, é importantíssimo cultivar neles novos valores e princípios que regem as relações interpessoais. Isto pode ser conseguido através da promoção de competências interpessoais, por meio de atividades que utilizem técnicas de *role play*, por exemplo.

➤ Verificou-se que as atividades realizadas na escola se reduzem muito a ações de sensibilização, palestras realizadas por atores exteriores e apresentações feitas por alguns alunos, em contexto de sala de aula,

centrando-se essencialmente numa componente informativa. Então, há que investir mais na realização de atividades de prevenção primária e universal que devem suceder de forma mais frequente, bem como devem extrapolar a componente informativa, investindo no treino e desenvolvimento de competências pessoais e sociais para enfrentar o problema, baseadas na realização de atividades alternativas de carácter lúdico, artístico e/ou desportivo.

Não obstante, quando foi dada, aos alunos, a oportunidade de sugerirem atividades que gostassem que a escola realizasse, estes reduziram-se às atividades informativas, nomeadamente palestras, talvez porque estão habituados apenas a este registo e não conheçam outros modelos de possíveis atividades mais práticas. Deve-se, então, explorar outros horizontes e mostrar-lhes atividades mais inovadoras que constituam alternativas mais atrativas e adequadas às suas expectativas, envolvendo os mesmos nos processos de planificação e dinamização operativa dessas acções de prevenção.

➤ Apesar das profissionais falarem de um trabalho transversal e, cujo tema é abordado todos os anos, há alunos que referiram nunca terem participado numa atividade deste género. Assim, para além da importância da realização de atividades de prevenção primária e universal, as mesmas devem abranger todos os alunos, de forma adequada às diferentes idades, pois todos eles se encontram em risco de serem confrontados, mais cedo ou mais tarde, com o encontro com determinadas substâncias, por pressão dos pares para experimentarem essas substâncias.

Mesmo entre os alunos que já participaram em alguma atividade, foi evidente que se tratou de uma participação passiva, na medida em que foram considerados como meros recetores da informação que estava a ser transmitida em palestras e ações de sensibilização. Assim percebe-se a necessidade de envolver os alunos tanto na realização das atividades como na definição das mesmas, promovendo uma participação ativa, e concretizando atividades com base em estratégias interativas.

Para além disso, ao participarem nas atividades, os alunos sentiram que não adquiriram nenhum conhecimento novo nem relevante, denotando-se a necessidade de inovar e realizar atividades que se demonstrem realmente úteis para os alunos, que lhes possibilitem adquirir novos conhecimentos e informações, e que sejam, de alguma forma, educativas, com recurso a estratégias pedagógicas que expresse o vivenciado, carentes de dados mais objetivos.

➤ Apurou-se que o impacto da intervenção desenvolvida na escola não é medido nem avaliado não permitindo avaliar se a intervenção provocou algum tipo de mudança, e se há coisa que o Serviço Social defende é a importância da

avaliação. O que é avaliado é sobretudo na dimensão de casos. As atividades coletivas não têm sido avaliadas no seu impacto. Assim, denota-se a necessidade de realizar estudos mais longitudinais.

Deveria haver uma avaliação antes e após a realização das atividades, elaborando relatórios de avaliação de forma periódica, de maneira a perceber a evolução e as mudanças que a intervenção tem imposto, percebendo também se as estratégias utilizadas estão a resultar ou se é necessário mudar de estratégias e de técnicas para produzir resultados melhores. A avaliação é uma etapa fundamental no processo de intervenção social, viabilizando informações sobre o rumo da ação e quais as prioridades, que públicos alvo, permitindo introduzir melhorias nas formas de abordagem.

➤ Na opinião dos alunos, a escola não tem grande importância, pois encontram-se desmotivados por saberem que existem muitas pessoas que estudam e se formam e que, no entanto, se encontram desempregadas e sem garantia de um futuro próspero. Deste modo, torna-se importante cultivar o seu gosto pela escola, demonstrando-lhes a mais-valia da escola e no que respeita à educação quer para a sua formação académica e profissional, mas também na aquisição de competências pessoais e sociais. Assim, seria interessante, na intervenção, acompanhar os alunos na definição de um projeto de vida onde se integra a trajetória profissional, demonstrando-lhes que os demais atores escolares se interessam hoje pelo seu futuro (mesmo que estejam fisicamente ausentes dele) e que estão disponíveis para os ajudar e acompanhar na construção caminhos. Este tipo de atividade, poderá também ser decisiva na promoção da participação ativa dos alunos, bem como no desenvolvimento de sentimentos de pertença e integração que, pelo que foi possível constatar, são aspetos a trabalhar com os alunos.

➤ Constatando que o envolvimento e participação dos alunos nos assuntos e atividades da escola é mais fraco que o desejável, será fulcral promover o seu envolvimento e participação, realizando atividades que cativem os jovens, mostrando consideração e interesse pela sua opinião e pelos seus gostos. Para tal, será também indispensável que todos os atores da comunidade escolar tentem incentivar a participação e o envolvimento dos alunos por meio da sua atitude e comportamento quotidiano na convivência com os jovens.

➤ É possível verificar que, em muitos aspetos, os alunos não têm opinião formada nem se esforçam por isso, também talvez pelo facto de sentirem que não vale a pena, pois a sua voz não é ouvida e a sua opinião não é tida em conta pelos adultos da escola. Para além disto, os alunos também consideram que a escola não é capaz de responder às suas preocupações e aos seus problemas de forma adequada nem atempada. É ainda de ressaltar que poucos alunos

veem os diversos profissionais como atores importantes para a prevenção desta problemática, sendo que esta falta de confiança nos profissionais e no seu trabalho justifica até o facto de os jovens não sinalizarem os casos de consumo de SPA que conhecem. Então, torna-se necessário alterar esta ideia e mostrar-lhes que os profissionais que os rodeiam também se preocupam e também querem e podem ajudar, sendo as pessoas mais indicadas e com mais competências para o fazer. É, assim, fulcral cultivar uma relação de maior empatia e confiança entre os alunos e os Professores, Diretores de Turma, Psicólogos, Assistentes Sociais, etc.

Será, então, relevante realizar atividades que promovam esta relação entre os alunos e os agentes escolares. Deste modo, poderia idealizar-se um espaço e um tempo em que os alunos pudessem expor aos professores e técnicos da escola as suas maiores preocupações, de forma a que, conjuntamente, pensassem em respostas adaptadas à resolução de cada problema.

➤ Seria também interessante dar a conhecer aos alunos qual o trabalho desempenhado pelos técnicos do Serviço de Ação Social Escolar, qual o objetivo desse mesmo trabalho e qual o papel desses profissionais, uma vez que os alunos não têm grande conhecimento disso. Assim, estes compreenderiam melhor qual o trabalho ali desempenhado e talvez se sentissem mais à vontade para procurar estes serviços, quando necessitam de ajuda para algum problema ou quando sentem alguma preocupação, mesmo que não tenha a ver, diretamente, com o seu percurso escolar.

➤ Observando que se averiguou que os alunos consomem, irreverentemente, na entrada da escola e nas imediações mais próximas, havendo conhecimento disso por parte dos vários profissionais da escola, deveria haver uma maior supervisão, sobretudo no portão da escola e também junto do Centro Comercial, dado que são os sítios onde os alunos mais consomem. Assim, este problema carece de uma articulação absolutamente necessária com outras entidades que integram a comunidade, como a Escola Segura, por exemplo. Caso contrário é como se os profissionais estivessem a compactuar com esta situação, uma vez que o que sucede é do conhecimento de todos e que, mesmo assim, os alunos continuam a fazê-lo sem que ninguém intervenha nesta situação que é da responsabilidade de todos.

➤ No que toca aos fatores de risco e fatores de proteção, os alunos mostram conhecer relativamente bem alguns fatores. Ainda que os alunos tenham mais conhecimento acerca dos fatores de risco do que dos fatores protetores, denota-se que dão mais importância aos fatores que aumentam a probabilidade de adotar comportamentos de risco, do que aos fatores que protegem os indivíduos e diminuem essa probabilidade, tornando-os mais capazes de lidar com as adversidades. Assim, há que mudar esta ideia, e

apostar no reforço dos fatores de proteção (ver Quadro 2) em detrimento dos fatores de risco.

➤ Os jovens apontam como maior fator de risco e, simultaneamente, de proteção, a família, considerando os pais como os atores mais importantes no processo de prevenção. Atentando que também a Psicóloga e a Assistente Social apontam, como fatores de risco mais comuns e de mais peso, os fatores ligados à família e ao grupo de pares desviante, as atividades de intervenção deveriam focar-se na diminuição desses fatores e na promoção de fatores de proteção nesses contextos da vida dos jovens. Para tal, deveriam envolver-se sobretudo os pais, e também o grupo de pares na intervenção a realizar. É indispensável incentivar os pais a fazerem um trabalho com os seus filhos em casa, conversando com eles sobre o tema e tentando saber mais acerca dos seus problemas e preocupações, uma vez que se constatou que isto nem sempre acontece. Mas é também fulcral envolver os pais no trabalho que é feito em contexto escolar, considerando-os como parceiros de trabalho e, simultaneamente, como alvos de intervenção, informando-os sobre a realidade envolvente e trabalhando com eles determinadas competências parentais importantes para que eles se tornem num forte fator de proteção.

➤ Apesar de se constatar que há uma fácil mobilização dos recursos comunitários existentes, a escola deveria abrir mais as suas portas ao exterior, aproveitando mais determinados recursos endógenos, nos quais provavelmente não vê potencial. Importa sair dos circuitos tradicionais e inovar sem temer a mudança, uma vez que a cidade de Castelo Branco beneficia de variadíssimos recursos, seja a nível de espaços, serviços, materiais ou pessoas com elevada experiência, que podem ser aproveitados no trabalho interventivo com as crianças e jovens em risco, em benefício desta população.

Este maior aproveitamento dos recursos sociais comunitários poderá ajudar a concretizar o que é pensado e definido na teoria, sendo, porém, e muitas vezes, difícil de ser implementado, uma vez que essa foi uma das dificuldades apontada nas entrevistas com as profissionais. Por exemplo, o desenvolvimento de parcerias com a Câmara Municipal, a Junta de Freguesia, o IPDJ, ou outros, poderá ser uma mais-valia em termos de financiamento, tanto para a realização das atividades como para o envolvimento de outros profissionais necessários, permitindo assim executar o que nunca passou do papel, dando assim mais sustentabilidade aos projetos e atividades ambicionados de cariz continuado. A mudança de comportamento e desenvolvimento de competências pessoais e sociais exigem um esforço contínuo, de proximidade e que permita a promoção de laços humanos de confiança mútua.

➤ Para além disto, é claro que é importante o desenvolvimento de parcerias externas à escola e o envolvimento de outros serviços que possam dar a contribuição da sua área do conhecimento, todavia estas atividades devem envolver de forma ativa a Assistente Social e a Psicóloga, que constituem a equipa interdisciplinar da intervenção social da escola. Para um melhor desempenho, seria indispensável que estas beneficiassem de formação específica neste ramo da intervenção no consumo de SPA na adolescência, pois como representantes da intervenção social escolar na escola, torna-se importante intervirem de forma mais direta e concreta nestes casos, tal como participarem, como interventoras, nas atividades de prevenção dinamizadas.

Deste modo, haveria um maior e mais eficiente aproveitamento dos técnicos existentes na escola, uma vez que esta instituição tem como ponto forte o facto de beneficiar do trabalho de uma equipa constituída por uma Psicóloga uma Assistente Social. Muitas escolas, a nível nacional, usufruem apenas de um técnico e a grande maioria, nomeadamente no concelho de Castelo Branco, não dispõe de Assistente Social. Assim, deveria valorizar-se e aproveitar-se mais o trabalho destes profissionais, nomeadamente com formação em Serviço Social, considerando os objetivos e princípios da sua atuação, visando a mudança social na relação mediadora entre pessoas e os sistemas sociais, apostando também na formação profissional contínua e variada, pois as problemáticas com que a escola se defronta são cada vez mais distintas e complexas, implicando que estes profissionais de intervenção social estejam sempre atualizados e tenham formação concreta para intervirem em determinadas situações.

Após a análise das entrevistas e da realização da síntese de necessidades levantadas, juntamente com a informação da análise SWOT da ESAL CB realizada anteriormente, no âmbito do percurso do mestrado⁵⁶, foi possível contruir um novo quadro de análise SWOT. Assim, de seguida apresenta-se a análise SWOT da problemática do consumo de SPA na ESAL CB, indicando as fraquezas e ameaças apresentadas pela escola e pelo meio envolvente que podem tornar-se fatores de risco para o consumo de SPA na adolescência, bem como as forças e oportunidades inerentes à escola que poderão constituir-se como fatores protetores:

⁵⁶ Análise SWOT, inicialmente realizada por Daniela Real e Marlene Ramos no âmbito de um trabalho apresentado em Fevereiro de 2016 na unidade curricular de Planeamento e Desenvolvimento Social do primeiro semestre do Mestrado em Intervenção Social Escolar. Esta análise foi realizada com base nos conhecimentos pessoais acerca da escola, do seu funcionamento e da sua localização, obtidos através de observação participante e não participante, nas informações cedidas pelos profissionais que exercem na Escola, e em documentos tais como o Regulamento Interno e o Projeto Educativo da Escola Secundária Amato Lusitano, disponíveis no *site* do Agrupamento - <http://aeal.edu.pt/>.

Quadro 3 - Análise SWOT da problemática do consumo de SPA na ESAL CB

Forças	Fraquezas
<p>-Existência do Serviço de Psicologia e Orientação, dos Serviços de Ação Social Escolar e da Equipa Multidisciplinar na ESAL CB.</p> <p>-Existência de técnicos de intervenção social, nomeadamente uma Psicóloga e uma Assistente Social, na ESAL CB.</p> <p>-Trabalho realizado de forma multidisciplinar e em equipa na ESAL CB.</p> <p>-Existência de atividades extracurriculares na ESAL CB.</p> <p>-Existência da Associação de Pais na ESAL CB.</p> <p>-Existência de atividades/ações de prevenção primária e secundária de comportamentos de risco, nomeadamente de consumo de SPA, na ESAL CB.</p> <p>-Bom conhecimento dos alunos acerca dos fatores de risco e fatores de proteção associados ao fenómeno do consumo de SPA.</p> <p>-Os alunos consideram importante o desenvolvimento de atividades de prevenção do consumo de SPA.</p> <p>-Recetividade dos alunos face à realização de atividades.</p>	<p>-Não há um plano de atividades no projeto educativo, que oriente a realização das ações interventivas.</p> <p>-Informação dos profissionais sobre a existência de focos de indisciplina na ESAL CB.</p> <p>-Informação dos profissionais sobre a existência de casos de absentismo escolar na ESAL CB.</p> <p>-Fracca ligação dos alunos à escola, em termos de sucesso escolar, motivação, relação com os agentes escolares, integração e sentimento de pertença, integração, participação e envolvimento.</p> <p>-Informação dos profissionais sobre a existência de casos de consumo de SPA, e com uma gravidade preocupante, na ESAL CB.</p> <p>-Informação dos entrevistados sobre a existência de alunos que já tiveram experiências com drogas.</p> <p>-Informação dos profissionais sobre a existência de tráfico de SPA ilegais na ESAL CB.</p> <p>-Turmas numerosas na ESAL CB.</p> <p>-Os alunos não sinalizam os casos de consumo de SPA que conhecem, adotando uma atitude individualista.</p> <p>-Fracca abordagem ao tema do consumo de SPA na ESAL CB.</p>

	<ul style="list-style-type: none">-Fraca divulgação das atividades realizadas na ESAL CB.-Os alunos não têm um conhecimento aprofundado nem sólido acerca do tema do consumo de SPA.-Participação passiva dos alunos, ao invés de participação ativa, nas atividades de prevenção realizadas na ESAL CB.-Atividades de prevenção com componentes essencialmente informativas.-Atividades de prevenção que não fornecem aos alunos novos conhecimentos e informações.-Atividades de prevenção que não abrangem todos os alunos da escola.-Escassez de supervisão/vigilância dos alunos e seus comportamentos no portão da ESAL CB.-Fraca verificação das entradas e saídas dos alunos, bem como de possíveis estranhos, na ESAL CB.-Falta de formação adequada das profissionais de intervenção social escolar para dinamizarem determinadas atividades e intervirem em determinadas situações.-Falta de participação das técnicas da ESAL CB no desenvolvimento de atividades dinamizadas por entidades externas.
--	--

Ameaças	Oportunidades
<p>-Proximidade de outras escolas.</p> <p>-Existência de maior ênfase nos fatores de risco, em detrimento dos fatores de proteção.</p> <p>-Fracá participação dos Encarregados de Educação.</p> <p>-Falta de envolvimento e supervisão dos pais face ao percurso escolar dos filhos.</p> <p>-Ausência da família no processo de intervenção.</p> <p>-Falta de atividades de ocupação dos tempos livres nos alunos.</p> <p>-Estilos educativos parentais inconsistentes.</p> <p>-Alunos a residir fora de Castelo Branco.</p> <p>-Influência desviante do grupo de pares com comportamentos de risco.</p> <p>-Todos os alunos conhecem alguém ou têm colegas que consomem, ou já consumiram, SPA.</p> <p>-Número de cafés/bares nas proximidades da escola.</p> <p>-Existência de espaços não supervisionados, nos arredores da escola, onde os alunos consomem com muita frequência.</p> <p>-Facilidade de acesso/compra de substâncias ilícitas, dado que muitos</p>	<p>-Disponibilidade da autarquia, empresas e instituições para o estabelecimento de parcerias.</p> <p>-Possibilidade de apoios financeiros.</p> <p>-Estruturas existentes em Castelo Branco direcionadas à problemática em estudo (CDT CB, CRI CB, Equipa Técnica Especializada de Tratamento CB).</p> <p>-Existência de uma rede de parcerias que é ativada quando necessário.</p> <p>-Acessibilidade e disponibilidade dos recursos comunitários existentes.</p> <p>-Existência de conversas entre os alunos e os seus familiares sobre o tema do consumo de SPA.</p>

alunos trazem consigo mais dinheiro do que seria de esperar.	
--	--

Após a realização de uma nova análise SWOT, é claramente evidente que há um maior peso das fraquezas e ameaças, que são potenciais fatores de risco, sobre as forças e oportunidades, que podem tornar-se fatores protetores. Esta constatação reforça a necessidade de se apostar em intervenções que tenham como objetivo aumentar os fatores protetores e diminuir os fatores de risco, tal como indica o estado da arte abordado nesta investigação social.

Parte II - Proposta de Intervenção Social Escolar - Linhas de Trabalho para Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas na Adolescência em Contexto Escolar

Capítulo 1: Fundamentação Geral da Proposta do Projeto de Intervenção

Com base no diagnóstico apresentado no final da Parte I, a finalidade suprema da proposta do projeto de intervenção que se sugere consiste em propor atividades preventivas complementares às que já foram e são dinamizadas na escola em estudo.

Com esta proposta pretende-se ultrapassar dois desafios que se têm apresentado ao desenvolvimento efetivo de intervenções sociais em contexto escolar, eficazes e eficientes, no âmbito dos comportamentos de consumo de SPA na adolescência. Em primeiro lugar, substituir o carácter meramente curativo e baseado na remediação de problemas da maioria das intervenções, apostando na prevenção, na base da promoção de competências e da participação dos jovens envolvidos, bem como de toda a comunidade; em segundo lugar, deixar de lado a tendência de olhar o jovem apenas como objeto de intervenção, dando-lhe oportunidade de participar ativamente nas decisões da sua vida e tomar responsabilidade pelo seu estilo de vida, atribuindo-lhe o papel de agente da sua própria mudança (Matos, 1997a, cit. por Spence & Matos, 2000, p. 18).

O desafio de tornar o sujeito, sujeito da vida social e não apenas considerá-lo como objeto de intervenção, decorre dos princípios do trabalho desenvolvido em Serviço Social. Nesta medida, a proposta de intervenção social assenta numa perspetiva de “*empowerment* e de capacitação, munindo o sujeito com ferramentas, capacidades e autonomia para interpretar e alterar a sua condição” (Amaro, 2015, p. 206), de forma a promover e potenciar os recursos existentes e as competências indispensáveis para que os alunos sejam capazes, por eles próprios, fortalecidos pelas relações sociais familiares, da comunidade e da sociedade como um todo, para resolver os seus próprios problemas e que são, na realidade, problemas sociais, de toda a sociedade. “No âmbito de uma intervenção voltada para o sujeito, ganha vigor o princípio da autodeterminação e a ideia de que o indivíduo é a chave para a compreensão e resolução dos problemas, mesmo que reconhecidamente se tratem de problemas sociais” (Amaro, 2012, p. 227). “O interventor social não deve funcionar como substituto do sistema-cliente mas como um recurso para que este promova o seu desenvolvimento pessoal e social de forma cada vez mais autónoma” (Carmo, 2008, p. 65). Como é sabido, a promoção do *empowerment* está associada às responsabilidades dos profissionais da área social, que representam um papel decisivo na consciencialização dos indivíduos acerca das suas potencialidades, da sua autonomia e dos recursos de que podem usufruir. Assim, refere-se – novamente – à importância

atribuída ao trabalho do Assistente Social que, neste contexto, terá como objetivo “o fortalecimento do sujeito, a mudança da relação, para o robustecer e o recapitalizar, ao mesmo tempo em que se rearticula o problema” (Faleiros, 2007, p. 91). Sendo que o *empowerment* se prende com a “responsabilização pessoal dos indivíduos” (Chopart, 2000, p. 117), destaca-se a importância de os Assistentes Sociais trabalharem com estes através de uma perspectiva integradora, através da qual se percebe o indivíduo como um agente ativo que constrói a sua própria realidade (Matos & Tomé, 2012, p. 44). Assim, é desejável que se invista “numa dinâmica de participação comprometida, na construção de responsabilidade social, na ativação da capacidade de lidar com forças opostas” (Mouro, 2009, p. 61).

O envolvimento dos sujeitos nas decisões e escolhas a tomar na sua vida, bem como a responsabilização destes, é presentemente uma ideologia que define o acesso às políticas sociais. Francisco Branco e Inês Amaro (2011, p. 660-661), explicitam a perspectiva da participação ativa que indica que os indivíduos apenas devem usufruir de medidas de políticas sociais se estes demonstrarem um envolvimento ativo na busca de alterar a sua situação vulnerável que motivou a necessidade de procurar ajuda. Estes mesmos autores criticam esta perspectiva de cidadania ativa na medida em que é avaliada em termos de apetência e desejo para a participação, apontando para um quadro de referência individualista e baseado em contrapartidas. Esta perspectiva isola o indivíduo, como se fosse o único responsável pela sua decisão de participar, desconsiderando que outras questões podem limitar a sua capacidade e a possibilidade de exercer a sua cidadania.

Nesta sequência, e igualmente da competência dos Assistentes Sociais, dá-se também enorme importância a uma participação coletiva, através da qual o indivíduo possa produzir-se como ser socialmente autónomo. Deste modo, aposta-se no encorajamento dos indivíduos para que tomem ou retomem um lugar na sociedade, em detrimento do desenvolvimento da proteção dos indivíduos (Amaro, 2015, p. 12), pois o que se pretende é “um Serviço Social que não se limite a responder às necessidades das pessoas, mas que também prime pelo desenvolvimento das suas capacidades” (Amaro, 2015, p. 58). Assim, propõe-se uma intervenção centrada no reforço da responsabilização, participação e na promoção da autonomia, valorizando a participação social ativa, uma vez que se trata de fatores importantes para a promoção da saúde dos jovens (Matos, 2008b, p. 6). Envolver ativamente os alunos adolescentes mas responsabilizando de forma partilhada, a família (sobretudo os pais e/ou outros responsáveis pela educação e bem-estar das crianças), as instituições com responsabilidade em matéria de proteção e defesa dos direitos das crianças e outras entidades que direta ou indiretamente contribuam para a prevenção de comportamentos que atentem contra a saúde e bem-estar das crianças e jovens.

No que diz respeito ao carácter das atividades, deseja-se que o plano de intervenção não se limite, apenas, a atividades de cariz informativo, expandindo as opções e valorizando atividades alternativas ao risco e mais saudáveis, desenvolvendo interesses que permitam aos jovens socializarem sem recurso ao uso

de drogas (Education For Skills, 2004, p. 36). O objetivo prende-se, então, com o desenvolvimento de programas alternativos que ofereçam oportunidades para a participação no desenvolvimento de atividades livres de drogas de forma a substituir, reduzir ou eliminar o envolvimento em atividades relacionadas com o uso dessas substâncias (CSAP, 2001, cit. por Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 254). A intervenção deve focar, sobretudo, as alternativas de forma a ajudar os adolescentes a encontrar formas de lidar com a ansiedade, com o *stress*, com a depressão, com o tédio, com baixos desempenhos escolares, com relacionamentos violentos com outros indivíduos, bem como com os desafios da vida em geral, sem recurso ao consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas) (cf. Simões, *in* Matos, 2008b, p. 122)⁵⁷.

De acordo com o diagnóstico e com as necessidades e possibilidades de intervenção levantadas, e consoante o estado da arte apresentado neste documento, a prevenção que aqui se pretende deve atender às necessidades sociais associadas ao uso de drogas, ao invés de se centrar única e exclusivamente no comportamento do uso de drogas (Steiker, 2008, cit. por Burkhart & Simon, 2015, p. 128). Ou seja, pretende-se investir, sobretudo, numa prevenção inespecífica, que, segundo Calafat (1995, p. 90, cit. por Becoña, 2002, p. 91), “trata de alterar o consumo indiretamente, por meio de programas ou ações ou outras áreas e contextos que não tenham nada a ver com o uso de drogas”. A prevenção inespecífica orienta-se para outras atividades não diretamente relacionadas com drogas, tais como iniciativas para ocupar o tempo livre, encorajando atividades desportivas, culturais e artísticas, criação de associações juvenis, promoção do desenvolvimento e da autonomia pessoal, etc., de forma a facilitar condições para que não surja o problema (Becoña, 2002, p. 91).

Para além disto, são vários os autores que vêm referindo que programas preventivos eficazes abordam várias áreas da vida de uma pessoa, como saúde, educação, conexões sociais e condições sociais, oferecendo vários serviços e uma variedade de atividades para o problema, que geralmente tem múltiplos fatores de risco (Nation *et alii*, 2005, p. 2), tal como já foi possível constatar. Assim, será positivo e de todo o interesse apresentar um leque variado de atividades, como por exemplo atividades artísticas, atividades desportivas, atividades para ocupação dos tempos livres, atividades direcionadas para as emoções e os afetos, o treino de competências pessoais, sociais e relacionais, através, por exemplo, do *role play*, entre outras técnicas, trabalhando-as de forma integrada com ações dirigidas causas e consequências do consumo de SPA.

Neste contexto, é de ressaltar a importância da promoção de competências sociais e capacidades individuais, alargando a intervenção para o plano do desenvolvimento pessoal (Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 162). Vários autores afirmam que os programas eficazes centram-se no desenvolvimento e aquisição de competências nos participantes para evitar comportamentos problemáticos, apostando também no modelo das alternativas ao uso de drogas (Nation *et alii*, 2005, p. 4; Negreiros, 1991,

⁵⁷ Reflexões baseadas na coletividade: WHO, 1999, s.p., e Matos, Gaspar, Vitória & Clemente, 2003, s.p.

p. 83). Segundo Nation *et alii.* (2005, p. 4), as competências associadas a uma prevenção eficaz incluem o ato de ajudar os participantes a desenvolverem e pensarem a sua capacidade de comunicação assertiva, de negociação e de resistência ao comportamento-problema. Pode também ser interessante, apostar no desenvolvimento de competências pré-profissionais, abrindo a oportunidade de, no âmbito desta intervenção, se definir de forma co construída uma trajetória profissional e um projeto de vida futuro para os jovens.

Nesta linha de pensamento, pretende-se propor um plano de intervenção que seja multicomponente, integrando sessões de informação/sensibilização, atividades de treino de competências pessoais, sociais e relacionais, sessões de formação e capacitação parental, atividades lúdico-pedagógicas. A bibliografia acerca da prevenção aqui analisada sugere que as estratégias devem incluir múltiplos componentes para tratar uma ampla gama de fatores de risco e de proteção do problema alvo (Nation *et alii.*, 2005, p. 2).

Assim, agregar-se-ão cinco componentes básicos: conhecimento científico, educação afetiva, oferecimento de alternativas, educação para a saúde e modificação das condições de ensino (Carlini-Cotrim, 1998, p. 7)⁵⁸. O modelo do conhecimento científico “propõe o fornecimento de informações sobre drogas de modo imparcial e científico. A partir dessas informações os jovens poderiam tomar decisões racionais e bem-fundamentadas sobre as drogas” (Carlini-Cotrim, 1998, p. 7). O modelo de educação afetiva consiste “num conjunto de técnicas que visa melhorar ou desenvolver a autoestima, a capacidade de lidar com a ansiedade, a habilidade de decidir e interagir em grupo, a comunicação verbal e a capacidade de resistir às pressões de grupo” (Carlini-Cotrim, 1998, p. 7). O modelo de oferecimento de alternativas “procura propiciar aos jovens sensações de expansão da mente, crescimento pessoal, excitação, desafio e alívio do tédio, ou seja, *highs*, por outros meios que não o consumo de drogas” (Carlini-Cotrim, 1998, p. 7). O modelo de educação para a saúde objetiva “educar para uma vida saudável” (Carlini-Cotrim, 1998, p. 7). Há que destacar, ainda, os programas de competências parentais, pois esta proposta de projeto de intervenção irá, igualmente, dar grande importância ao envolvimento dos pais, que se assumem como agentes fulcrais.

Conforme as informações analisadas ao longo da investigação, surgiu também a importância e intenção de pensar a proposta do projeto de intervenção, essencialmente, numa ótica de territorialização, envolvendo a comunidade local e aproveitando os recursos endógenos. “Pretende-se criar uma escola aberta, que esteja atenta ao que a comunidade tem para lhe oferecer, tanto em recursos humanos como recursos materiais e agir de acordo com as características da sua população alvo” (Lourenço, 2009, p. 39). Ter uma infraestrutura de apoio que inclua representantes em toda a comunidade pode reforçar mensagens de prevenção, fornecer recursos e

⁵⁸ Reflexões baseadas na coletividade: Carlini-Cotrim e Pinsky, 1989, s.p.; Hansen, 1990, s.p.; Klitzner e colaboradores, 1991, s.p.

sustentar o programa de prevenção (National Institute on Drug Abuse, 2003, p. 16). Há que ter em consideração que a família, a escola, a cidade, os grandes meios de informação, o meio de trabalho, as atividades desportivas constituem tanto alvos como suportes para a prevenção (Morel *et alii.*, 2001, p. 193). Abordagens únicas são consideradas limitadas, sendo as escolas encorajadas a fornecer uma resposta multidimensional que promova redes sociais positivas e estruturas de apoio (Meyer & Cahill, 2004, p. 7). A própria intervenção preventiva deve ser assumida como responsabilidade do conjunto da sociedade, dos poderes públicos, das associações privadas, da comunidade escolar, das famílias, das empresas e dos meios de comunicação, numa competência partilhada, numa vertente multissistémica. “Educar um adolescente é uma responsabilidade partilhada que exige o esforço de toda a sociedade representada pelos que mais diretamente convivem com ele, na família, na escola e na comunidade e deve ser encarada como um investimento no desenvolvimento físico, cognitivo e socio emocional dos jovens e no futuro país” (Machado, 2015, p. 61).

Assim, propõe-se um projeto de intervenção preventiva co construído, privilegiando o trabalho em equipa e o desenvolvimento de parcerias envolvendo, neste território, as famílias, os *media*, a Câmara Municipal de Castelo Branco, a CDT CB, as Equipas de Prevenção e Tratamento do CRI CB e o IPDJ, assim como o Centro de Saúde e o Hospital, a PSP de Castelo Branco e alunos do Instituto Politécnico desta cidade. Assumem-se outros atores, em particular da sociedade civil e da área cultural, desportiva e recreativa e que se constituam atores que possam contribuir para este trabalho. Ou seja, a intervenção não deixará de ser centrada no sujeito, todavia irá envolver toda a comunidade escolar e social.

Nesta linha, a presente proposta de projeto de intervenção não pode assumir um carácter fechado, na medida em que nas sociedades atuais, de risco, individualistas e imprevisíveis, para responder aos desafios que surgem, não podemos contar apenas conosco próprios. Tem que haver debates e decisões a nível coletivo. Deste modo, e devido à imprevisibilidade e mudança social constante que caracterizam a nossa sociedade, deseja-se que o plano de intervenção seja aberto, pois “mesmo em matéria científica, nada é certo e nada pode ser provado, ainda que o esforço científico nos forneça a informação mais fiável sobre o mundo a que podemos aspirar”, explica o sociólogo inglês Anthony Giddens (1994, p. 46, cit. por Campenhoudt, 2003, p. 286). A sociedade reflexiva procede ao “exame e à revisão constante das práticas sociais, à luz de novas informações respeitantes a estas mesmas práticas, o que altera assim, de uma maneira constitutiva, o seu carácter”. “De facto, o «estar em cima do acontecimento» num mundo cada vez mais pautado pela imprevisibilidade e incerteza (...) exige a capacidade de se pensar segundo novas categorias de análise, mais adaptadas às realidades vigentes” (Amaro, 2012, p. 232).

Como se tem vindo a referir a importância das competências e do trabalho do profissional de Serviço Social neste âmbito, é ainda de sublinhar que cabe a este “desempenhar um papel ao nível técnico-operativo, que remeta para o planeamento,

execução e avaliação da intervenção” (Amaro, 2012, p. 229). Deste modo, justifica-se o destaque do papel do Assistente Social, e da importância das suas competências e princípios éticos, no desenvolvimento de projetos de intervenção em meio escolar, nomeadamente de prevenção de comportamentos de risco, como os de consumo de SPA, tratando-se, claramente, de expressões da questão social que, como já foi dito, representa o objeto do trabalho destes profissionais.

No caso da ESAL CB, estrategicamente propõe-se que o projeto a elaborar seja pensado e executado pelos alunos, contando com a assessoria técnica dos profissionais do Gabinete de Ação Social Escolar da ESAL CB, pais e outros profissionais das entidades já mencionadas, produzindo campanhas de sensibilização multimédia, com divulgação nos canais de comunicação comunitários. A possibilidade de coordenação desta iniciativa poderá ser viabilizada através da afetação de um estágio profissional ou de outro meio contratual que viabilize a contratação de uma Assistente Social que viabilize as etapas metodológicas inerentes ao processo de intervenção social, com destaque para o planeamento e avaliação, numa dimensão estratégica.

Capítulo 2: Objetivos e Estratégias de Intervenção

2.1. Definição dos objetivos:

Após o levantamento das necessidades registadas no diagnóstico, definem-se os objetivos que a intervenção deve alcançar a fim de colmatar as necessidades e problemas aferidos.

Quadro 4 - Objetivos da intervenção

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
1). Promover condições para a implementação de um plano de intervenção social escolar no âmbito da prevenção dos comportamentos de consumo de SPA na adolescência;	1.1). Providenciar uma equipa de trabalho;
	1.2). Capacitar todos os agentes escolares para a identificação e sinalização de casos de consumo de SPA, bem como de potenciais casos;
	1.3). Construir instrumentos que permitam identificar casos de consumo de SPA e medir a sua gravidade;
	1.4). Promover atividades de carácter preventivo, sobretudo a nível primário e universal;
	1.5). Promover a formação das técnicas de intervenção social, possibilitando a sua intervenção a um nível mais restrito, de forma a terem legitimidade para dinamizarem determinadas atividades.
2). Capacitar os alunos para conhecerem o problema e para tomarem decisões face ao risco do consumo de SPA;	2.1). Apostar na prevenção primária e universal;
	2.2). Apostar numa abordagem que integre uma prevenção inespecífica – que altere ou previna os comportamentos de consumo indiretamente, através de atividades que não se centrem apenas nas drogas e nos comportamentos de consumo;
	2.3). Realizar uma intervenção com atividades multicomponentes;

	2.4). Promover competências pessoais, sociais, relacionais e pré-profissionais;
	2.5). Desenvolver atividades alternativas e integradas, de carácter lúdico, artístico e desportivo;
	2.6). Responsabilizar os alunos pelo seu processo de mudança, considerando-os como um ator parceiro dos processos de prevenção;
3). Desenvolver uma intervenção co-construída;	3.1). Realizar a intervenção de forma partilhada, apostando na territorialização, de modo a aproveitar os recursos endógenos;
	3.2). Mobilizar e ativar a rede de parcerias existente como meio de sustentabilidade da intervenção;
	3.3). Dinamizar uma intervenção multissistémica, atuando nos vários contextos, de forma a diminuir os potenciais fatores de risco e aumentar os fatores de proteção presentes nesses mesmos contextos.
4). Intensificar o processo de avaliação da intervenção, no âmbito de um planeamento estratégico (Idanez, 1994, s.p.).	4.1). Avaliação <i>ex-ante</i> , <i>on-going</i> e <i>ex-post</i> ;
	4.2). Conceber instrumentos que permitam avaliar a eficácia das estratégias aplicadas e medir se os objetivos pré-definidos foram alcançados;
	4.3). Reorganizar planos e corrigir erros.

2.2. Estratégias e técnicas de intervenção:

Tendo os objetivos da intervenção definidos, implica a fase de definição das estratégias e técnicas de intervenção a utilizar, de modo a conseguir efetivar os objetivos traçados. Uma vez que se pretende inovar, apresentado atividades que sejam agradáveis e atrativas para os participantes, de forma a cativá-los, dá-se preferência a estratégias sobretudo preventivas e ocupacionais. Segundo Restrepo

(2003, cit. por Silva, 2012, p. 271), as metodologias e as técnicas não podem ser alheias às mudanças, antes pelo contrário, devem responder às urgências sociais das sociedades contemporâneas. Deste modo, são de referir as várias estratégias:

➤ Estratégias informativas, que visam influenciar, e têm como objetivo transmitir mensagens a fim de inocular novos comportamentos ou influenciar os antigos. Neste âmbito, existem três métodos: sensibilizar, que é o mais habitual no seio da prevenção, persuadir ou manipular (Morel *et alii.*, 2001, p. 203);

➤ Estratégias interativas⁵⁹, integrativas e participativas, que impliquem os alunos e reforcem a sua capacidade para agir (Morel *et alii.*, 2001, p. 206). Estas estratégias devem promover o envolvimento e participação ativa dos alunos, pois “o Serviço Social caracteriza-se pela busca de alternativas com a própria população envolvida” (cf. Marques & Ramalho, *in* Sá, 1989, p. 60). Programas eficazes proporcionam experiências práticas aos participantes, realizando atividades práticas e ativas que permitem o desenvolvimento e execução de novas habilidades, ao invés de se cingirem à partilha de informações e discussões (Nation *et alii.*, 2005, p. 4). Nesta ótica, os jovens devem ser vistos como um recurso e não simplesmente como recetores da educação e da experiência, pois o facto de os jovens serem reconhecidos como parceiros ativos do processo facilita a eficácia da sua aprendizagem (Cahill, Murphy & Kane, 2005, p. 5). Os alunos precisam entender o que eles podem influenciar e que podem contribuir para o planeamento das atividades. As sugestões dos alunos devem ser tidas em conta (For Education and Skills, 2004, p. 29). “A importância do envolvimento das crianças e jovens nas atividades preventivas é também defendida por Negreiros” (1999, cit. por Almeida & Mourão, 2010, p. 86), até porque a participação ativa aumenta a aprendizagem e o desenvolvimento positivo (Cahill, Murphy & Kane, 2005, p. 5). A importância do desenvolvimento de atividades que envolvam ativamente os participantes centra-se na necessidade destes se misturarem com os outros, conversando, pensando e divertindo-se (Cahill, Murphy & Kane, 2005, p. 2). Para além disso, o estímulo desta dimensão de participação ativa é deveras importante, de forma a que os indivíduos não se acomodem tornando-se dependentes das políticas sociais e das respostas existentes para os seus problemas⁶⁰;

⁵⁹ A investigação tem consistentemente identificado estratégias interativas como um componente de eficácia, pois permitem aos estudantes um envolvimento ativo e intercâmbio/partilha de ideias e experiências, gerando uma discussão sobre o tema, bem como a prática de novas competências (Meyer & Cahill, 2004, p. 45; Botvin *et al.*, 1995, cit. por National Institute on Drug Abuse, 2003, p. 5).

⁶⁰ Sobre a importância da participação das crianças como direito e processos de investigação social promotores desta participação consultar Natália Fernandes, 2009, *Infância, Direitos e Participação - Representações, Práticas e Poderes*, Porto: Afrontamento.

➤ Decorrente das estratégias interativas e ativas, dá-se ênfase ao *empowerment*. Para além de ser uma estratégia muito utilizada pelo Serviço Social e outros profissionais de intervenção social, através da participação e do envolvimento ativo do sujeito, permite responsabilizá-lo de forma a torná-lo agente da sua própria mudança. Esta estratégia consiste em capacitar o indivíduo para que este consiga lidar, por ele próprio, com as adversidades que vão surgindo no seu quotidiano. Ou seja, em vez de se dar a resposta diretamente ao jovem, habilita-se o mesmo para que seja este a conseguir mobilizar a resposta, de forma autónoma;

➤ Outra estratégia assenta na organização territorializada que permite uma intervenção partilhada, onde se envolvem também elementos externos - neste caso à comunidade escolar -, de forma a aproveitar os recursos endógenos existentes, assim como as suas potencialidades que podem servir aos objetivos da intervenção. Uma escola que se proponha a promover a saúde deve mobilizar a participação direta da comunidade, desde as decisões sobre o projeto, como envolvimento da própria escola, dos serviços de saúde, da comunidade de pais, dos voluntários, das empresas e dos parceiros diversos (Silva, 2012, p. 265).

Através desta estratégia podem estabelecer-se parcerias com diversas entidades, instituições e profissionais, bem como beneficiar os espaços e os recursos materiais, financeiros e humanos presentes na comunidade envolvente. Para além disso, esta estratégia apresenta outra mais-valia, podendo atuar como um garante de um projeto de intervenção mais acessível em termos financeiros e, simultaneamente, sustentável;

➤ Em paralelo com o estado da arte abordado, é indispensável, também, adotar uma estratégia ecológica/sistémica. Já que foi possível constatar que a problemática, sobre a qual se pretende intervir, apresenta uma etiologia multicausal de carácter biopsicossociocultural, é essencial atuar em todos os contextos e sistemas da vida do sujeito, pois é nesses contextos que podemos encontrar os fatores de risco, que se pretendem diminuir, e os fatores de proteção que se desejam aumentar. Uma vez que o indivíduo não se desenvolve de forma isolada, no vazio, mas sim em interação com o meio envolvente, a intervenção não deve centrar-se apenas no sujeito, mas envolver todos os outros agentes e contextos significativos;

➤ Será também adotada uma estratégia de prevenção inespecífica, ou seja, apostar-se-á na prevenção de comportamentos de consumo de SPA, mas desenvolvendo, maioritariamente, atividades que nada tenham a ver com as drogas diretamente. Em vez de realizar atividades que alertem para

os vários perigos das drogas e que forneçam informação sobre o tema, dá-se prioridade a atividades que habilitem o indivíduo e lhe forneçam competências para que consiga resistir ao consumo de determinadas substâncias.

Esta tendência está, aliás, bem patente nos mais recentes programas de prevenção do abuso de drogas, os quais procuram conjugar estratégias específicas, orientadas para a prevenção do uso de drogas, com outras de âmbito mais geral (Negreiros, 2001, pp. 140-141)⁶¹.

➤ Pretendendo fugir um pouco à intervenção tradicional que se centra muito em atividades informativas, utilizar-se-á como estratégia a proposta de um projeto de intervenção multicomponente. Ou seja, as atividades terão diversas componentes desde a informativa, o treino de competências, a tomada de decisão, formação parental, entre outras. Assim, é possível apresentar um leque variado de atividades, inovando e tentando cativar os alunos e outros envolvidos, tentando também chegar aos seus gostos e interesses;

➤ Estratégias educativas, que visam formar, e se alicerçam em adquirir e desenvolver competências e habilidades (Morel *et alii*, 2001, p. 205) e estratégias organizativas, fundada no modelo de intervenção comunitária;

➤ Por último, utilizar-se-ão estratégias lúdico-pedagógicas e de animação sociocultural. As atividades de carácter lúdico-pedagógico permitem educar de forma divertida, e a animação sociocultural consiste em, através de práticas sociais, estimular a iniciativa e a participação dos sujeitos no seu próprio desenvolvimento e no meio em que estão integrados. Deste modo, estas estratégias permitem que os alunos aprendam determinados aspetos importantes de forma agradável e prazerosa, ao mesmo tempo que participam e são considerados como peças importantes dessa aprendizagem.

Em relação às técnicas utilizadas para a realização das distintas atividades, utilizar-se-ão técnicas informativas, artísticas, desportivas, treino de competências, *role play*, *role reversal*, discussão orientada, formação parental e formação profissional.

Assim, a definição da proposta de intervenção a apresentar teve como base as seguintes linhas orientadoras: Prevenção sobretudo universal mas articulada com a seletiva e indicativa/precoce (Gordon, 1987); Intervenção em rede(s) e em co construção permanente assente em processos de planeamento e avaliação contínuos;

⁶¹ Reflexões baseadas na coletividade: Botvin, 1996, s.p., NIDA, 1997, s.p., e Negreiros, 1998, s.p.

Avaliação *ex-ante*, *on-going* e *ex-post*; Mediação; Capacitação e empoderamento; Construção de relações de proximidade; Participação dos alunos; Carácter aberto e flexível; Contributo direto do Serviço Social em contexto de equipas interdisciplinares e na promoção destas dinâmicas.

É, ainda, de ressaltar a importância de um/uma Assistente Social na apresentação e execução deste projeto, ou outros do mesmo género, que articula várias entidades, envolvendo e implicando todos no processo de educação. Este tipo de projetos pretendem causar impacto na educação pessoal e social dos alunos, em corresponsabilização entre os alunos, pais, escola e a comunidade/redes.

Capítulo 3: Destinatários, Atividades e Parcerias

3.1. Caracterização dos destinatários:

No geral, pode dizer-se que a ESAL CB é, como um todo, a principal destinatária desta intervenção. Tratando-se de uma proposta de um projeto de intervenção social escolar de prevenção dos comportamentos de consumo de SPA na adolescência, os destinatários das atividades serão constituídos, essencialmente, pelos alunos da escola, que representam crianças e jovens que, pela sua idade, se encontram em risco de adotarem este comportamento desviante. Assim, esta proposta será direcionada, sobretudo, a alunos com faixas etárias compreendidas entre os catorze e os dezoito anos de idade, uma vez que se apurou que é o período em que os indivíduos se encontram mais vulneráveis face ao risco. Apesar de as atividades se centrarem na prevenção primária e universal, poderá surgir a necessidade de realizar atividades de prevenção secundária e/ou terciária caso haja a identificação de casos que o impliquem.

Apesar de esta proposta de projeto de intervenção ser desenhada para a ESAL CB, pode ser adotada por outros estabelecimentos escolares, necessitando apenas de algumas alterações e adaptações consoante a escola e o público alvo.

Embora os destinatários sejam constituídos maioritariamente por alunos, haverá algumas atividades também direcionadas para os diversos profissionais que exercem na escola, bem como para os familiares dos alunos, uma vez que se determinou que estes representam atores com um papel importante na vida dos jovens, sendo indispensável envolvê-los nos processos de intervenção social, escolar ou outra.

3.2. Caracterização e descrição das atividades:

Antes de proceder à caracterização e descrição das atividades propostas é relevante fazer referência a alguns aspetos. Em primeiro lugar, é de salientar que, devido à escassez de tempo e ao facto de se tratar de uma proposta de um projeto de intervenção que, apesar de ser exequível, não vai ser aplicada, não será apresentado orçamento financeiro para o projeto desenhado. Ao invés, a sustentabilidade desta proposta justifica-se por meio do estabelecimento de várias parcerias que podem disponibilizar recursos humanos, formação e ainda financiamento para o projeto, nomeadamente, neste último caso, a Câmara Municipal de Castelo Branco ou o IPDJ, por exemplo.

Para além disso, sublinha-se que esta proposta de projeto não é de carácter fechado, mas sim aberto e flexível, abrindo a possibilidade de redefinir o desenho do projeto, sendo que as atividades apresentadas podem sofrer alterações, excluindo

algumas atividades e acrescentando outras, se assim fizer sentido, tal como podem ser acrescentados novos objetivos, novas estratégias e técnicas de intervenção. Por exemplo, ao aplicar os instrumentos que permitem avaliar a existência de casos de consumo de SPA e da sua severidade, poderá notar-se a importância de se incluir atividades preventivas de carácter secundário e/ou terciário consoante as necessidades.

O projeto de intervenção proposto consiste na construção de um espaço, mais concretamente um gabinete, que consiste num clube que dinamizará vários *ateliers*, que podem ser concretizados dentro ou fora do espaço físico escolar. Ou seja, este clube realizará diversas atividades, para públicos distintos, com diferentes componentes que abordam aspetos diferenciados. Este clube terá ainda como *slogan*: *A saúde começa na prevenção*. Assim, de seguida apresenta-se a caracterização das atividades propostas, que estão divididas consoante as componentes que integram.

- **Componente de caracterização e avaliação da problemática no território**

Atividade 1 – Apresentação dos resultados do estudo e da proposta de intervenção:

Objetivo: divulgar e discutir os resultados da presente investigação, e apresentar a proposta de intervenção.

Breve Descrição da Atividade: realizar uma apresentação, na ESAL CB, com o fim de divulgar e discutir os resultados do diagnóstico da presente investigação, para posteriormente analisar a possibilidade de execução da proposta de intervenção, face às necessidades averiguadas.

Técnica: apresentação do trabalho de investigação e distribuição de um pequeno *dossier* que apresente a proposta de intervenção.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com todos os atores escolares.

Atividade 2 – Grelha de avaliação dos fatores de risco:

Objetivo: avaliar os fatores de risco para o consumo de SPA.

Breve Descrição da Atividade: construção de uma grelha que consista num instrumento que permita avaliar os fatores de risco para o consumo de SPA.

Técnica: construção de uma grelha.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com alunos de Serviço Social da ESECB, profissionais de intervenção social da ESAL CB, técnicos da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB, e profissionais da CDT CB.

Atividade 3 – Tu, corres risco?

Objetivo: avaliar os resultados das atividades direcionadas aos alunos.

Breve Descrição da Atividade: aplicar um questionário aos alunos onde se avaliam os seguintes indicadores: percepção do risco associado a comportamentos que comprometem a saúde, frequência de comportamentos de risco, competências de assertividade, competências de tomada de decisão, estratégias de *coping* emocional. A recolha de dados será feita através da metodologia pré e pós-teste.

Técnica: aplicação de questionários.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com alunos do IPCB, no âmbito de trabalhos integrados em actividades curriculares.

Atividade 4 – Tu consumes?

Objetivo: identificar casos de consumo de SPA; medir a severidade dos casos de consumo de SPA existentes; medir as alterações comportamentais no que diz respeito ao consumo de SPA.

Breve Descrição da Atividade: aplicar aos alunos o ASSIT, que é um questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias, no início e no final de cada ano letivo. A recolha de dados será feita através da metodologia pré e pós-teste.

Encaminhar os casos identificados para as entidades e para o tipo de intervenção mais adequado.

Técnicas: aplicação de questionários.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com técnicos da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB e com elementos da CDT CB.

Atividade 5 – Caderno de boas práticas:

Objetivo: realizar uma avaliação final/*ex-post*.

Breve Descrição da Atividade: após a aplicação do projeto, elaborar, como forma de avaliação final, um caderno de boas práticas, que será apresentado publicamente, que avalie o impacto das políticas de prevenção e das atividades interventivas, de forma a fomentar novas políticas de intervenção.

Técnica: construção de um pequeno caderno de avaliação.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com todos os atores envolvidos nas atividades propostas.

- **Componente informativa**

Atividade 6 – Estilos de vida:

Objetivo: discutir e clarificar os conceitos de hábito e estilo de vida relacionados com a saúde; perceber o que permite aos alunos definir os hábitos ou estilos de vida como sendo bons ou maus, saudáveis e não saudáveis.

Breve Descrição da Atividade: através de *role plays*, pedir aos alunos que dramatizem bons e maus hábitos de saúde. Proceder de modo idêntico em relação ao conceito de estilo de vida.⁶²

Técnicas: *role play*.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais do Centro de Saúde ou do HAL CB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 7 – Razões para usar drogas:

Objetivo: discutir as razões que levam as pessoas a consumir certas substâncias, e quais as consequências provocadas pelo seu consumo; promover uma reflexão acerca dos fatores que podem induzir ao consumo de determinadas substâncias e dos fatores que diminuem a probabilidade do seu consumo.

Breve Descrição da Atividade: dividir o grupo de alunos em três subgrupos. Um grupo recolhe informação sobre as razões que levam ao consumo de tabaco e as suas consequências negativas, o outro sobre as razões para consumir álcool e as suas consequências negativas, e o último grupo sobre os motivos para o consumo de substâncias ilícitas e as suas consequências negativas.

Posteriormente cada grupo deverá apresentar a informação que recolheu junto dos colegas, por meio de um relatório e da realização de *posters* ou outros materiais para estimular a discussão acerca dos fatores que podem induzir ao consumo e dos fatores que podem proteger o indivíduo destes comportamentos.⁶³

Técnicas: recolha de informação, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais do CRI CB e da CDT CB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 8 – Formação para alunos:

Objetivo: fornecer aos alunos informação e formação que lhes permita adquirir novos conhecimentos acerca do fenómeno do consumo de SPA e possibilidades de tratamento.

⁶² Atividade adaptada de Negreiros, 2001, p. 141.

⁶³ Atividade adaptada de Negreiros, 2001, pp. 141-142.

Técnicas: formação para os alunos, ação de sensibilização, discussão orientada, participação de testemunhos reais.

Breve Descrição da Atividade: realizar uma ação de sensibilização para os alunos, em contexto de sala de aula, por exemplo em determinada disciplina, onde professores e profissionais dos Serviços de Ação Social Escolar forneçam informação que permita aos alunos distinguir os diferentes tipos de drogas, conhecer os efeitos das substâncias, qual a droga mais usada estatisticamente, etc. Dar a conhecer testemunhos reais de consumidores e ex-consumidores, bem como de profissionais, que pudessem falar acerca das possibilidades de tratamento e dissuasão, em termos de redes de apoio, como por exemplo como se realiza o tratamento e durante quanto tempo, quem operacionaliza o tratamento, qual a taxa de sucesso, etc. No final, promover um tempo para discussão da informação exposta e apresentação de dúvidas e/ou comentários.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com professores e profissionais de intervenção social da escola, consumidores, ex-consumidores, e profissionais integrados em equipas de tratamento.

Atividade 9 – E tu, estás sensibilizado?

Objetivo: aplicar os conhecimentos adquiridos através das outras atividades informativas; sensibilizar todos os alunos e outros atores da comunidade escolar para o problema do consumo de SPA.

Breve Descrição da Atividade: dividir o grupo de alunos em vários subgrupos. Cada subgrupo elaborará um pequeno vídeo de sensibilização para a problemática do consumo de SPA na adolescência.

Cada vídeo será exposto, vez à vez, na entrada da escola durante uma semana, para que toda a comunidade escolar possa visualizar.

Técnicas: elaboração de um vídeo.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com alunos da Escola Superior de Tecnologia do IPCB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

• **Componente de treino de competências de resolução de problemas e tomada de decisão**

Atividade 10 – As luzes dos semáforos:

Objetivo: favorecer a aquisição de competências de resolução de problemas e tomada de decisão; desenvolver a capacidade de gerar e avaliar diferentes soluções, do exame das suas consequências e da execução de um plano; analisar os fatores envolvidos no processo de tomada de decisão; distinguir decisões de atos impulsivos.

Breve Descrição da Atividade: pedir ao grupo de alunos que dê exemplos de situações-problema ou, caso o grupo não dê sugestões, apresentar-lhe uma situação problema. De seguida, solicitar ao grupo que sugira possíveis meios de resolução daquela situação, sem rejeitar nem discutir nenhuma sugestão. Posteriormente, solicitar aos participantes que indiquem potenciais consequências das sugestões dadas ou seja, que refiram o que aconteceria em cada uma das decisões tomadas.

Por fim, apresentar ao grupo um modelo de três etapas de resolução de problemas, através das luzes dos semáforos, sendo que a luz vermelha significa pensar e parar antes de agir – identificar o problema –, a luz amarela indica a definição de um plano, considerando as soluções possíveis e escolhendo a mais adequada, e a luz verde sugere a experimentação do plano e posterior avaliação da sua eficácia. Para finalizar a atividade, pedir aos alunos que utilizem, vez à vez, este método na resolução da situação-problema apresentada, discutindo as conclusões.⁶⁴

Técnicas: *role play*, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 11 – O nosso espaço:

Objetivo: resolver problemas e tomar decisões em grupo, de forma partilhada; promover a definição do projeto de vida dos alunos; promover a definição do projeto profissional dos alunos; estimular a relação e empatia alunos-profissionais.

Breve Descrição da Atividade: reunir no clube alunos, professores, diretores de turma, a psicóloga e a Assistente Social. Os alunos escreverão em papéis, anonimamente, algum problema ou preocupação que sintam. Depois, tirando papéis aleatoriamente, os profissionais lêem em voz alta e tentam, em conjunto com os alunos, resolver essa situação, ponderando a melhor hipótese de resolução, partilhando o que fariam naquela situação.

Técnica: *role play*, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com a Psicóloga e a Assistente Social da Escola, e com todos os Professores e Diretores de Turma da ESAL CB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

⁶⁴ Atividade adaptada de Negreiros, 2001, pp. 146-147.

- **Componente de treino de competências sociais, relacionais e de comunicação**

Atividade 12 – Dizer não:

Objetivo: desenvolver competências assertivas e treinar o estilo de comunicação assertivo, como forma de tomar decisões saudáveis.

Breve Descrição da Atividade: apresentar ao grupo de alunos a seguinte situação-problema: A Joana está num centro comercial com mais algumas amigas. Uma amiga mais velha diz-lhe que ela deveria experimentar fumar um cigarro porque assim poderia parecer mais velha e independente dos pais.

Questionar o grupo sobre o que poderia a Joana dizer a essa amiga de modo a mostrar-lhe que não precisa de fumar para parecer mais velha, mais popular ou mais independente.⁶⁵

Técnica: *role play*.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 13 – Fala o que pensas:

Objetivo: refletir sobre alguns fatores de vulnerabilidade na adolescência; desenvolver competências assertivas e treinar o estilo de comunicação assertivo, como forma de resistência às pressões sociais.

Breve Descrição da Atividade: apresentar aos alunos a seguinte situação problema: a Maria conheceu recentemente um grupo de rapazes e raparigas no clube que ela frequenta. À noite, todos vão para lá e ouvem música, fumam e bebem cerveja. Maria adora ouvir música e conversar, mas não gosta de beber cerveja nem de fumar. O Paulo, que ela acha muito giro, puxou conversa com ela sobre o prazer de beber e fumar. Maria....

Dividir o grupo em vários subgrupos. Cada subgrupo deverá discutir a história e completá-la, relatando o que a Maria disse, quais os argumentos que ela usou e o que ela fez perante esta situação. Cada subgrupo apresentará as suas conclusões, iniciando-se um debate acerca das conclusões de cada um.⁶⁶

Técnica: *role play*, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

⁶⁵ Atividade adaptada de Negreiros, 2001, pp. 148-149.

⁶⁶ Atividade adaptada de <http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.5.html> .

Atividade 14 – Ajudar o outro:

Objetivo: treinar competências relacionais; estimular atitudes solidárias e menos individualistas; promover valores que regem as relações interpessoais.

Breve Descrição da Atividade: dividir o grupo de alunos em subgrupos de três pessoas. Em cada subgrupo deverá haver um aluno que terá que pôr uma venda nos olhos, ficando assim sem poder utilizar o sentido da visão, outro aluno que ajudará este primeiro, e o outro terá o papel de não o ajudar, muito pelo contrário, dificultar-lhe-á a vida. Depois, nas referidas condições, estes subgrupos devem passear pela escola e pela cidade.

No final da atividade, deve haver um debate em que os alunos partilham o que sentiram estando incapacitados de ver, bem como o que sentiram em relação à atitude do aluno que os ajudou e à atitude do aluno que não ajudou.

Técnica: *role play*, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 15 – Pressão do grupo de pares:

Objetivo: desenvolver competências assertivas e treinar o estilo de comunicação assertivo, como forma de resistir à pressão dos pares.

Breve Descrição da Atividade: apresentar aos alunos a seguinte situação-problema: um grupo de rapazes encontra-se no recreio da escola. O Filipe aproxima-se do grupo e verifica que alguns dos seus amigos estão a fumar droga. Embora Filipe nunca tenha fumado e não queira experimentar, receia, no entanto, perder a amizade dos amigos.

Questionar o grupo acerca do que poderia dizer o Filipe de modo a manter as suas ideias e princípios acerca do consumo de substâncias ilícitas sem perder a amizade dos seus colegas, nem ser posto de parte pelo seu grupo de amigos.⁶⁷

Técnica: *role play*.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

⁶⁷ Atividade adaptada de Negreiros, 2001, p. 149.

- **Componente sentimentos**

Atividade 16 – Sinto-me...

Objetivo: promover um melhor conhecimento dos estados emocionais.

Breve Descrição da Atividade: propor ao grupo de alunos vários sentimentos. Cada aluno produz o maior número de expressões ou palavras associadas a determinado sentimento, escrevendo em cartões. Depois, cada cartão é distribuído, aleatoriamente, pelos alunos. No final, cada aluno tem que representar através de mímica o que está no cartão e os outros alunos terão que tentar adivinhar o que está no cartão e qual o sentimento a que corresponde.

Técnica: mímica.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

- **Componente artística:**

Atividade 17 – Boas razões para não:

Objetivo: refletir acerca de comportamentos de risco para a saúde dos adolescentes; utilizar a componente artística como forma de adquirir conhecimentos acerca de comportamentos de risco.

Breve Descrição da Atividade: solicitar ao grupo de alunos que, num pano ou lençol branco, construam um mural com *Boas razões para não...*

Cada aluno deve pintar ou desenhar no pano, recorrendo também à escrita, algo que represente uma boa razão para não se adotar determinado comportamento de risco. No final, o grupo dos alunos deve discutir o que cada um interpreta no mural, partilhando as suas interpretações e opiniões acerca dessas razões apontadas para não se adotar determinados comportamentos.

Técnica: pintura e desenho, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com alunos da Escola Superior de Artes Aplicadas do IPCB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 18 – Fotografar por aí:

Objetivo: definir e analisar comportamentos que comprometem a saúde; identificar e discutir hábitos e estilos de vida saudáveis; debater e ponderar os motivos que levam à adoção ou não de comportamentos de risco; encontrar formas saudáveis e alternativas aos comportamentos de risco.

Breve Descrição da Atividade: dividir o grupo de alunos em dois subgrupos. Um dos subgrupos deverá fotografar situações que considera representantes de hábitos e

estilos de vida saudáveis, e o outro deverá fotografar situações que representem comportamentos de risco para a saúde.

No final, os dois subgrupos realizarão uma exposição das suas fotografias, estimulando um debate acerca das interpretações das fotografias e sobre os comportamentos que estas representam, apresentando alternativas saudáveis para os comportamentos de risco identificados.

Técnica: fotografia, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com alunos da Escola Superior de Artes Aplicadas do IPCB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

- **Componente desportiva:**

Atividade 19 – Peddy-paper:

Objetivo: promover atividades desportivas; avaliar os conhecimentos acerca do tema e os conhecimentos adquiridos ao longo dos três anos letivos.

Breve Descrição da Atividade: dividir o grupo em vários subgrupos e realizar um *peddy-paper* pela cidade de Castelo Branco, em que os alunos tenham que responder a questões acerca do tema e relativas aos conhecimentos adquiridos ao longo do projeto para que possam receber a próxima pista e dirigirem-se ao próximo local, até chegarem à meta.

O primeiro grupo a chegar à meta, para além de receber um diploma, tem a oportunidade de sugerir uma atividade que gostava que se realizasse, na qual poderá participar todo o grupo.

Técnica: *peddy-paper*.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com alunos de Desporto e Atividade Física e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 20 – Desportos radicais:

Objetivo: indicar aos alunos formas alternativas e saudáveis de ocupar os tempos livres, mostrando-lhes que podem obter determinadas sensações, nomeadamente prazer e adrenalina, sem recorrer ao uso de SPA.

Breve Descrição da Atividade: realizar, nas férias, visitas extracurriculares que permitam aos alunos a prática de vários desportos radicais. Nestas visitas, os alunos podem convidar um amigo, que não faça parte do grupo alvo desta intervenção.

Técnica: prática de desportos radicais.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com alunos de Desporto e Atividade Física e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 21 – Respira, inspira, não pira:

Objetivo: desenvolver capacidades de resistência ao *stress* e ansiedade; promover técnicas para lidar com as adversidades; desenvolver maior tolerância à frustração; lidar com emoções negativas; resolver emoções e pensamentos reprimidos.

Breve Descrição da Atividade: desenvolver sessões onde, inicialmente, se pratiquem técnicas de respiração e de relaxamento, visando lidar com a ansiedade e promover um maior autocontrolo e regulação emocional. Posteriormente, realizar meditação guiada. No final de cada sessão, todos os participantes podem partilhar, caso queiram, a sua meditação, sendo que quem dinamiza a atividade tenta ajudar cada participante a perceber o significado da sua meditação.

Esta atividade é aberta a todos os alunos, todos os encarregados de educação e todos os atores da comunidade escolar.

Técnica: meditação, técnicas de relaxamento, técnicas de respiração.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com instrutores de meditação guiada e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

- **Componente de formação profissional:**

Atividade 22 – Formação profissional:

Objetivo: promover nos profissionais de intervenção social conhecimentos acerca de diversos comportamentos de risco; promover a capacidade, nos interventores sociais, de identificação de casos de risco; dar formação específica para intervir nos vários comportamentos de risco; dar formação de intervenção em crise; dar formação para dinamizar determinadas atividades de prevenção e intervenção.

Breve Descrição da Atividade: realizar sessões de formação dirigidas aos profissionais de intervenção social, promovendo determinados conhecimentos e capacidades que lhes permitam intervir no âmbito dos comportamentos de risco, em meio escolar, de forma mais autónoma, mais específica e mais eficaz. Abordar com os profissionais o problema em termos de expressão, mas também de circuitos de intervenção e de respostas a nível clínico, social, etc.

Técnica: formação profissional.

Parcerias: trabalho a promover em parceria com profissionais da CDT CB, do CRI CB e da CPCJ CB, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

- **Componente de formação parental**

Atividade 23 – Sessões de formação parental:

Objetivo: desenvolver habilidades parentais; treinar os pais para ouvirem e interagirem com os filhos de modo apropriado; treinar os pais na utilização de regras de disciplina positivas e consistentes; treinar os pais para a monitorização e supervisão dos seus filhos.

Breve Descrição da Atividade: realizar sessões de formação parental, onde os pais desenvolvam habilidades parentais ligadas aos estilos educativos, à interação pais-filhos e à supervisão e monitorização dos comportamentos dos filhos.

Técnica: formação parental.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais da CPCJ CB e do Centro Regional de Segurança Social de Castelo Branco, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 24 – Ação de sensibilização:

Objetivo: promover conhecimentos mais aprofundados acerca do fenómeno do consumo de SPA; promover uma reflexão acerca dos fatores de risco e dos fatores de proteção no âmbito da adoção de comportamentos de consumo de SPA; promover uma reflexão acerca dos sinais e sintomas de comportamentos de consumo dessas substâncias.

Breve Descrição da Atividade: desenvolver uma ação de sensibilização direcionada para os pais, onde se apresentam informações essenciais acerca da problemática do consumo de SPA, nomeadamente definição de conceitos através de informação escrita e de imagens, apresentação dos fatores de risco e dos fatores de proteção, bem como dos principais sinais e sintomas de que existe consumo de SPA.

Posteriormente, os pais devem expor as suas dúvidas acerca deste tema, tendo igualmente oportunidade de apresentar as suas preocupações, relativamente aos seus filhos, no que diz respeito a estes comportamentos. Esta partilha entre pais e profissionais que dinamizam a sessão resultará num debate.

Técnica: ação de sensibilização, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais do CRI CB, da CDT CB, da CPCJ CB, da PSP CB, do HAL CB, do Centro de Saúde de Castelo Branco, e com alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

- **Componente de interação pais-filhos**

Atividade 25 – Aprender a resolver:

Objetivo: permitir a troca de papéis entre pais e filhos, experimentando papéis específicos; promover capacidades de resolução de problemas e conflitos entre pais e filhos; desenvolver a capacidade de gerar e avaliar diferentes soluções, do exame das suas consequências e da execução de um plano.

Breve Descrição da Atividade: pedir aos alunos e pais que exponham exemplos de situações-problema que representem conflitos ou discussões entre pais e filhos, caso o grupo não dê sugestões, apresentar-lhe uma situação problema. De seguida, solicitar ao grupo que sugira possíveis meios de resolução daquela situação, sem rejeitar nem discutir nenhuma sugestão. Posteriormente, vez à vez, cada grupo de pais e filhos irá inverter os papéis, sendo que os pais protagonizarão o papel dos filhos e vice-versa, de forma a tentarem resolver a situação apresentada, através do modelo de resolução de problemas: identificar o problema, considerar as soluções possíveis e escolher a mais eficaz e experimentar o plano definido e avaliar o seu impacto.

Para finalizar, discutir as várias soluções encontradas, consequências de cada uma, e qual o sentimento dos pais e dos filhos ao trocarem de papel.

Técnica: *role reversal*, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB, com alunos da Escola Superior de Saúde Doutor Lopes Dias e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 26 – Piquenique:

Objetivo: promover o vínculo pais-filhos; promover a interação e convivência dos pais e filhos com a escola; incitar a integração dos pais na escola, promovendo a sua ida à escola; incluir os pais nas atividades promovidas pela escola.

Breve Descrição da Atividade: realizar, no campo de jogos da escola, um piquenique com os alunos, os seus pais e outros familiares, bem como diversos agentes escolares. No piquenique todos estes atores poderão conviver, partilhar histórias e ainda partilhar alimentos que cada um leva para o piquenique.

No final do piquenique, realizar um *karaoke*, de forma a que todos participem e percebam que também é possível divertirem-se em contexto escolar e estarem todos juntos de forma prazerosa.

Técnica: piquenique, *karaoke*.

Parceiros: trabalho a promover com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Atividade 27 – Os meus problemas:

Objetivo: refletir acerca dos problemas e preocupações dos adolescentes; dar a conhecer aos pais as maiores vulnerabilidades do período da adolescência.

Breve Descrição da Atividade: os alunos devem preparar uma história que aborde os vários dilemas que os adolescentes sentem no seu dia-a-dia. De seguida, os alunos devem representar essa história, tendo os seus pais e outros familiares a assistir, como convidados.

No final do teatro, estimular um debate e uma partilha de ideias e sentimentos entre os alunos e os seus familiares acerca das ideias transmitidas no teatro.

Técnica: teatro, discussão orientada.

Parceiros: trabalho a promover em parceria com profissionais do Teatro Váatao e Pé de Pano, e com os alunos de Serviço Social da Escola Superior de Educação do IPCB.

Após a definição das atividades, realizou-se um quadro (ver apêndice I) que permite perceber que cada atividade proposta serve um ou mais dos objetivos que se pretendem alcançar com esta proposta de intervenção. É de referir que, no quadro, apesar de o primeiro e o terceiro objetivo não englobarem todas as atividades propostas, é possível enquadrar todas as atividades em cada um destes objetivos. No que diz respeito ao primeiro objetivo geral, pois todas as atividades propostas são de prevenção universal e primária, e em relação ao terceiro objetivo geral, uma vez que todas as atividades são realizadas em parceria.

3.3. Caracterização das Parcerias:

Quadro 5 - Caracterização das parcerias

Parceiros	Envolvimento
Câmara Municipal de Castelo Branco	Financiamento para o projeto de intervenção, nomeadamente na contratação de um Assistente Social para afetar à escola de forma continuada, no mínimo de três anos consecutivos.
IPDJ	Financiamento para o projeto de intervenção, nomeadamente através da cedência de técnicos de apoio às actividades, espaços físicos e de apoio a projetos de animação e sensibilização por via do teatro. Por exemplo, através de candidaturas ao “CUIDA-TE”.
Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB	Formação dos profissionais de intervenção social. Participação nas ações de sensibilização.
CDT CB	Formação dos profissionais de intervenção social. Participação nas ações de sensibilização.
IPCB	Participação dos alunos de Licenciatura em Serviço Social (estagiários e outros) da Escola Superior de Educação nos estudos junto dos alunos, pais e na promoção de todas as actividades apresentadas. Participação dos alunos da Escola Superior de Saúde Doutor Lopes Dias nas ações de sensibilização. Participação dos alunos do curso de Desporto e Atividade Física, da Escola Superior de Educação, na prática de desportos radicais e no <i>peddy-paper</i> . Participação dos alunos da Escola Superior de Tecnologia na realização do vídeo de sensibilização. Participação dos alunos da Escola

	Superior de Artes Aplicadas na atividade <i>Fotografar por aí</i> . Participação dos alunos de Mestrado em Intervenção Social Escolar da Escola Superior de Educação no aprofundamento de trabalhos de investigação que viabilize a avaliação do impacto de âmbito longitudinal.
CPCJ Castelo Branco	Formação dos profissionais de intervenção social. Participação nas ações de sensibilização.
PSP Castelo Branco	Participação nas ações de sensibilização e dissuasão de comportamentos de consumo de SPA.
HAL Castelo Branco	Participação nas ações de sensibilização.
Centro de Saúde de Castelo Branco	Participação nas ações de sensibilização.
Centro Regional de Segurança Social de Castelo Branco	Formação parental.
Dinamizadores de meditação guiada	Dinamização das sessões de meditação e relaxamento.
Teatro Váatão e Pé de Pano	Participação na realização do teatro.

3.4. Cronograma: Calendarização das Atividades

Segundo o guia de princípios gerais para os programas de prevenção do uso de substâncias, produzido em 1997 (NIDA, 1997b, cit. por Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 254), os programas de prevenção devem ocorrer a longo prazo, com intervenções repetidas de forma a reforçar os objetivos originais do programa de prevenção desenvolvido. Assim, considerando que a intervenção deve ter um carácter regular e intenso, pretende-se que a presente proposta desenvolva atividades durante três anos letivos, acompanhando assim os alunos desde a sua transição do 3º Ciclo para o Ensino Secundário, até à conclusão da escolaridade obrigatória, seja qual for o tipo de ensino que os jovens frequentem. Durante estes três anos letivos a realização das atividades deve ter, estimadamente, uma periodicidade mensal.

Assim, apresentam-se de seguida os cronogramas das atividades a realizar durante os três anos letivos consecutivos.

Atividades para o primeiro ano letivo	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho
Atividade 1											
Atividade 2											
Atividade 3											
Atividade 4											
Atividade 6											
Atividade 10											
Atividade 11											
Atividade 12											
Atividade 14											
Atividade 16											
Atividade 20											
Atividade 21											
Atividade 22											
Atividade 23											
Atividade 24											

Atividades para o segundo ano letivo	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
Atividade 3										
Atividade 4										
Atividade 7										
Atividade 11										
Atividade 13										
Atividade 17										
Atividade 18										
Atividade 20										
Atividade 21										
Atividade 22										
Atividade 23										
Atividade 25										
Atividade 27										

Atividades para o terceiro ano letivo	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
Atividade 3										
Atividade 4										
Atividade 5										
Atividade 8										
Atividade 9										
Atividade 11										
Atividade 15										
Atividade 19										
Atividade 20										
Atividade 21										
Atividade 22										
Atividade 23										
Atividade 26										

Capítulo 4: Avaliação do Projeto de Intervenção

Como já foi referido, tem vindo a constatar-se que a maior lacuna verificada ao nível da realização da intervenção consiste na avaliação deficitária da mesma. “A avaliação deve ser planificada desde a fase de conceção. Deve permitir medir, tanto quanto possível, a adequação dos efeitos da ação aos objetivos iniciais. (...) Porque se trata não só de medir a eficácia do programa, mas cobre também a avaliação do processo da ação e a sua eficiência” (Morel et alii., 2001, p. 202).

Assim, é necessário apostar na avaliação antes, durante e depois do processo de intervenção, ou seja, adotar uma estratégia de avaliação *ex-ante*, *on-going* e *ex-post*.

Neste caso em concreto, propõe-se que se faça uma avaliação antes e depois, através de uma metodologia pré e pós-teste, através da realização das Atividades 1, 2, 3, 4, 5 e 19, permitindo assim medir, no início e no fim de cada ano letivo, qual a mudança comportamental dos alunos. Esta estratégia permite avaliar as mudanças impostas pela intervenção, percebendo se os objetivos estão a ser alcançados e se as estratégias utilizadas estão a ser eficazes. Caso a avaliação não seja positiva, possibilita, então, um repensar da intervenção.

Pretende-se, também, que após a realização de cada atividade sejam elaborados relatórios de avaliação das atividades, de forma a facilitar a realização de relatórios de progresso que consintam uma posterior discussão, em reunião com os vários envolvidos, acerca dos resultados das atividades e da evolução que estas proporcionaram.

No final da intervenção, devem realizar-se três tipos de avaliação: a avaliação do processo e desenvolvimento da ação ou da eficiência, a avaliação da eficácia e dos resultados, e a avaliação do rendimento e planeamento. No que diz respeito à avaliação do processo de intervenção, esta reflete sobre o que se passou no projeto de intervenção, se este funcionou, em que medida e porque razões. Para tal, há que avaliar se o plano inicial foi seguido, quais os obstáculos que surgiram, quais os recursos utilizados, o número de pessoas atingidas e a adesão, bem como as parcerias estabelecidas. Para isto, podem utilizar-se instrumentos como relatórios de progresso, inquéritos de satisfação e folhas de presença (Morel et alii., 2001, p. 222).

Quanto à avaliação dos resultados, consiste em medir se os objetivos definidos inicialmente foram alcançados (Morel et alii., 2001, p. 222). Assim, pode utilizar-se a metodologia do pré e pós-teste através dos inquéritos referidos na Atividade 1, na Atividade 2 e através da Atividade 5, bem como de outros inquéritos concebidos para este fim.

Por fim, em relação à avaliação do rendimento e do planeamento, esta consiste na realização de um balanço entre os custos e os ganhos, respondendo às preocupações dos financiadores (Morel et alii., 2001, p. 223). Como neste caso os ganhos não são de

carácter financeiro, há que perceber se efetivamente esta intervenção contribuiu para a efetivação da prevenção do consumo de SPA nos alunos.

Conclusões Finais

A realização desta investigação representou um grande desafio a vários níveis. Assim, a concretização desta investigação representou um desafio pessoal, na medida em que ao longo da formação superior da investigadora foi crescendo o interesse pelo tema estudado; um desafio profissional, uma vez que lhe foi permitido aplicar e reforçar os conhecimentos que foi obtendo ao longo do percurso académico de forma a ganhar autonomia para refletir sobre o assunto, bem como poderá fomentar oportunidades de entrada no mercado de trabalho; e, ainda, um desafio científico, já que este trabalho representa um contributo para a intervenção social escolar de prevenção do consumo de substâncias psicoativas, possibilitando um repensar das formas de intervenção que têm sido desenvolvidas e abrindo os horizontes para novas formas de intervenção alternativas.

Para além disto, é de destacar o contributo deste trabalho de investigação para o Serviço Social, como área das Ciências Sociais e Humanas, e para a sua atuação no setor da educação, mais concretamente no que diz respeito à intervenção social escolar em crianças e jovens em risco.

Foi, ainda, possível perceber algumas mais-valias e alguns limites desta investigação. Quanto às mais-valias, este trabalho pôs os alunos a falar sobre o tema e sobre os processos de prevenção que os envolvem, permitindo perceber a sua opinião pessoal sobre o fenómeno e propostas; a realização desta investigação permitiu construir uma base para propostas de operacionalização futuras, a definir com os atores sociais (nomeadamente os alunos) e demais entidades que se encontram no terreno/território; viabilizou a apresentação de uma proposta de intervenção social escolar teoricamente fundamentada, para a prevenção dos consumos de substâncias psicoativas na fase da adolescência. Ainda que concebida numa lógica de prevenção universal, articula com as diferentes fases indicadas por Gordon (1987); a existência da possibilidade de redefinição do desenho do projeto de intervenção inicialmente apresentado, uma vez que não apresenta um carácter fechado, mas sim flexível, apresenta-se também como uma mais-valia; a dimensão relacional e co-construída do projeto; e, por fim, a investigação possibilitou o alcance dos objetivos definidos previamente. Quanto aos limites, sentiu-se uma escassez de bibliografia e dados estatísticos, atualizados, relativos à conceção de atividades de intervenção social escolar preventiva no âmbito da problemática em mãos, bem como de informação avaliativa das mesmas; o facto de o público alvo não ser representativo de forma significativa, não permitindo generalizar resultados; o facto de os alunos não responderem a determinadas questões da entrevista; o facto de, no trabalho, não ter sido desenvolvido com mais profundidade o domínio da avaliação da intervenção, já que a escassez de avaliação foi uma das lacunas detetadas; e o facto de, no projeto de intervenção apresentado, não se envolver os alunos na definição e operacionalização das atividades.

É, ainda, de referir que este trabalho apresentou alguns imprevistos e algumas limitações. A presente investigação deveria ter sido concluída em maio, contudo não foi possível devido a várias razões. Um dos motivos refere-se aos imprevistos que sucederam dificultando o acesso no que diz respeito à recolha de dados. Inicialmente pretendia-se aplicar entrevistas semiestruturadas às profissionais e inquéritos por questionário aos alunos; no entanto, tendo em conta os objetivos da investigação, decidiu-se que, tendo em conta a informação que se desejava recolher junto dos alunos, seria mais adequado fazer também entrevistas semiestruturadas aos jovens. Deste modo, houve um atraso na aplicação dos instrumentos de recolha de dados que se deveu à necessidade de fazer algumas alterações e correções nos guiões das entrevistas a realizar, o que conseqüentemente atrasou a recolha de dados e o posterior tratamento dos mesmos. Para além disto, o período de espera da aceitação das profissionais e dos alunos para participarem nas entrevistas atrasou a investigação. Também o facto de os alunos se encontrarem em férias entre o dia 4 e dia 25 do mês de abril dificultou o processo. Pelos motivos supracitados tornou-se impossível entregar o Trabalho de Projeto no prazo estipulado, havendo necessidade de solicitar prorrogação do prazo de entrega, por mais três meses. Na impossibilidade de cumprir o cronograma inicialmente definido, propôs-se um novo cronograma (ver apêndice H). Decorrente da alteração dos instrumentos de recolha de dados, a população alvo constituída pelos alunos teve que ser reduzida, uma vez que, tratando-se de dados qualitativos, a informação recolhida seria demasiado extensa, o que impossibilitaria o tratamento dos dados. Deste modo, tendo entrevistado apenas cinco alunos, os dados recolhidos, como já foi referido, não podem ser generalizados a todos os alunos da escola, sobretudo quando se trata de dados muito pessoais e direcionados à opinião e à situação de cada aluno. Ainda assim, a informação recolhida junto de toda a população alvo permitiu fazer um levantamento das necessidades a colmatar futuramente no que diz respeito à intervenção social escolar realizada, na ESAL CB, no âmbito dos comportamentos de consumo de SPA na adolescência, bem como possibilitou responder às perguntas de partida desta investigação. Não obstante, viabilizou a proposta de um projeto de prevenção dos consumos de SPA, ainda que num formato aberto de forma a ser passível de adaptação e construção pelos atores em presença.

A opção pela problemática do consumo de SPA na adolescência deveu-se à atualidade do tema e à grande dimensão deste fenómeno social nas sociedades desenvolvidas. Apesar da atualidade e da pertinência deste assunto, das altas prevalências e da preocupação que estes comportamentos suscitam, bem como da urgência em intervir, apostando na prevenção, constata-se uma diminuição da visibilidade social deste fenómeno e da discussão em torno do mesmo. Este facto assume-se preocupante, pois segundo Alçada Baptista (s.d., cit. por Relvas, Mendes & Lomba, 2006, p. 163), “pior do que enfrentar a realidade, é pactuar indiferentemente com ela, por mais violenta e incómoda que seja” e nós não queremos pactuar, queremos intervir, tentar transformá-la para melhorar.

Como já foi referido, verificou-se uma escassez nos documentos recentes relativos ao tema do consumo de SPA na adolescência e, sobretudo, à intervenção social escolar que tem sido desenvolvida, em Portugal, neste âmbito, especialmente no que se refere à avaliação e resultados dos programas preventivos que têm sido aplicados. Esta escassez comprovou-se na dificuldade sentida em encontrar informação recente acerca desta problemática e da intervenção social escolar realizada neste âmbito. Para além disso e como refere Negreiros (1991, p. 11), “não obstante uma multiplicidade de estratégias de prevenção do consumo de drogas que tem vindo a ser aplicada nos últimos anos, particularmente em Portugal, é notória a falta de estudos que mostram preocupações relacionadas com a avaliação dos efeitos destas estratégias”. Pois, apesar de não se falar numa diminuição dos esforços, fala-se numa carência no que diz respeito à avaliação que possibilita entender se o que é feito tem o devido impacto esperado ou se é necessário repensar e reorganizar as formas de intervenção, consoante as necessidades apontadas pelo *feedback* resultante da avaliação.

Assim, e perante este desafio, revela-se de extrema importância dar continuidade à realização de estudos e investigações, mais aprofundados, neste campo, e sua posterior divulgação, aumentando a discussão e o conhecimento acerca de uma problemática tão complexa, no âmbito da qual não tem sido simples nem suficiente intervir. Só deste modo será possível acompanhar e monitorizar este fenómeno, a sua evolução e as suas peculiaridades, de forma a mantê-lo na ordem do dia.

Talvez esta diminuição da visibilidade do problema, tal como a escassez da avaliação da intervenção que tem vindo a ser desenvolvida, propiciem a insuficiência e fraca eficácia que caracterizam a intervenção social escolar realizada face à problemática. Através da análise dos projetos educativos de algumas escolas, e mesmo no caso da ESAL CB, percebe-se que as atividades de prevenção do consumo de SPA são realizadas, predominantemente, no âmbito da Política de Promoção e Educação para a Saúde nas Escolas. No entanto, esta política implica a realização de atividades sobre variadas temáticas: “em Portugal, frequentemente as ações centram-se no desenvolvimento de competências psicossociais no âmbito da promoção da saúde, sem se efetuar prevenção específica relacionada com o consumo de substâncias” (Cunha-Filho & Ferreira-Borges, 2008, cit. por Rocha, 2011a, p. 15). Assim, não se trata de atividades concretas acerca da problemática em questão, bem como não são atividades continuadas. Para além disso, as atividades frequentemente dinamizadas recaem, sobretudo, em componentes informativas, através de ações de sensibilização e sessões de formação, tal como sucede tradicionalmente. Pelo que se tem conhecido, esta estratégia, quando aplicada isoladamente, que é o que acontece na maioria dos casos, raramente produz resultados significativos.

Ainda que muito já tenha sido feito e investido no sentido de minimizar esta problemática, é perceptível que ela ainda continua bastante presente e com um peso muito significativo. Poderá concluir-se, desta forma, que os esforços e os modelos de intervenção aplicados no seio dos circuitos tradicionais se têm revelado insuficientes.

Para Negreiros (1991, p. 82), há uma necessidade de operar uma rutura em relação às abordagens preventivas tradicionais. Então, torna-se imperativo repensar as medidas existentes e desenvolver novas ideias, inovadoras e criativas, através de vias alternativas. “Não temos receitas de atuação para fornecer” (Baptista, 1995, p. 30), mas é crucial pensar em novas formas de intervenção, complementares, nas quais a escola deve ter um papel central que pode vir a tornar-se decisivo, considerando que se trata de um dos contextos mais presentes e atuantes na vida dos jovens. Perante o quadro multicausal e complexo do fenómeno social do consumo de SPA, há que (re)ativar a Escola (cf. Lito *in* Baptista, 1995, p. 9). A intervenção a nível escolar é deveras importante, porque é na escola que se encontra o grupo com maior risco de consumir drogas – os adolescentes. Ainda assim, apesar de a prevenção escolar ser muito importante e necessária, em muitos casos é insuficiente, caso não seja acompanhada de uma prevenção mais intensiva a nível familiar, comunitário, etc, exigindo assim esforços externos adicionais (Becoña, 2002, p. 75).

Os programas preventivos baseados em atividades alternativas, fora dos circuitos tradicionais da intervenção, que não se focam apenas nos fator drogas, ainda são pouco desenvolvidos nas escolas, frequentemente por falta de técnicos e profissionais adequados e especializados para dinamizar este tipo de ações, mas também por falta de financiamento, ou até por falta de crença nas potencialidades destas estratégias menos usuais. Aliás, já há conhecimento do desenvolvimento de projetos deste género, mas não tanto na nossa região, que necessita de um impulso para começar a apostar neste tipo de estratégias. Há que abrir os horizontes e inovar, trabalhando todos no mesmo sentido, pois para a OMS e para a Direção Geral de Saúde é fundamental encarar a promoção do desenvolvimento saudável dos adolescentes como um investimento futuro, a longo prazo, feito por uma sociedade consciente que pensa no bem-estar do adolescente e no seu bem-estar futuro, na vida adulta, bem como no bem-estar da sociedade envolvente (Matos & Tomé, 2012, p. 43)⁶⁸. Aliás, a realização deste trabalho permitiu definir alguns contributos e algumas linhas orientadoras para a realização de uma intervenção social escolar futura, que deve assentar em princípios como o aconselhamento, a proximidade, a constituição de uma equipa multidisciplinar que seja mantida no tempo, a realização de atividades integradas, o desenvolvimento de um plano de atividades constantes que esteja presente no projeto educativo da escola e, por fim, apostar numa avaliação *ex-ante*, *on-going* e *ex-post*.

É neste âmbito que se destaca a importância do papel dos vários especialistas das disciplinas das ciências sociais que trabalham com crianças e jovens em risco, que devem apoiar e incentivar este tipo de atividades, bem como propor e planear projetos com base na animação sociocultural, na territorialização – investindo em parcerias locais e aproveitando os recursos endógenos – e no *empowerment* – capacitando os indivíduos para lidar com os seus problemas através dos seus

⁶⁸ Reflexões baseadas na coletividade: DGS 2005, 2006, s.p., e WHO, 2003, s.p.

próprios recursos. Neste contexto, sublinha-se a importância do trabalho do Serviço Social em meio escolar que, infelizmente, ainda hoje em dia é pouco conhecido sendo, frequentemente, reduzido ao setor da Ação Social Escolar. Contudo, o trabalho que os profissionais de Serviço Social desempenham nas escolas supera, em grande medida, as atividades desse setor. O trabalho destes profissionais no setor da Intervenção Social Escolar em Crianças e Jovens em Risco poderá ser decisivo e incentivar mudanças muito positivas entre esta população. Para além disso, a abordagem de um Assistente Social, detentor de competências e princípios éticos singulares, é, evidentemente, distinta da de outros interventores sociais, representando assim um contributo único e indispensável (Rita, 2014, s.p.). Contudo, a integração destes profissionais nas instituições escolares ainda é um processo em afirmação.

Estes profissionais devem também incentivar a aposta na dimensão da prevenção, mesmo que em termos universais, para que todos os alunos - quer apresentem ou não riscos e vulnerabilidades face à adoção de comportamentos de consumo - sejam alvo desta intervenção que tem como objetivo fornecer aos indivíduos informação e competências, nomeadamente de resistência, necessárias para lidarem com o risco associado ao consumo de SPA (Carvalho & Frango, 2011, p. 16). É impossível saber com antecedência, com toda a certeza, quem vai, ou não, ter problemas com drogas, por isso mais vale prevenir do que remediar (Joubrel, 1961, p. 69; Meyer, 2003, p. 3). A prevenção primária detém um papel de extrema importância, tanto para esta problemática em geral como para esta proposta de projeto de intervenção preventivo em meio escolar em específico, já que “este tipo de prevenção visa impedir que as pessoas se tornem dependentes de uma ou mais substâncias, através da promoção de estilos de vida saudáveis e de uma informação adequada ao nível etário dos indivíduos. Deverá ser realizada a partir de programas, medidas e estratégias preventivas” (Baptista, 1995, p. 23).

No entanto, o Assistente Social «não faz milagres», nem é detentor da solução para todos os males e, tal como os Professores não podem trabalhar sozinhos, também este o não pode fazer, emergindo a importância da interdisciplinaridade. “As práticas do Serviço Social hoje, com incidência também no campo da toxicodependência, desenvolvem-se segundo o princípio da interdisciplinaridade, pressupondo o acompanhamento, a intervenção e a supervisão, baseadas na articulação/cooperação e na rede/parceria” (Ferreira, 1997, cit. por Rocha, 2011b, p. 5). “A prevenção na escola é, à semelhança de um trabalho comunitário, um trabalho de rede” (Baptista, 1995, p. 40). “Assim sendo, o trabalho em equipa torna-se fundamental, no sentido em que possibilita a troca de ideias e o analisar de diferentes perspetivas entre profissionais de diferentes áreas e que irão assim permitir respostas mais completas e adequadas a cada situação” (Nogueira, 2011, p. 70). “Neste âmbito, é importante que o Assistente Social aprofunde a sua capacidade de constituir e trabalhar em redes que se constituam como fluxos de partilha de informação, de recursos, de pontos de vista e de metodologias de trabalho” (Faleiros, 2001, pp. 341-346, cit. por Amaro, 2015, p. 77).

Esta afirmação faz todo sentido, pois se os problemas com que a escola se confronta, nomeadamente o consumo de SPA pelos alunos, são multidimensionais, naturalmente que a intervenção deverá exigir uma complementaridade entre as demais disciplinas e serviços. No entanto, muitas vezes é difícil, para os especialistas, trabalhar em equipa interdisciplinar, pois trata-se de um trabalho “que exige que cada especialista ultrapasse os seus próprios limites, abrindo-se às contribuições de outras disciplinas” (cf. Sampaio, Rossi, Bianoni, Colodo, Tacco & Savassi, *in* Sá, 1989, p.82), o que nem sempre é fácil.

Assim e atendendo aos novos contornos deste problema e às novas exigências da sociedade vigente, é necessário desenvolver atividades inovadoras, através de vias alternativas, pois como diz Melgosa (2001, p. 11): “Prevenção certamente. Alternativas sobretudo”. “A promoção de comportamentos de saúde deverá encorajar a «cultura do sim», em oposição «à cultura do não», isto é, fornecer alternativas positivas aos comportamentos de «não fumar», «não beber», «não tomar drogas»” (Matos, 2005, cit. por Matos & Tomé, 2012, p. 176), e acredita-se que, por este caminho, será possível dinamizar algumas mudanças e surtir efeitos mais satisfatórios. Neste contexto, é fundamental que deixemos de temer a mudança, o estranho e a inovação.

Para reforçar a eficácia das atividades tradicionalmente realizadas, os projetos de educação para a saúde na escola devem privilegiar, para além da inovação e da integração de várias componentes, uma ação com intensidade e continuidade, integrada nas dinâmicas curriculares e organizacionais da escola, e enquadrada pelo seu projeto educativo. Devem contar, ainda e sempre, com a participação ativa de toda a comunidade educativa, essencial na criação de condições que reforcem fatores de proteção e que, ao mesmo tempo, minimizem os fatores de risco, de forma a reduzir vulnerabilidades pessoais e sociais e comportamentos desajustados (Correia, 2014, p. 82), mas também com o envolvimento do grupo de pares, da família e a toda a comunidade social envolvente. “À escola pede-se a mudança das suas funções, pede-se que deixe de viver só para si e em si – dentro dos seus muros – é necessário abrir portas e deixar entrar a mudança” (Lourenço, 2009, p. 29).

Em jeito de conclusão, denota-se a grande necessidade de perceber a razão pela qual o fenómeno aqui retratado ter vindo a perder visibilidade social e incentivar formas de informar e atualizar a sociedade acerca deste problema, que deve ser discutido com mais frequência. Surge, ainda, a necessidade que moveu e sustentou a realização deste estudo: compreender como se configura e dinamiza a intervenção social escolar face ao consumo de SPA. Tendo em conta que se trata de um problema com um peso significativo nas sociedades ocidentais, é importante perceber o que foi feito, ou o que não foi feito, e ainda o que pode mais ser feito para alterar esta realidade.

Ainda há muito por fazer, e não no que diz respeito à erradicação deste problema, até porque “é uma utopia pensar num mundo sem drogas, mas não num mundo com

um menor consumo” (Calafat, 2007, p. 52). Há que atuar e intervir “por um mundo com menos droga, onde as pessoas estejam melhor informadas e que tomem as decisões a partir dos seus próprios interesses, sem se deixarem manipular por modas” (Calafat, 2007, p. 53). Por esta razão, esta investigação e consequente proposta de projeto de intervenção focam-se num novo paradigma que objetiva conseguir jovens completamente preparados, ao invés das estratégias preventivas tradicionais que pretendem conseguir jovens sem problemas. É muito importante proporcionar informação correta e ter sempre presente que o objetivo deve ser desenvolver no indivíduo habilidades suficientes para enfrentar o mundo circundante e ter uma boa adaptação no seio do mesmo (Becoña, 2002, p. 335). Assim, nesta nova dimensão, dá-se ênfase à necessidade de promover um desenvolvimento positivo do jovem através dos processos de reafirmação deste, o que significa promover uma maior participação e implicação dos adolescentes nas questões públicas e socioeconómicas da comunidade. Isto implica mudar a perspetiva de que os jovens só causam problemas para a comunidade, para uma perspetiva em que se considerem como uma vantagem e fonte de recursos para a comunidade (Becoña, 2002, p. 214).

É fulcral que todos nós comecemos a atuar, cada vez mais precocemente, e a ceder mais atenção a estas situações, “porque o momento presente é determinante dos momentos do futuro” (Matos & Tomé, 2012, p. 54)⁶⁹.

Apesar de todos os esforços, é uma realidade que cada vez mais o consumo de SPA lícitas e ilícitas faz parte das vivências dos adolescentes, e que este comportamento tem vindo a ser cada vez mais precoce e frequente. Não obstante, é necessário ter sempre em conta que apesar de a adolescência ser uma fase mais sensível e propícia à adoção de trajetórias desviantes, nem todos os adolescentes vivem os problemas da mesma forma, pois cada caso é um caso, sendo que cada um tem as suas singularidades resultantes das variadas influências dos diversos contextos/sistemas da sua vida e dos fatores protetores e fatores de risco ligados a esses contextos. Assim, há que reiterar que não podemos generalizar nem estereotipar, “mas antes atender à singularidade e especificidade de cada situação” (Guadalupe, 2009, p. 39), uma vez que nós – Assistentes Sociais – trabalhamos com pessoas, que têm as suas particularidades e, por isso, como defende Mary Richmond (s.d., cit. por Mouro, 2009, p. 398), “cada caso é um caso” que requer uma intervenção específica consoante o diagnóstico efetuado.

Também ao trabalharmos com adolescentes, devemos estar alheios das representações sociais associadas às ditas características típicas da fase de desenvolvimento em questão, de forma a que tais representações não se sobreponham ao ser humano com que trabalhamos, pois este é singular, tem a sua história de vida, pertence a determinada cultura e possui uma vida social para além do rótulo de «adolescente» (Berni & Roso, p. 135).

⁶⁹ Reflexões baseadas na coletividade: Achterberg & Miller, 2004, s.p.; Duncan *et al.*, 2007, s.p.; WHO, 2005, s.p.

Esta investigação social permitiu ainda, para finalizar, responder à grande questão definida inicialmente: como realizar a intervenção social escolar, no âmbito da problemática do consumo de SPA na adolescência? Após a análise do estado da arte desta temática e da investigação no terreno, concluiu-se que a forma mais eficaz de intervenção social escolar, no âmbito dos comportamentos de consumo de SPA, deve cumprir fundamentalmente os seguintes requisitos: realizar uma intervenção com alguma regularidade, de forma contínua e sucessiva; realizar uma intervenção multicomponente e também territorializada; apostar na prevenção, abrangendo a prevenção inespecífica, tratando o problema de forma direta e indireta; utilizar estratégias interativas que estimulem a participação ativa dos alunos como agentes impulsionadores da sua própria mudança e da resolução dos seus próprios problemas. A abordagem a utilizar na prevenção do consumo destas substâncias devia, então, ser feita em rede e numa perspetiva colaborativa.

Como já foi dito ao longo desta investigação, a erradicação do uso das SPA no mundo ocidental é uma utopia do tamanho de vários sonhos. Todavia - e como diz o poeta António Gedeão -, “Eles não sabem nem sonham/Que o sonho comanda a vida/Que sempre que um homem sonha/ O mundo pula e avança”. Assim e enquanto sonharmos, deveríamos todos lutar contra este flagelo, que a toda sociedade diz respeito, com mais afinco e determinação.

Referências Bibliográficas

ABC da Saúde e Prevenção, Lda. (2003). *Grande Enciclopédia Médica – Saúde da Família: vol. I*. Matosinhos: QuidNovi.

Agrupamento de Escolas Amato Lusitano. (2015). Projeto Educativo. Retrieved 10 maio 2016 from <http://aeamatolusitano.edu.pt/home/index.php/documentos-estruturantes/>.

Aires, L. (2015). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional* (1ª ed.). Lisboa: Universidade Aberta.

Almeida, D., & Mourão, B. (2010). Avaliação de Programas de Prevenção das Toxicodependências. *Toxicodependências*, 16(3), 79-88.

Alves M., Barroso M. & Cavalcante M. (2008). Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspetiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12 (3), 555-559.

Amaro, M. I. (2012). *Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Amaro, M. I. (2015). *Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Bagagem, M. P. (1999). *DROGA: A Desintegração Familiar e Social dos Jovens*. Lisboa: Instituto de Sociologia e Etnologia das Religiões da U.N.L.

Bahls, F. R. C., & Ingbermann, Y. K. (2005). Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência. *Estudos de Psicologia*, 22(4), 395-402.

Baptista, M. N. (1995). *A prevenção das toxicodependências – A importância da escola* (1ª ed.). Lisboa: Texto Editora.

Barbosa, J. (2011). Enfrentar “novos riscos” e resgatar a cidadania perdida: práticas de Serviço Social no seio das políticas de redução de danos. *Toxicodependências*, 17(1), 71-84.

Becoña, E. I. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Berni, V. L., & Roso, A. (2014). A adolescência na perspetiva da Psicologia Social Crítica. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 126-136.

Blaikie, N. (2000). *Designing Social Research: the logic of anticipation*. Cambridge: Polity Press.

Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.

Branco, F., & Amaro, I. (2011). As práticas do “Serviço Social activo” no âmbito das novas tendências da política social: uma perspectiva portuguesa. *Serviço Social & Sociedade*, (108), 656-679.

Burkhart, G., & Simon, R. (2015). Prevention Strategies and Basics. In N. El-Guebaly, G. Carrà, & M. Glantar (Eds), *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*,(pp. 115-141). Italia: Springer.

Cahill, H., Murphy, B., & Kane, C. (2005). *L.E.A.D – Leading Education About Drugs: Student Participatory Approaches*. Australia: Australian Government – Department of Education, Science and Training.

Calafat, A. (2007). *A vida sem drogas*. Setúbal: Marina Editores.

- Câmara Municipal de Castelo Branco, (2015). Diagnóstico Social do Concelho de Castelo Branco 2015. Retrieved 10 maio 2016 from <http://www.cm-castelobranco.pt/index.php?link=docsocial> .
- Campenhoudt, L. V. (2003). *Introdução à análise dos fenómenos sociais*. (1ª ed.). Lisboa: Editora Gradiva.
- Carlini-Cotrim, B. (1998). Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. In: J. G., Aquino (Org.). *Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas* (pp. 19-30). São Paulo: Summus.
- Carmo, H. (2008). *Intervenção Social com Grupos* (2ª edição). Lisboa: Universidade Aberta.
- Carmo, H. & Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia de Investigação: Guia para Auto-aprendizagem* (2ª edição). Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, J., & Frango, P. (2011). Linhas de Orientação para o Desenho da Intervenção Preventiva no Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas e Ilícitas. Retrieved 2 outubro 2016 from <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/SitePages/Documentos.aspx> .
- Carvalho, A., Lemos, E., Raimundo, F., Costa, M., & Cardoso, F. (2007). Caracterização do consumo de substâncias psicoativas numa população escolar. *Toxicodependências*, 13(3), 31-36.
- Casal, A. A. L. (2007). *A Escola na prevenção de comportamentos de risco: o tabagismo e o consumo de álcool*. Dissertação, apresentada à Universidade de Aveiro, para obtenção do grau de Mestre em Ensino de Geologia e Biologia. Retrieved 19 novembro 2016 from <http://hdl.handle.net/10773/4609> .
- Castro, R. (s.d.). *Uma discussão sobre as perspetivas de prevenção do abuso de drogas envolve o reconhecimento de que tais comportamentos variam significativamente em termos da sua frequência, intensidade e trajetórias de evolução*. Pós-Graduação em Toxicodependência e Intervenção Social. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.
- Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências sociais humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, 16(2), 221-236.
- Chopart, J. (org.). (2000). *Os Novos Desafios do Trabalho Social: Dinâmicas de um campo profissional*. Porto: Porto Editora.
- Claes, M. (1990). *Os problemas da adolescência*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Cordeiro, R., Claudino, J., & Arriaga, M. (2006). Suporte social e comportamentos aditivos em adolescentes pré-universitários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 24(1), 91-102.
- Correia, L. E. M. (2014). *Intervenção social em contexto escolar: práticas e desafios*. Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho para obtenção do grau de Mestre em Sociologia, com especialização em Desenvolvimento e Políticas Sociais. Retrieved 26 setembro 2016 from <http://hdl.handle.net/1822/33781> .
- Dias, D. R. S. (2015). *Comportamento delinquente e consumo de substâncias psicoativas ilícitas em jovens com inquérito/medida tutelar educativa*. Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Psicologia, especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante. Retrieved 11 dezembro 2016 from <http://hdl.handle.net/10400.14/20483> .
- Faleiros, V. P. (2007). *Estratégias em Serviço Social* (7ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Fazenda, I. (2005). *Empowerment e participação, uma estratégia de mudança*. Centro Português de Investigação e História e Trabalho Social. Retrieved 12 dezembro 2016 from <http://www.cpihts.com/> .

Feijão, F. (2011a). Inquérito nacional em meio escolar, 2011 – secundário, consumo de drogas e outras substâncias psicoativas: uma abordagem integrada. Síntese de resultados. Retrieved 21 abril 2016 from

http://www.sicad.pt/pt/estatisticainvestigacao/estudosconcluidos/paginas/detalhe.aspx?itemId=127&lista=sicad_estudos&bkUrl=/bk/estatisticainvestigacao/estudosconcluidos .

Feijão, F. (2011b). Inquérito nacional em meio escolar, 2011 – 3.º ciclo, consumo de drogas e outras substâncias psicoativas: uma abordagem integrada. Síntese de resultados. Retrieved 21 abril 2016 from

http://www.sicad.pt/pt/estatisticainvestigacao/estudosconcluidos/paginas/detalhe.aspx?itemId=129&lista=sicad_estudos&bkUrl=/bk/estatisticainvestigacao/estudosconcluidos .

Feijão, F. (2015). Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências – 2015. Retrieved 30 setembro 2016 from http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=170&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos .

Ferraz, V. (2010). *A droga vai à escola?* Trabalho apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, no âmbito do 3º ano de Serviço Social. Retrieved 19 abril 2016 from <http://www.cpihts.com> .

Ferreira-Borges, C., & Filho, H. C. (coord.). (2004). *Alcoolismo e Toxicodependência: Manual Técnico 2*. Lisboa: Climepsi Editores.

Ferreira, M. (2013). *Consumo de Substâncias, Estilos de Vida Activos e a Saúde dos Adolescentes Portugueses*. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação – Educação para a Saúde. Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana. Retrieved 19 abril 2016 from <http://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/5731> .

Ferros, L. (2011). *Toxicodependência: afetos e psicopatologia*. Porto: Livpsic/Legis Editora.

Fonte, C. (2006). Comportamentos aditivos: conceito de droga, classificações de drogas e tipos de consumo. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Porto*, (3), 104-112.

For Education and Skills, D. (2004). *Drugs: Guidance for Schools*. United Kingdom: Healthy Schools.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (6ª edição). São Paulo: Atlas.

Guadalupe, S. (2009). *Intervenção em Rede. Serviço Social, Sistémica e Redes de Suporte Social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Idañez, M. J. (1994). Planificación y Evaluación: un conjunto de relaciones e intercâmbios imprescindibles y permanentes. *Revista Intervenção Social, Lisboa*, (10), (39-47).

Iamamoto, M. V. (2015). *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional* (26ª edição). São Paulo: Cortez.

Jiménez-Iglesias, A., Ramos, P., Rivera, F., & Moreno, C. (2010). El consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes españoles y los programas educativos escolares de prevención de drogodependencias. *Psicologia da Criança e do Adolescente*, (1), 15-30.

Joubrel, H. (1961). *Juventude em perigo* (Trad. de Valeriano de Oliveira). Coleção: Psicologia e educação (vol. 7). São Paulo: Flamboyant.

Lessard-Hebért, M., Goyette, G. & Boutin, G. (2005). *Investigação Qualitativa*. Lisboa: Instituto Piaget.

Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F., & Campos, D. C. de (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Toxicodependências*, 17(1), 3-15.

- Lourenço, S. I. S. (2009). *Prevenindo comportamentos de risco: um exemplo numa escola TEIP*. Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Educação, especialização em Formação Pessoal e Social, apresentada à Universidade de Lisboa – Faculdade de Ciências, Departamento de Educação. Retrieved 11 novembro 2016 from <http://hdl.handle.net/10451/3373>.
- Luís, C., Santos, P., & Santana, P. (2006). *O agir do Assistente Social em Projetos de Prevenção Primária da Toxicodependência na Adolescência*. Trabalho Final de Curso de Investigação em Serviço Social apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa. Retrieved 26 setembro de 2016 from <http://www.cpihts.com/docpesq.htm>.
- Machado, M. (2015). *Adolescentes*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Magalhães, I. (2010). *Consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas nos jovens: um estudo comparativo entre meio litoral e interior*. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária, apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. Retrieved 17 abril 2016 from <http://hdl.handle.net/10284/1674>.
- Massukado, M. S. (2008). Análise comparativa de estratégias qualitativas de investigação: possibilidades para a pesquisa em turismo. *Turismo & Sociedade*, 1 (1), 9-27.
- Matos, M. G. de (Ed.). (2008a). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (4ª edição). Lisboa: Edições FMH. Retrieved 5 dezembro 2016 from http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Comunicacao.Gestao.de.conflitos.e.Saude_2005R.pdf.
- Matos, M. G. de (coord). (2008b). Consumo de substâncias: estilo de vida? à procura de um estilo? Lisboa: IDT. Retrieved 15 abril 2016 from http://www.si.ips.pt/ese_si/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=6647.
- Matos, M. G. de & Tomé, G. (eds.) (2012). *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade*. Vol. I – Estado da Arte. 1ª Edição. Lisboa: Placebo Editora.
- Meirinhos, M. & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EDUSER: revista de educação*, 2 (2), 49-65.
- Melgosa, J. (2001). *Para adolescentes e pais*. (trad. por Mónica Garcia Cargol). Almagem do Bispo: Publicadora Atlântico.
- Meyer, M. (2003). *Guia prático para programas de prevenção de drogas*. Brasil: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Retrieved 15 dezembro 2016 from <http://pt.slideshare.net/Elizeu9812/guia-prevencao-alberteinstein>.
- Meyer, L., & Cahill, H. (2004). *Principles for school drug education*. Australia: Australian Government – Department of Education, Science and Training.
- Miguel, N., Maia, A., & Gomes, M. (1999). Traços, Laços e Dependências (A experimentação de drogas). In Coord. J. M. Pais, *Traços e Riscos de Vida* (2ª ed.) (pp. 95-142). Porto: Ambar.
- Minayo M. & Schenker M. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciências e Saúde Coletiva*, 10 (3), 707-717.
- Morel, A., Boulanger, M., Hervé, F., & Tonnelet, G. (2001). *Prevenção das toxicomanias* (Trad. por Isabel Lúcio). (1ª ed.). Coleção: Alcoolismo e Toxicomanias Modernas (vol. 5). Lisboa: Climepsi Editores.
- Moresi, E. (2003). *Metodologia de Pesquisa*. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Gestão do Conhecimento e da Tecnologia da Informação, Universidade Católica: Brasília.

Mouro, H. (2009). *Modernização do Serviço Social: da sociedade industrial à sociedade de risco*. Coimbra: Almedina.

Nation, M., Keener, D., Wandersman, A., & DuBois, D. (2005). *Applying the Principles of Prevention: What Do Prevention Practitioners Need to Know About What Works?*

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. (Second Edition). NIH Publication.

Negreiros, J. (1991). *Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens*. (1ª edição). Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.

Negreiros, J. (2001) *Delinquências Juvenis*. (1ª edição). Lisboa: Editorial Notícias.

Nogueira, B. (2011). *A intervenção do Serviço Social nas escolas TEIP: mais perto para chegar mais longe*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social no Curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Retrieved 26 setembro 2016 from <http://hdl.handle.net/10437/5395> .

Pereira, F., & Cunha, P. (coord.). (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde.

Peres, A. R., Neto, F., Pina, P., Mendes, T., Martins, B., & Chaves, C. (2015). Projeto Jogos+Vida – Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas. In Coord. E. Martins, F. Mendes, R. Fernandes & S. Fonseca, *Modelos e Projetos de Inclusão Social* (pp. 132-139). Viseu: Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu.

Perron, R. (1978). *As Crianças Inadaptadas*. (2ª edição). Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Pratta, E. & Santos, M. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, 11 (3), 315-322.

Quintanilha, A. T. (s.d.). Estratégia Nacional de Luta contra Droga: Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga. Retrieved 6 outubro 2016 from http://www.sicad.pt/publicacoes/paginas/detalhe.aspx?itemId=48&lista=sicad_publicacoes&bkUrl=/bk/publicacoes .

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rebelo, M., & Lopes, F. (1999). Traços contínuos de diversão (*Ravers e raving*): 3.2. O consumo de drogas. In Coord. J. M. Pais, *Traços e Riscos de Vida*. (2ª ed.) (pp. 283-286). Porto: Ambar.

Relvas, J., Mendes, F., & Lomba, L. (2006). *Novas drogas e ambientes recreativos*. Loures: Lusociência.

Rita, M. (2014) Assistente Social em Contexto Escolar. Retrieved 26 setembro 2016 from www.eas.pt/importancia-do-assistente-social-em-contexto-escolar/ .

Robertis, C. (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto: Porto Editora.

Rocha, B. R. (2011a). *Consumo de substâncias psicoativas e atitudes em jovens do 3º ciclo da escola do Cerco: implicações para a prevenção*. Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Retrieved 9 dezembro 2016 from <http://hdl.handle.net/10216/57449> .

Rocha, I. (2011b). A Intervenção do Serviço Social na Toxicodependência. Retrieved 26 setembro 2016 from https://issuu.com/ana_fernandes/docs/aintervencaoadoss .

Sá, J. L. M. (org). (1989). *Serviço Social e Interdisciplinaridade – Dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão* (4ª ed.). São Paulo: Cortez.

Santos, A. R. dos & Freitas, T. P. de (2012). O Serviço Social na prevenção ao uso de drogas: desafios interdisciplinares para o trabalho profissional. In *VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário “O Trabalho em Debate”*. UNESP/USP/STICF/CNTI/UFSC, 25 a 27 de setembro de 2012 – UNESP- Franca/SP (pp. 1-10).

Santos, J. C. (2014). *Comportamentos de Risco: O Consumo de Substâncias Psicoativas na Adolescência e o Papel Preventivo da Escola*. Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Intervenção Social Escolar – Especialização em Crianças e Jovens em Risco. Retrieved 2 dezembro 2016, from <http://hdl.handle.net/10400.11/2726>.

Santos, M. A., & Pratta, E. M. M. (2012). Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo Psicanalítico*, 44(1), 167-182.

Seleções do Reader's, D. (1984). *Enciclopédia Médica Ilustrada: para a saúde da família*. Lisboa: Seleções do Reader's Digest.

Seleções do Reader's, D. (1989). *A sua saúde*. Lisboa: Seleções do Reader's Digest.

SICAD. (2013). Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. Retrieved 6 outubro 2016 from <http://www.sicad.pt/PT/Institucional/Coordenacao/Paginas/default.aspx>.

SICAD, Divisão de Estatística e Investigação. (2014a). Sinopse Estatística – Portugal 2014. Retrieved 21 abril 2016 from <http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/Paginas/default.aspx>.

SICAD, Divisão de Estatística e Investigação e Divisão de Informação e Comunicação (2014b). Relatório Anual 2013 – A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências. Retrieved 21 abril 2016 from http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=72&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/.

SICAD, Divisão de Estatística e Investigação e Divisão de Informação e Comunicação (2016a). Relatório Anual 2014 – A situação país em matéria de drogas e toxicodependências. Retrieved 21 abril 2016 from http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=77&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/.

SICAD, Divisão de Estatística e Investigação e Divisão de Informação e Comunicação. (2016b). Relatório Anual 2015 – A situação país em matéria de drogas e toxicodependências: Apreensões Policiais. Retrieved 25 setembro 2016, from http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/InformacaoEstatistica/Oferta/Paginas/detalhe.aspx?itemId=1&lista=SICAD_OFERTAS&bkUrl=BK/EstatisticaInvestigacao/InformacaoEstatistica/Oferta.

SICAD. (2016c). Prevenção. Retrieved 3 outubro 2016 from <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/SitePages/Home%20Page.aspx>.

SICAD. (2016d). Relatório Anual 2014 - Respostas e Intervenções no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências. Retrieved 25 setembro 2016 from <http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/default.aspx>.

SICAD. (s.d.(a)). Substâncias Psicoativas. Retrieved 21 abril 2016 from <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=17>.

SICAD. (s.d.(b.)). Programa Eu e os Outros. Retrieved 3 outubro 2016 from <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/Programas/Prevencao/Paginas/detalhe.aspx?itemId=15&lista=prevencao&bkUrl=/BK/Intervencao/Programas/Prevencao>.

Silva, R. P. (2004). Prevenção das toxicodependências – Porquê eu? *Análise Psicológica*, 1 (XXII), 269-271.

Silva, T. (2012). Promoção da Saúde em Meio Escolar no Quadro das Políticas Públicas Saudáveis. In Coord. M. I. de Carvalho, *Serviço Social na Saúde* (pp. 251-271). Lisboa: Pactor.

Simões, M. C. R. (2005). *Comportamentos de Risco na Adolescência. Estudo dos factores aliados ao risco e à protecção na saúde em jovens em idade escolar em função dos diferentes cenários relevantes do seu quotidiano e do seu percurso de desajustamento social*. Dissertação para obtenção do grau de Doutor no ramo de Motricidade Humana na especialidade de Educação Especial e Reabilitação, apresentada à Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa. Retrieved 12 novembro 2016 from <http://hdl.handle.net/10400.5/6812>.

Soares, D. (2013). *Consumo problemático de drogas em contexto escolar – avaliação numa escola da cidade do Porto*. Projeto de Graduação para obtenção do grau de Licenciado em Criminologia, apresentado à Universidade Fernando Pessoa. Retrieved 17 abril 2016 from <http://hdl.handle.net/10284/3997>.

Spence, S. H., & Matos, M. G. de. (2000). Intervenções Preventivas com Crianças e Adolescentes. In Org. M. G. de Matos, C. Simões e S. F. Carvalhosa, *Desenvolvimento de Competências de Vida na Prevenção do Desajustamento Social*. Faculdade de Motricidade Humana/Instituto de Reinserção Social – Ministério da Justiça.

Tavares, A. I., & Abraão, I. (2010). *TRILHOS: desenvolvimento de competências pessoais e sociais*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

Tomé, G. M. Q. (2011). *Grupo de pares, comportamentos de risco e a saúde dos adolescentes portugueses*. Dissertação para obtenção do Grau de Doutor em Ciências de Educação, Especialidade Educação para a Saúde, apresentada à Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa. Retrieved 11 novembro 2016 from <http://hdl.handle.net/10400.5/3796>.

UNODOC. (2013). *Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas*. Brasil: Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime.

Valadas, S. T., & Gonçalves, F. R. (2013) *Aspetos metodológicos do inquérito por entrevista*. Retrieved 12 outubro 2016, from <http://hdl.handle.net/10400.1/3031>.

Vida Sem Drogas. (2010). Prevenção ao uso de Drogas. Retrieved 10 junho 2016, from <http://www.vidasemdrogas.org/prevencao.html>.

Vieira, R. F. (2012). *O atrito no fluxo de responsabilização do crime de abuso sexual intrafamiliar de crianças*. Tese apresentada ao Instituto Universitário de Lisboa para obtenção do grau de Doutor em Serviço Social. Retrieved 15 outubro 2016 from <http://hdl.handle.net/10071/5884>.

Vilar, G., Pissarra, P., Frango, P., & Melo, R. (2013). Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Retrieved 2 outubro 2016 from <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/SitePages/Documentos.aspx>.

Vinagre, M. G., & Lima, M. L. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 73-81.

Xiberras, M. (1993). *As Teorias da Exclusão: Para Uma Construção do Imaginário do Desvio*. Lisboa: Instituto Piaget.

Apêndices

Apêndice A - Guiões das Entrevistas Semiestruturadas

Guião das Entrevistas às Profissionais de Intervenção Social

Esta entrevista faz parte de um estudo científico realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, lecionado na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, que tem como objetivo identificar e analisar a intervenção social de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas realizadas na Escola Secundária Amato Lusitano.

A presente entrevista será um meio de obter informações sobre a possível existência de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas pelos alunos, bem como acerca da configuração da intervenção social desenvolvida neste âmbito pela Escola Amato Lusitano.

Assegura-se a salvaguarda da confidencialidade das suas respostas. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista que se destina apenas para fins científicos que esta investigação encerra. Os resultados destinam-se exclusivamente à elaboração do Trabalho de Projeto a apresentar pela mestranda no âmbito do referido Mestrado.

Obrigada pela sua participação neste trabalho de investigação social.

CONFIGURAÇÃO DA INTERVENÇÃO SOCIAL ESCOLAR NA ESCOLA SECUNDÁRIA AMATO LUSITANO

1. Como se apresenta a intervenção social escolar na Escola Secundária Amato Lusitano? **(Em termos de serviços, atores, quantidade de interventores e as suas qualificações/experiência profissional.)**

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA NA ESCOLA SECUNDÁRIA AMATO LUSITANO

2. Entre o último ano letivo até ao presente, de quantos casos de consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente ilícitas, tiveram conhecimento?
3. Em que idades se verifica uma maior prevalência desta problemática?
4. Do que tem conhecimento, os casos existentes na escola são de consumos experimentais, habituais, abusivos ou dependentes?
5. Do que tem conhecimento, onde acontecem os consumos? Ocorrem casos no recinto escolar?
6. Como é que o gabinete de Ação Social Escolar tem conhecimento dos casos de substâncias psicoativas nos alunos? **(Qual a fonte de sinalização: familiares, professores, funcionários da escola, entidades externas...)**
7. Na sua opinião, que fatores podem estar associados aos casos de consumo de substâncias psicoativas nos alunos?

MÉTODO DE INTERVENÇÃO SOCIAL ESCOLAR NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ESCOLA SECUNDÁRIA AMATO LUSITANO

8. Quais as diligências realizadas quando tomam conhecimento da existência de casos de consumo de substâncias psicoativas? **(Junto do aluno; junto da família do aluno; e junto de entidades externas – quais?; na própria escola, por exemplo junto do grupo de pares, da turma, no geral...).**

9. Face aos regulamentos disciplinares da Escola Secundária Amato Lusitano, que medidas estão previstas aplicar aos alunos que foram identificados como consumidores? Como são decididas essas medidas, nomeadamente com que atores?

10. A escola participa ou é chamada a participar, através do seu parecer social, na aplicação de medidas aos casos de consumo de substâncias ilícitas junto das entidades competentes em matéria de juventude?

PROCESSO DE INTERVENÇÃO SOCIAL ESCOLAR FACE AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ESCOLA SECUNDÁRIA AMATO LUSITANO

11. Como é que o problema social do consumo de substâncias psicoativas pelos alunos tem sido trabalhado na Escola Secundária Amato Lusitano? **(Nomeadamente por quem, que tipo de iniciativas têm sido desenvolvidas, quem colabora/intervenientes.)**

12. Integra o presente programa de atividades?

MÉTODO DE INTERVENÇÃO SOCIAL ESCOLAR NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ESCOLA SECUNDÁRIA AMATO LUSITANO

13. Como profissional de intervenção social, quais as funções que desempenha no âmbito da intervenção e prevenção do consumo de substâncias psicoativas realizada na escola?

PERCEÇÃO ACERCA DA INTERVENÇÃO SOCIAL ESCOLAR FACE A PREVENÇÃO CONSUMO DE DROGAS

14. Qual a sua opinião acerca da intervenção realizada na escola face ao consumo de substâncias psicoativas?

15. No seu entender, a Escola Secundária Amato Lusitano tem contribuído para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas pelos alunos? Se sim, de que forma?

16. Quais os aspetos que considera mais importantes no desenvolvimento do trabalho no âmbito do consumo de substâncias psicoativas? Qual o papel das escolas neste trabalho?

PROCESSO DE INTERVENÇÃO SOCIAL ESCOLAR FACE AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ESCOLA SECUNDÁRIA AMATO LUSITANO

17. Que atividades e projetos de intervenção preventiva do consumo de substâncias psicoativas têm sido desenvolvidos na escola?

ATORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO

18. Que atores são envolvidos nestas atividades e projetos desenvolvidos pela Escola?

19. Quais os parceiros envolvidos no âmbito dos projetos de intervenção preventiva face ao consumo de substâncias psicoativas na escola?

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

20. Como e por quem é realizada a avaliação dessas atividades e dos projetos de intervenção preventiva do consumo de substâncias psicoativas realizados na escola?

21. Quais os resultados apurados desses projetos?

PERCEÇÃO ACERCA DA INTERVENÇÃO SOCIAL ESCOLAR

22. Qual a sua opinião relativamente à acessibilidade e disponibilidade dos recursos comunitários que têm sido mobilizados para a realização dos projetos de intervenção no consumo de substâncias psicoativas na escola?

23. Qual a sua opinião face às medidas de política social para resposta ao consumo de substâncias psicoativas junto da população escolar?

24. No seu entender quais as dificuldades que se apresentam ao desenvolvimento de projetos de intervenção no consumo de substâncias psicoativas na escola?

25. Terá mais algum contributo para o tema, que considere pertinente, face ao que é a sua experiência?

Grata pela sua colaboração.

Guião das Entrevistas aos Alunos

Esta entrevista faz parte de um estudo científico realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, lecionado na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, que tem como objetivo identificar e analisar as atividades de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas realizadas na Escola Secundária Amato Lusitano.

Esta entrevista tem como objetivo recolher a tua opinião acerca do consumo de drogas pelos alunos e sobre as atividades de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas que a escola realiza. Pretende-se ainda recolher sugestões dos alunos sobre atividades que consideras que a escola pudesse realizar para responder ao problema social do consumo de drogas.

A tua participação é muito importante, já que os alunos são atores fundamentais da escola, tornando-se de extrema importância ouvir a opinião destes e envolvê-los na organização e funcionamento da escola. Assim, é de referir que não existem respostas certas ou erradas, e que deves responder às questões de forma honesta e sincera, expressando a tua opinião sobre estes assuntos e só assim os resultados serão credíveis e só dessa forma poderás fazer a diferença!

A entrevista é anónima, não tens de te identificar de forma alguma, assegurando-se o anonimato dos alunos entrevistados. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista que se destina apenas para os fins científicos que esta investigação encerra. Os resultados destinam-se exclusivamente à elaboração do Trabalho de Projeto a apresentar pela mestranda no âmbito do referido Mestrado.

Obrigada pela tua participação neste trabalho de investigação social.

CARACTERIZAÇÃO DOS ALUNOS

1. Qual a tua idade?
2. Género (importa registar mas não pergunta verbalmente!!!)
3. Vive com quem? (constituição do agregado familiar);
4. Quem é o encarregado de educação?
5. Qual o nível de escolaridade que frequentas?
6. Para além da escola, realizas algum outro tipo de ocupação do teu tempo? Se sim que tipo de atividades?

O ALUNO E A SUA PARTICIPAÇÃO/ENVOLVIMENTO NA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO ESCOLAR

7. Para ti qual a importância da escola, para tua vida?
8. Como classificas o teu envolvimento na organização e funcionamento da escola?

9. Na escola, pertences a algum grupo de actividade ou assumes algum cargo específico em órgãos internos? (grupo de teatro.....delegado de turma, representante de alunos no conselho pedagógico...

10. Consideras que os alunos se envolvem ativamente nos assuntos e atividades da escola? **(Sim, Não.)** Porquê?

11. Na tua opinião, a que/quem se deve esse envolvimento?

12. Na tua opinião, a escola promove esse envolvimento/participação dos alunos? **(Sim, Não).** De que forma? Por quem?

13. Consideras que a opinião dos alunos é tida em conta pela escola e que são considerados sujeitos importantes no funcionamento desta instituição?

14. Na tua opinião, a escola está a conseguir responder aos problemas dos alunos? **(Sim, Não)** Porquê?

15. Se sim, consideras que a escola dá respostas adequadas e atempadas aos problemas e preocupações que os alunos expõem?

16. Conheces o estatuto do aluno?

17. Na tua opinião, o estatuto do aluno promove a participação ativa dos alunos na escola?

CONHECIMENTO ACERCA DA PROBLEMÁTICA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

18. Para ti, o que é o consumo de substâncias psicoativas?

19. Que substâncias psicoativas lícitas e ilícitas conheces? Onde adquiriste esse conhecimento?

20. Na tua opinião, o que pode levar um jovem a consumir drogas?

21. O que achas que previne o consumo de drogas, ou mantém o jovem afastado delas?

22. Na tua opinião quais as coisas e/ou as pessoas mais importantes na prevenção da toxicod dependência?

23. Conversas com a tua família sobre os perigos das substâncias psicoativas?

24. Tens conhecimento de colegas que consomem ou já consumiram?

25. Se sim, o que fizeste quanto à situação? **(Sinalizou à escola?)**

Se não, caso tivesses conhecimento de casos de consumo de substâncias na escola o que farias? A quem te dirigias?

REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ESCOLA E PARTICIPAÇÃO DOS ALUNOS NAS MESMAS

26. Nesta escola, o tema das substâncias psicoativas costuma ser abordado? Se sim, podes indicar um tipo de atividade que foi promovida?

27. Nesta escola já participaste diretamente em atividades de prevenção do consumo de substâncias psicoativas ou que abordassem o tema?

28. Se respondeste sim, em que tipo de atividades participaste? E quando participaste, com que idade?

Se respondeste não, qual o motivo?

29. Se respondeste sim à questão anterior, foi por tua iniciativa que participaste nessas atividades?

30. Ao participar nessas atividades, obtiveste alguma informação que desconhecias? Se sim, qual?

OPINIÃO DOS ALUNOS ACERCA DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E DO PAPEL DA ESCOLA NESTE ÂMBITO, E ACERCA DA IMPORTÂNCIA DESTAS INICIATIVAS

31. Na tua opinião, as atividades em que participaste foram interessantes e atrativas para os participantes, incluindo para ti?

32. Consideras este tipo de atividades importantes para ti e para os outros alunos da tua escola? Porquê?

33. Consideras que este tipo de iniciativas são importantes para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas?

Se sim, porquê? **(Porque, por exemplo, já tiveste alguma experiência com drogas ou conheces algum colega que consome, ou outros motivos?)**

34. Consideras que a forma como o tema das drogas tem sido abordado na escola e que as atividades realizadas acerca dessa problemática têm contribuído para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas dos alunos da tua escola? E para ti próprio?

SUGESTÕES PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES E PARA O TRABALHO DE PREVENÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

35. Se fosses tu a decidir, que atividades propunhas realizar no âmbito da prevenção do consumo na escola?

36. Na tua opinião qual o papel que a escola deve desempenhar na abordagem a este tema? Que tipo de abordagem deve a escola realizar?

37. Na tua opinião que pessoas deviam ser envolvidas nessas atividades?

38. Na tua opinião, na escola que serviços deviam ser responsáveis pelos programas de prevenção da toxicodependência?

39. Na tua opinião, qual o papel do Gabinete de Ação Social Escolar? Qual o papel deste gabinete no âmbito da abordagem ao tema das drogas?

SUGESTÕES PARA ABORDAGEM DE OUTROS TEMAS QUE OS ALUNOS CONSIDERAM IMPORTANTES

40. Que outros temas/assuntos consideras que são importantes para os alunos e que devem ser trabalhados pela escola e pelo Gabinete de Ação Social Escolar?

Grata pela tua colaboração.

Apêndice B - Termos de Consentimento Informado

Consentimento Informado para as Profissionais de Intervenção Social

No âmbito do projeto de Mestrado em Intervenção Social Escolar, na área das Crianças e Jovens em Risco, lecionado na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, encontro-me a realizar um estudo em colaboração com a escola Amato Lusitano de Castelo Branco, para fundamentar o Trabalho de Projeto.

O estudo tem como objetivo identificar e analisar a intervenção social de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas que é desenvolvida na escola com os alunos. Assim, solicito a sua participação numa entrevista que terá como finalidade perceber a dimensão do problema nesta instituição, e identificar e compreender a configuração das atividades promovidas no âmbito da Intervenção Social Escolar para prevenir esta problemática.

Proceder-se-á à gravação áudio da entrevista para fins científicos, contudo as suas respostas ou informações pessoais serão estritamente confidenciais e a informação obtida será utilizada exclusivamente para a realização desta investigação. A sua participação será voluntária, pelo que poderá retirar-se do estudo em qualquer momento do seu decurso.

Agradecendo desde já pela sua colaboração,

A responsável pelo estudo,

Assinatura do Voluntário:

Data: __/__/__

Consentimento Informado para os Alunos

No âmbito do projeto de Mestrado em Intervenção Social Escolar, na área das Crianças e Jovens em Risco, lecionado na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, encontro-me a realizar um estudo em colaboração com a escola Amato Lusitano de Castelo Branco.

O estudo tem como objetivo identificar e analisar a intervenção social de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas que é desenvolvida na escola com os alunos. Assim, solicito a sua participação, na qualidade de aluno da Escola Amato Lusitano, numa entrevista que terá como finalidade conhecer a sua opinião acerca das atividades de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas que a escola realiza. Além disso, pretende-se recolher as suas sugestões acerca de atividades que gostasse que a escola dinamizasse no âmbito da problemática do consumo de drogas. A sua participação é muito importante e será, sem dúvida, uma mais-valia, uma vez que o aluno é o ator principal da escola, já que a escola é feita para o aluno e funciona para o aluno. Assim, é da máxima importância o envolvimento dos alunos, saber o que eles pensam, e dar-lhes oportunidade de fazer a diferença. Pode fazer a diferença!

Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista para fins científicos, contudo as suas respostas serão rigorosamente confidenciais, salvaguardando o seu anonimato. A informação obtida será utilizada exclusivamente para a realização desta investigação que fundamentará o trabalho de projeto. A sua participação será voluntária, pelo que poderá retirar-se do estudo em qualquer momento do seu curso, ou até mesmo recusar participar se assim o desejar.

Agradeço a sua colaboração,

A responsável pelo estudo,

Assinatura do Voluntário:

Data: ___/___/___

Consentimento Informado para os Encarregados de Educação dos Alunos

No âmbito do projeto de Mestrado em Intervenção Social Escolar, na área das Crianças e Jovens em Risco, lecionado na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, encontro-me a realizar um estudo em colaboração com a escola Amato Lusitano de Castelo Branco, de forma a fundamentar o Trabalho de Projeto. O estudo tem como objetivo identificar e analisar a intervenção social de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas que é desenvolvida na escola com os alunos assim como recolher a opinião dos alunos sobre o consumo de drogas e recolher as suas sugestões sobre atividades de prevenção desta problemática. Assim, venho por este meio solicitar a V. Exa. que autorize o seu educando a participar numa entrevista que será efetuada por mim, para recolha destes dados. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista para fins científicos, sendo que as respostas serão rigorosamente confidenciais, salvaguardando o anonimato do seu Educando. A informação obtida será utilizada exclusivamente para a realização desta investigação. Para além disso, a participação do seu Educando será voluntária, pelo que poderá retirar-se do estudo em qualquer momento do seu decurso, ou até mesmo recusar participar se assim o desejar.

Agradeço desde já a sua colaboração,

A responsável pelo estudo,

Autorização

Eu, _____, Encarregado (a) de Educação do aluno (a) _____

_____, nº __, da turma __, do ano __ declaro que autorizo o meu educando a participar no inquérito por questionário/na entrevista, a realizar pela Mestranda.

O (A) Encarregado de Educação

Data: __/__/__

Apêndice C - Quadro de Objetivos das Entrevistas Semiestruturadas

Quadro de Objetivos das Entrevistas às Profissionais		
Objetivos das entrevistas às Interventoras Sociais	Dimensões	Questões
-Perceber a dimensão da problemática do consumo de SPA na adolescência na Escola Amato Lusitano de Castelo Branco.	-Casos de consumo de SPA na escola. -Local onde ocorrem os consumos. -Sinalização dos consumos ao Gabinete de Ação Social Escolar.	2. Entre o último ano letivo até ao presente, de quantos casos de consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente ilícitas, tiveram conhecimento? 5. Do que tem conhecimento, onde acontecem os consumos? Ocorrem casos no recinto escolar? 6. Como é que o gabinete de Ação Social Escolar tem conhecimento dos casos de substâncias psicoativas nos alunos? (Qual a fonte de sinalização: familiares, professores, funcionários da escola, entidades externas...)
	-Prevalência da problemática nos alunos, face às idades e níveis de escolaridade.	3. Em que idades se verifica uma maior prevalência desta problemática?

	-Tipos de consumos.	4. Do que tem conhecimento, os casos existentes na escola são de consumos experimentais, habituais, abusivos ou dependentes?
	-Fatores possivelmente ligados à existência de consumos (fatores de risco e fatores de proteção).	7. Na sua opinião, que fatores podem estar associados aos casos de consumo de substâncias psicoativas nos alunos?
-Compreender a configuração da intervenção social escolar de prevenção ao consumo de SPA na adolescência na ESAL CB.	<p>-Processo de Intervenção Social Escolar:</p> <p>Atividades e projetos de prevenção do consumo de SPA na adolescência desenvolvidos na escola.</p> <p>Componentes das atividades e projetos de intervenção preventiva face ao consumo de SPA.</p>	<p>1. Como se apresenta a intervenção social escolar na Escola Secundária Amato Lusitano? (Em termos de serviços, atores, quantidade de interventores e as suas qualificações/experiência profissional.)</p> <p>11. Como é que o problema social do consumo de substâncias psicoativas pelos alunos tem sido trabalhado na Escola Secundária Amato Lusitano? (Nomeadamente por quem, que tipo de iniciativas têm sido desenvolvidas, quem colabora/intervenientes.)</p> <p>16. Que atividades e projetos de intervenção preventiva do consumo de substâncias psicoativas têm sido</p>

		desenvolvidos na escola?
	<p>-Método de Intervenção Social Escolar: Dispositivos e instrumentos aplicados aos casos de consumo de SPA na escola.</p> <p>Funções dos profissionais de intervenção social.</p> <p>Medidas previstas e aplicadas no âmbito do consumo de SPA pelos alunos.</p>	<p>8. Quais as diligências realizadas quando tomam conhecimento da existência de casos de consumo de substâncias psicoativas? (Junto do aluno; junto da família do aluno; e junto de entidades externas – quais; na própria escola, por exemplo junto do grupo de pares, da turma, no geral...).</p> <p>9. Face aos regulamentos disciplinares da Escola Secundária Amato Lusitano, que medidas estão previstas aplicar aos alunos que foram identificados como consumidores? Como são decididas essas medidas, nomeadamente com que atores?</p> <p>10. A escola participa ou é chamada a participar, através do seu parecer social, na aplicação de medidas aos casos de consumo de substâncias ilícitas junto das</p>

		<p>entidades competentes em matéria de juventude?</p> <p>12. Como profissional de intervenção social, quais as funções que desempenha no âmbito da intervenção e prevenção do consumo de substâncias psicoativas realizada na escola?</p>
	-Atores envolvidos no processo.	<p>17. Que atores são envolvidos nestas atividades e projetos?</p> <p>18. Quais os parceiros envolvidos no âmbito dos projetos de intervenção preventiva face ao consumo de substâncias psicoativas na escola?</p>
	-Perceção acerca da Intervenção Social Escolar.	<p>13. Qual a sua opinião acerca da intervenção realizada na escola face ao consumo de substâncias psicoativas?</p> <p>14. No seu entender, a Escola Secundária Amato Lusitano tem contribuído para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas pelos alunos? Se sim, de que forma?</p> <p>15. Quais os aspetos que considera mais importantes no</p>

		<p>desenvolvimento do trabalho no âmbito do consumo de substâncias psicoativas? Qual o papel das escolas neste trabalho?</p> <p>21. Qual a sua opinião relativamente à acessibilidade e disponibilidade dos recursos comunitários que têm sido mobilizados para a realização dos projetos de intervenção no consumo de substâncias psicoativas na escola?</p> <p>22. Qual a sua opinião face às medidas de política social para resposta ao consumo de substâncias psicoativas junto da população escolar?</p> <p>23. No seu entender quais as dificuldades que se apresentam ao desenvolvimento de projetos de intervenção no consumo de substâncias psicoativas na escola?</p> <p>24. Terá mais algum contributo para o tema, que considere pertinente, face ao que é a sua experiência?</p>
--	--	--

	-Avaliação da intervenção.	19. Quais os resultados apurados desses projetos? 20. Como e por quem é realizada a avaliação dessas atividades e dos projetos de intervenção preventiva do consumo de substâncias psicoativas realizados na escola?
--	----------------------------	---

Quadro de Objetivos das Entrevistas aos Alunos		
Objetivos das entrevistas aplicadas aos alunos	Dimensões	Questões
-Caracterização dos alunos.	-Idade. -Nível de escolaridade. -Ocupação.	1. Qual a tua idade? 2. Qual o nível de escolaridade que frequentas? 3. Para além da escola, realizas algum outro tipo de ocupação do teu tempo? Se sim que tipo de atividades?
-Perceber a conceção e opinião dos alunos relativamente à intervenção preventiva do consumo de SPA realizada na escola.	-Realização de atividades de prevenção do consumo de SPA. -Participação dos alunos nas atividades de prevenção do consumo de SPA.	22. Nesta escola, o tema das substâncias psicoativas costuma ser abordado? Se sim, podes indicar um tipo de atividade que foi promovida? 23. Nesta escola já participaste diretamente em atividades de prevenção do consumo de substâncias psicoativas ou que abordassem o tema? 24. Se respondeste sim, em que tipo de atividades participaste? E quando participaste, com que idade? Se respondeste não, qual o motivo? 25. Se respondeste sim à questão anterior, foi por tua iniciativa que participaste nessas atividades? 26. Ao participar nessas atividades, obtiveste alguma informação que desconhecias? Se sim, qual?
	-Importância das atividades e projetos de intervenção preventiva do consumo de SPA	28. Consideras este tipo de atividades importantes para ti e para os outros alunos da tua escola? Porquê? 29. Consideras que este tipo de iniciativas são importantes

	<p>realizados na escola.</p> <p>-Importância deste tipo de atividades para os alunos.</p> <p>-Importância e contributo deste tipo de atividades para a prevenção da toxicod dependência.</p>	<p>para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas? Se sim, porquê? (Porque, por exemplo, já tiveste alguma experiência com drogas ou conheces algum colega que consome, ou outros motivos?)</p> <p>Consideras que a forma como o tema das drogas tem sido abordado na escola e que as atividades realizadas acerca dessa problemática têm contribuído para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas dos alunos da tua escola? E para ti próprio?</p>
	<p>-Opinião dos alunos acerca das atividades de prevenção do consumo de SPA realizadas – avaliação das atividades e da organização das mesmas.</p> <p>-Opinião dos alunos face ao papel da escola e dos atores escolares no âmbito da prevenção do consumo de SPA.</p> <p>-Sugestões de atividades que consideram interessantes, no âmbito da prevenção do consumo de SPA.</p>	<p>27. Na tua opinião, as atividades em que participaste foram interessantes e atrativas para os participantes, incluindo para ti?</p> <p>32. Na tua opinião qual o papel que a escola deve desempenhar na abordagem a este tema? Que tipo de abordagem deve a escola realizar?</p> <p>33. Na tua opinião que pessoas deviam ser envolvidas nessas atividades?</p> <p>34. Na tua opinião, na escola que serviços deviam ser responsáveis pelos programas de prevenção da toxicod dependência?</p> <p>35. Na tua opinião, qual o papel do Gabinete de Ação Social Escolar? Qual o papel deste gabinete no âmbito da abordagem ao tema das drogas?</p> <p>36. Que outros temas/assuntos consideras que são importantes para os alunos e que devem ser trabalhados pela escola e pelo Gabinete de Ação Social Escolar?</p> <p>30. Se fosses tu a decidir, que atividades propunhas</p>

		realizar no âmbito da prevenção do consumo na escola?
-Perceber qual o conhecimento que os alunos têm acerca desta problemática.	-Conhecimento das SPA. -Conhecimento dos perigos do consumo de SPA. -Fatores de risco e fatores de proteção.	14. Para ti, o que é o consumo de substâncias psicoativas? 15. Que substâncias psicoativas lícitas e ilícitas conheces? Onde adquiriste esse conhecimento? 16. Na tua opinião, o que pode levar um jovem a consumir drogas? 17. O que achas que previne o consumo de drogas, ou mantém o jovem afastado delas? 18. Na tua opinião quais as coisas e/ou as pessoas mais importantes na prevenção da toxicodependência? 19. Conversas com a tua família sobre os perigos das substâncias psicoativas? 20. Tens conhecimento de colegas que consomem ou já consumiram? 21. Se sim, o que fizeste quanto à situação? (Sinalizou à escola?) Se não, caso tivesses conhecimento de casos de consumo de substâncias na escola o que farias? A quem te dirigias?
-Perceber qual o papel do aluno na organização da instituição escolar.	-Sentimento de pertença à escola. -Envolvimento dos alunos na organização e funcionamento da escola. -Capacidade de resposta da	4. Para ti qual a importância da escola, para tua vida? 5. Como classificas o teu envolvimento na organização e funcionamento da escola? 6. Consideras que os alunos se envolvem ativamente nos assuntos e atividades da escola? (Sim, Não.) Porquê? 7. Na tua opinião, a que/quem se deve esse envolvimento?

	<p>escola perante os problemas dos alunos.</p> <p>-Estatuto do aluno.</p>	<p>8. Na tua opinião, a escola promove esse envolvimento/participação dos alunos? (Sim, Não). De que forma? Por quem?</p> <p>9. Consideras que a opinião dos alunos é tida em conta pela escola e que são considerados sujeitos importantes no funcionamento desta instituição?</p> <p>10. Na tua opinião, a escola está a conseguir responder aos problemas dos alunos? (Sim, Não) Porquê?</p> <p>11. Se sim, consideras que a escola dá respostas adequadas e atempadas aos problemas e preocupações que os alunos expõem?</p> <p>12. Conheces o estatuto do aluno?</p> <p>13. Na tua opinião, o estatuto do aluno promove a participação ativa dos alunos na escola?</p>
--	---	---

Apêndice D - Transcrição das Entrevistas Semiestruturadas

Transcrição das Entrevistas às Profissionais

Data/Duração: 11/04/2017 (21 minutos e 35 segundos)

Entrevista Profissional 1:

Etdor: “Então, inicialmente importa fazer uma contextualização do objetivo destas entrevistas. Esta entrevista faz parte de um estudo científico realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, lecionado na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, que tem como objetivo identificar e analisar a intervenção social de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas realizadas na Escola Secundária Amato Lusitano. A presente entrevista será um meio de obter informações sobre a possível existência de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas pelos alunos, bem como acerca da configuração da intervenção social desenvolvida neste âmbito pela Escola Amato Lusitano. Assegura-se a salvaguarda da confidencialidade das suas respostas. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista que se destina apenas para fins científicos que esta investigação encerra. Os resultados destinam-se exclusivamente à elaboração do Trabalho de Projeto a apresentar no âmbito do referido Mestrado. Desde já agradeço pela sua participação neste trabalho de investigação social. E assim damos início à entrevista. Em primeiro lugar queria saber, na sua opinião, como se apresenta a intervenção social escolar nesta escola.”

Etdo: “É assim, nós temos intervenção social na escola... Nós intervimos sempre que é necessário em primeiro lugar. Não procuramos... Não temos estudos nenhuns feitos a nível de necessidades por aí além... Intervimos sempre que nos é solicitada ajuda. Depois na nossa intervenção temos várias parcerias com várias entidades ahm... da qual necessitamos para fazer essa intervenção e para que consigamos o objetivo pretendido ahm... nessa mesma intervenção com cada caso.”

Etdor: “Entre o último ano letivo até ao presente, de quantos casos de consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente ilícitas, tiveram conhecimento? Mais ou menos.”

Etdo: “Pois isso é relativo ahm... é relativo porque é assim nós temos conhecimento de muito... De alguns casos, não digo muitos muitos. Haverá escolas piores com certeza ahm... De qualquer das maneiras, assim em termos de objetivos gerais e dar-lhe um número em concreto é, é... Pronto, tudo aquilo que eu pudesse dizer não era... Não corresponde à realidade ahm... Ou por outra, não é fácil de contabilizar. Efetivamente temos alguns sim, até porque é uma idade complicada esta fase da... da adolescência. Esta idade entre os dezasseis dezoito anos é a fase mais complicada ahm... Já todos sabemos que também que no contexto familiar a maior parte da família não ajuda, não está atenta ahm... temos muitos alunos fora ahm... a residir fora de Castelo Branco e portanto têm muito tempo livre ahm... fora do horário escolar. As companhias nem sempre são as melhores infelizmente, e portanto

isso leva a que haja os referidos consumos. Ahm, tentamos tudo por tudo até porque temos uma equipa multidisciplinar a funcionar, tentamos estar atentos ahm, em parceria com os Diretores de Turma ahm, tentamos resolver as situações mais agudas, trabalhamos como já disse anteriormente também em parceria com a PSP, Escola Segura, para minimizar todos estes problemas. Mas de qualquer das maneiras ahm, de facto não é possível contabilizar-mos e dizer são dez, são vinte, são cinquenta... São de facto alguns.”

Etdor: “Ahm, como já referiu esta idade é complicada, é mais entre os dezasseis e os dezoito anos que se verifica esta prevalência?”

Etdo: “Ahm, sim. Embora infelizmente tenhamos alguns casos, ainda que menos, a partir dos quinze ahm, já não vou falar nos catorze porque de todo não quero mesmo falar nos catorze. E porquê, ahm, nós temos os Cursos Vocacionais e os CEF's a funcionar nesta escola que são cursos direccionados para ahm, alunos com ahm... com um aproveitamento escolar abaixo do normal, com algumas retenções, e portanto ahm, à partida todas essas problemáticas estarão ligadas a alguma coisa não é. Ahm, e temos... Mas são casos isolados por volta dos catorze ahm... Mas de facto temos alguns também de quinze, dezasseis, mas a faixa etária entre os dezasseis e os dezoito é a mais problemática.”

Etdor: “Ahm, do que tem conhecimento, os casos existentes nesta escola são mais de consumos experimentais, habituais, abusivos...”

Etdo: “Experimentais são sempre numa primeira vez não é. Mas aqui na escola... Alguns sim, obviamente que sim. Nós já tivemos aí casos em que tivemos que chamar ahm, o INEM por consumo por primeiras vezes e a reacção ahm, física foi muito má ahm... mas no geral não são, não não estamos numa fase dessas infelizmente. Estamos já numa fase de consumo ahm... e tanto quanto sabemos, e tanto quanto sabemos por algumas informações da PSP também temos casos aí de algum... alguma venda, algum tráfego, embora em menor escala mas infelizmente existe.”

Etdor: “Do que tem conhecimento, sabe onde acontecem os consumos, ou se, se acontecem no recinto escolar?”

Etdo: “Olhe infelizmente na maior parte das vezes à porta da escola ahm, à descarada. Aliás, infelizmente já somos conhecidos pela escola secundária que os alunos consomem à porta da escola, mas é facto que sim. Dentro da escola menos, não digo que não possa haver mas porque, porque sabemos que temos alguns alunos problemáticos eles são vigiados por funcionários e sítios que estão menos a descoberto são ahm, normalmente são mais vigiados nesse sentido. Ahm, temos também aqui o Centro Comercial que é um sítio que infelizmente eles frequentam muito ahm, e que têm ali um cantinho ahm, lateral que está entre a nossa escola e o Centro Comercial onde há muito consumo aí.”

Etdor: “Como é que o gabinete de Ação Social Escolar tem conhecimento dos casos de substâncias psicoativas nos alunos?”

Etdo: “Olhe, através dos Diretores de Turma. Ahm, muita vez através do pedido de ajuda dos pais porque os comportamentos em casa começam a ser estranhos. Ahm, através da Escola Segura que por vezes nos vêm pedir algumas informações de alunos porque pronto têm o seu trabalho exterior ahm e fi... E obtêm informações e ficam a saber que são nossos alunos. Ahm, mas essencialmente pelos Diretores de Turma que se apercebem que há comportamentos estranhos, nomeadamente faltas ahm, portanto a assiduidade começa a notar-se que há algum problema e nesse caso nós fazemos uma investigação tentando chegar ao que é que se passa com o aluno.”

Etdor: “Na sua opinião, que fatores é que podem estar associados a estes casos?”

Etdo: “Bom, primeiro é assim há pouco acompanhamento familiar é aquilo que eu acho. Havendo pouco acompanhamento familiar em que a maior parte dos pais tá completamente alheios às problemáticas destes meninos. Os meninos andam à deriva, passam muito tempo fora e infelizmente os pais têm os seus empregos ahm também têm pouco tempo pa pronto... para estar em casa mas é facto que o tempo que estão em casa não o disponibilizam para falar com os filhos, descerem até aos filhos, saberem o que é que os preocupa e todas as problemáticas que lhe são inerentes. Em primeiro lugar é isso. Segundo lugar acho que infelizmente ahm, e eu digo infelizmente que acho que tudo deve ter algum controlo, ahm a maior parte dos alunos por incrível que pareça traz dinheiro a mais diariamente. Os pais não têm noção, os filhos pedem por vezes até para outras coisas, ou por outra, dizendo que precisam de material escolar e que precisam disto, ou que é pa uma refeição e precisam daquilo e como os pais desconhecem totalmente os preços das coisas dão e depois o dinheiro vai para outras coisas.”

Etdor: “Quais as diligências realizadas quando tomam conhecimento da existência de casos de consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Bem a primeira coisa é portanto entrarmos em contacto e em trabalho paralelo com a Escola Segura. Depois, trabalhamos juntamente com eles, com o Diretor de Turma, com a Equipa Disciplinar e, se necessário, mais alguma entidade nomeadamente a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco quando o aluno ou aluna está sinalizado para tentarmos chegar aqui a um bom ponto.”

Etdor: “Face aos regulamentos disciplinares da Escola Secundária Amato Lusitano, que medidas estão previstas aplicar aos alunos que foram identificados como consumidores, e como são decididas essas medidas, nomeadamente com que atores?”

Etdo: “É assim nós não temos processos disciplinares em virtude de ahm, ahm... Ainda que provado consumo ou mesmo que venda de estupefacientes, não. Ahm, os comportamentos ligados a isso mesmo é que depois nós podemos atuar. Ou seja, há um aluno que entra dentro do... da escola e que tem um comportamento menos próprio ahm, portanto isto falando em contexto de sala de aula, porque consumiu ahm... pronto porque teve uma briga lá fora, porque não teve lá fora os contactos que desejava ou que seriam previsíveis, o aluno à partida está... pronto, mais ansioso, mais agressivo, aí sim tendo comportamentos menos próprios em contexto de sala de

aula, como referi, ou ainda em corredores, ou no bar, ou no refeitório, nós atuamos. Agora, não atuamos pelo facto de sabermos que ele lá fora consome ou que... pronto, ou que vende droga, isso não. Só dentro mesmo, só podemos mesmo atuar em contexto de escola.”

Etdor: “Ahm e... depois as medidas que vão aplicar são decididas...”

Etdo: “Ahm sim, temos um gabinete de Intervenção Disciplinar, é analisado todo o facto, o que aconteceu, é ouvido o aluno, é... são ouvidos o... os Encarregados de Educação e depois é estudado portanto qual a... ahm, qual a sanção que é dada ao aluno, sim.”

Etdor: “A escola participa ou é chamada a participar, através do seu parecer social, na aplicação de medidas aos casos de consumo de substâncias ilícitas junto das entidades competentes em matéria de juventude?”

Etdo: “Hum n.... Em geral não. Se a escola é chamada, não.”

Etdor: “Como é que o problema social do consumo de substâncias psicoativas pelos alunos tem sido trabalhado na Escola Secundária Amato Lusitano?”

Etdo: “Não percebi, peço desculpa.”

Etdor: “Como é que o problema social do consumo de substâncias psicoativas tem sido trabalhado pela Escola Secundária Amato Lusitano?”

Etdo: “Nós temos feito ahm... a nível de... mais generalizado já fizemos algumas sessões de informação em que, não só de droga como em outros comportamentos de risco ligados à adolescência, ahm... com o Ministério da Saúde, com a PSP, ahm... com o Ministério da Saúde, PSP ahm... acho que sim, foi só. Pronto, ahm em que os chamávamos à atenção para as problemáticas em si, tudo o que pode levar a. Tirando isso tivemos a nível mais restrito o ano passado um parceria, um trabalho de parceria com o CRI, ahm que era o antigo CAT, Gabinete de Apoio à Toxicodependência, em que foram selecionadas nessas turmas mais problemáticas determinados alunos mais problemáticos, e eles foram trabalhados ao longo de várias semanas. Foram trabalhados por uma Psicóloga e por uma AS em que, prontos, tentavam fazer-lhe ver tudo o que estava à volta deles, tanto os comportamentos que tinham, ahm... Pronto isso foi o nosso trabalho mais direto com os alunos. No geral, pronto são ações de sensibilização para todas as turmas.”

Etdor: “Ahm... E, aqui no Gabinete de Ação Social Escolar, como profissionais também de Intervenção Social integraram o... a atividade que referiu?”

Etdo: “Hum... não, não, não. Organizámos, sim, ahm... mas não integrámos em termos de trabalho não, não participámos.”

Etdor: “Como profissional de intervenção social, quais as funções que desempenha no âmbito da intervenção e prevenção do consumo de substâncias psicoativas realizada na escola?”

Etdo: “Ui, isso é quase um trabalho direto, um trabalho diário peço desculpa, com aquilo que dissemos. Portanto, dentro dos alunos problemáticos que temos, ou mais problemáticos que temos, e que infelizmente acabam ou por ser conhecidos ao longo de ahm... de alguns anos já de escola, ahm nós tentamos trabalhá-los quase diariamente no sentido de fazer ver, atenção às faltas, o que é que vocês andam a fazer lá fora, de consciencializar, chamar, chamamos o aluno à realidade. Por vezes não é fácil, por vezes não é fácil, portanto eles não, não aceitam, acham que efetivamente nós exageramos que as coisas não são nada assim. Ahm, é quase um trabalho diário naquela, naquela... segundo aquele ditado que água mole em pedra dura tanto dá que fura. Ahm, e eu sou muito apologista disso. Por vezes temos casos com sucesso e temos tido, outras vezes pronto...”

Etdor: “Qual a sua opinião acerca da intervenção realizada na escola face ao consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “A intervenção é boa. Quer dizer, podemos fazer mais? Claro que sim, podemos sempre fazer mais mas ahm... no geral acho que é boa. Dadas as, todas as, tudo o que temos à nossa volta, todas as... as condicionantes à nossa volta acho que se trabalha bem.”

Etdor: “No seu entender, a Escola Secundária Amato Lusitano tem contribuído para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas pelos alunos?”

Etdo: “Temos feito por isso, temos feito por isso. Oxalá que tenhamos conseguido alguma coisa.”

Etdor: “De que forma é que pensa que tem conseguido a escola contribuir?”

Etdo: “Temos tido, sei lá, dentro de alunos com... ligados a consumos, ahm... um acompanhamento mais direto, um acompanhamento mais, mais de perto ahm, mais constante com os alunos de modo quase a não lhes darmos espaço para. Ahm... e como referi anteriormente, há elementos, há alunos que não conseguimos de todo, há outros que sim, são mais novos ahm, até porque temos alunos por exemplo institucionalizados e portanto aí também trabalhamos no sentido de que eles já estão na situação que estão portanto tendo um quadro de consumos ainda é mais complicado, chamamo-los à realidade ahm... É relativo, é relativo.”

Etdor: “Quais os aspetos que considera mais importantes no desenvolvimento do trabalho no âmbito do consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Repita lá.”

Etdor: “Quais os aspetos que considera mais importantes no desenvolvimento do trabalho no âmbito dos consumos?”

Etdo: “É uma prevenção, e uma prevenção é de facto chamá-los à atenção do que é que pode acontecer, e isso connosco é... pronto, é muito comum. Ahm, alertando para os perigos que correm à volta deles, alertando-os para os perigos de saúde, do que

lhes pode acontecer, alertando-os... hum para a própria sociedade em si, para os problemas que advêm de tudo isso ahm... é isso.”

Etdor: “E na sua opinião qual é o papel da escola no geral neste trabalho?”

Etdo: “Qual é o papel... o papel é o q.b., é aquilo que se consegue fazer. Como já lhe disse anteriormente, efetivamente aquilo que está ao nosso alcance ahm, nós conseguimos, nós conseguimos ou por outra nós tentamos. Umás vezes conseguimos, outras não conseguimos. Ahm, mas de facto tentamos ahm... temos um trabalho permanente entre os Diretores de Turma, que está toda a gente muito atenta, qualquer problema o Diretor de Turma entra em contacto imediatamente com a Equipa Multidisciplinar, é chamado o aluno, é chamado, são chamados os pais, são chamados os Encarregados de Educação. Conversas, reuniões, alertando... Mais não podemos fazer.”

Etdor: “Que atividades e projetos de intervenção preventiva do consumo de substâncias psicoativas têm sido desenvolvidos na escola?”

Etdo: “Já lhe disse, essa pergunta já lhe respondi.”

Etdor: “Que atores são envolvidos nestas atividades e projetos desenvolvidos pela Escola?”

Etdo: “Já lhe disse também. PSP ahm... a unidade local de saúde, o Hospital, o CRI. Ahm, de forma geral sim são estes.”

Etdor: “Internamente, os Professores também estão envolvidos?”

Etdo: “Sim, muitos, como lhe disse obviamente estão sempre envolvidos sim.”

Etdor: “Relativamente a parcerias desenvolvidas no âmbito destes projetos?”

Etdo: “São essas mesmo. Tudo o que é externo à escola são parcerias obviamente.”

Etdor: “Como e por quem é realizada a avaliação dessas atividades ou projetos de intervenção preventiva?”

Etdo: “Essas atividades são realizadas normalmente ahm, pela Equipa Multidisciplinar ahm, fazendo um trabalho em conjunto com a Direção da escola e temos, na maior parte das vezes temos tido também a colaboração de alunos da Escola Superior de Educação que estão no seu Estágio Pré-Profissional e como tal ahm, ajudam na colaboração destes, deste tipo de atividades ahm, até porque é bom que se apercebam qual é a realidade escolar. Portanto tem sido...”

Etdor: “E a avaliação depois é feita em conjunto com todos os atores?”

Etdo: “Em conjunto sim.”

Etdor: “E quais os resultados apurados desses projetos?”

Etdo: “É dúbio. Não sei. Aparentemente eles aderem muito bem ahm, outros nem ou, nem ouvem sequer portanto... E mesmo que oiçam a adesão é boa mas depois os resultados não sabemos. Eles são adolescentes, eles podem-nos dizer a tudo que sim e

depois viram costas e fazem precisamente o contrário portanto é muito dúbia essa resposta que possa dar.”

Etdor: “Qual a sua opinião relativamente à acessibilidade e disponibilidade dos recursos comunitários que têm sido mobilizados para a realização dos projetos de intervenção?”

Etdo: “As acessibilidades são boas e as disponibilidades também. Felizmente, felizmente. Acho que estamos todos conscientes das problemáticas que giram à volta dos adolescentes, ahm.... Mesmo, para além das entidades que referi, mesmo o Tribunal, trabalhamos muito bem ahm, dando conhecimento das nossas preocupações em determinados, com determinados alunos que estão por vezes com processos em Tribunal de Família ahm, por problemáticas que giram à volta deles e da família portanto... é muito bom.”

Etdor: “E qual a sua opinião face às medidas de política social de resposta ao consumo de substâncias psicoativas junto da população escolar?”

Etdo: “Ah não sei, se quer que lhe diga... Acho que é, é muito difícil, eles estão muito pouco... eles sensibilizados estão, agora há algo mais que os leva, pronto que lhes dá mais motivação a fazer determinadas coisas que não devem. Ahm, acho que passava muito pelo trabalho familiar, muito, e essencialmente passa muito pelo trabalho de família, e a maior parte deles não têm infelizmente.”

Etdor: “No seu entender quais as dificuldades que se apresentam ao desenvolvimento de projetos de intervenção no consumo de substâncias psicoativas na escola?”

Etdo: “Nem sei que lhe diga. Que dificuldades... não sei, sei lá. Os próprios alunos, ahm, aquilo que eles estão sensibilizados ahm, à sensibilidade deles de ouvirem mas ouvirem mesmo e efetivamente pensarem e refletirem sobre toda a sensibilização que têm tido. Eu acho que passa por eles mesmos.”

Etdor: “Terá mais algum contributo para o tema, que considere pertinente, face ao que é a sua experiência?”

Etdo: “Hum não. Acho que não, acho que não.”

Etdor: “Então agradeço a sua colaboração, obrigada.”

Etdo: “Obrigada também, um bom trabalho tá bem.”

Etdor: “Obrigada.”

Data/Duração: 11/04/2017 (24 minutos e 25 segundos)

Entrevista Profissional 2:

Etdor: “Pronto, no início vou fazer uma contextualização dos objetivos da entrevista. Esta entrevista faz parte de um estudo científico realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, lecionado na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, que tem como objetivo identificar e analisar a intervenção social de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas realizadas na Escola Secundária Amato Lusitano. A presente entrevista será um meio de obter informações sobre a possível existência de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas pelos alunos, bem como acerca da configuração da intervenção social desenvolvida neste âmbito pela Escola Amato Lusitano. Assegura-se a salvaguarda da confidencialidade das suas respostas. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista que se destina apenas para fins científicos que esta investigação encerra. Os resultados destinam-se exclusivamente à elaboração do Trabalho de Projeto a apresentar no âmbito do referido Mestrado. Obrigada pela sua participação neste trabalho de investigação social.

Em primeiro lugar como pensa que se apresenta a intervenção social escolar na Escola Amato Lusitano?”

Etdo: “Essencialmente é centrada sobretudo aqui neste gabinete ahm, embora depois provavelmente como a minha colega já disse, sejam feitas articulações com outros serviços ou com outras estruturas do agrupamento dependendo da situação que estamos a falar. Há umas que são mais de cariz meramente social e portanto são encaminhadas para determinado tipo de respostas. Aquelas que necessitam de intervenção mais a nível pedagógico, mais a nível psicológico ou outros ahm, terão encaminhamento também nesse sentido.”

Etdor: “Entre o último ano letivo até ao presente, de quantos casos de consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente ilícitas, tiveram conhecimento? Se é um número significativo...”

Etdo: “Um número concreto redondo não consigo responder ahm, existem algumas ou alguns que são identificados por exemplo no âmbito deste trabalho que eu lhe estava a dizer ahm, agora... Já houve alunos que nós identificámos como consumidores que depois até foram trabalhados ahm com outras entidades ou em parceria com outras entidades e por exemplo sei que estamos a falar de vinte alunos que foram participantes neste projeto em concreto, que eram ou pessoas com consumos que nós considerávamos regulares ou consumos pontuais mas com tendência a tornar-se regulares. Ahm, mas quer dizer estamos a falar de uma realidade que foi específica, não quer dizer que na escola só existam estes ahm, nem quer dizer que este ano ainda existam estes. Um número concreto não sei dizer.”

Etdor: “Em que idades se verifica uma maior prevalência desta problemática?”

Etdo: “Sobretudo o ensino secundário do nono ano, de forma muito mais expressiva.”

Etdor: “Do que tem conhecimento, os casos existentes na escola são de consumos experimentais, habituais, abusivos, dependentes?”

Etdo: “Se calhar de todos com mais prevalência para os experimentais e os... não digo abusivos mas de uma forma mais regular. Mas não ao ponto de... E quer dizer, não aqui na escola. Na maior parte das vezes nós temos conhecimento que os miúdos consomem porque ahm, a informação nos chega por, via PSP ou via CPCJ ou... Nem sempre são... Às vezes são situações que nós detetamos aqui, outras vezes chegamos a essa conclusão pelo trabalho que vamos fazendo com os outros... parceiros no terreno vá.”

Etdor: “Do que tem conhecimento, onde acontecem os consumos e se ocorrem casos no recinto escolar?”

Etdo: “Que eu tenha conhecimento no recinto escolar consumo nunca ouvi falar. Aqui fora do portão, sim. E nas imediações envolventes, cc e arredores.”

Etdor: “Como é que o gabinete de Ação Social Escolar tem conhecimento dos casos de substâncias psicoativas nos alunos?”

Etdo: “É como eu estava a dizer à bocadinha, às vezes ahm deteta-se por outras razões. Os alunos são encaminhados para cá por uma outra razão qualquer, ou porque há uma alteração de comportamento, ou porque há outro fator qualquer que os leva a serem encaminhados aqui para o Serviço de Ação Social ahm e depois nesse despiste que é feito percebe-se que há mais qualquer coisa para além disto só. Outras vezes é através dos trabalhos que se vai fazendo com, com as outras entidades ou com os próprios Diretores de Turma e Professores cá da escola. É um bocadinha a sumular a informação que acaba por dar o todo, vamos dizer assim.”

Etdor: “Na sua opinião, que fatores podem estar associados aos casos de consumo de substâncias psicoativas nos alunos?”

Etdo: “Que fatores no sentido da origem?”

Etdor: “Sim. Ou que podem aumentar a probabilidade...”

Etdo: “Na maior parte dos casos, se nós formos pensar quem são os alunos consumidores, há determinados fatores que são comuns. São alunos que têm, por norma, uma permeabilidade de regras muito, maior em termos parentais ou em termos de educadores, não quer dizer que sejam os pais mas... em que aqui o limite é um bocadinha mais maleável vamos dizer assim. Ahm, acabam por ser alunos que são muito mais ahm deixados ao encontro com os pares e depois neste... não haver um filtro entre aquilo que o pai diz ou aconselha e faz e aquilo que o educador considera que seria o ideal ahm, eu acho que é neste território que muitas vezes as coisas depois acabam por se, por surgir e por começar. Ahm, normalmente há aqueles alunos que nós percebemos que são, ou que tiveram uma situação de consumo mas que é inicial e

depois há os outros que, que já nem sequer revelam que consumiram porque entretanto já se tornou hábito.”

Etdor: “Quais as diligências realizadas quando tomam conhecimento da existência de casos de consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Depende também um bocadinho de qual é a situação de consumo vamos dizer assim. Ahm, se for uma situação como eu dizia que os alunos ahm estão mal fisicamente ou se estão indispostos sei lá, qualquer coisa do género normalmente são encaminhados para o serviço de saúde e depois é estabelecida uma articulação ahm com os pais e/ou com outros serviços, nomeadamente ahm aquilo que atualmente é o CRI, ou a PSP, ou ambos, ou a CPCJ, ou os três dependendo também da situação que é. Ahm, por norma e legalmente ahm, nós sempre informamos o Encarregado de Educação quando o aluno não, por qualquer razão vai para o Hospital, não está bem ou do género. A partir daí as restantes entidades depende um bocadinho da situação que é, mas por norma o trabalho é feito essencialmente com essas três.”

Etdor: “Face aos regulamentos disciplinares da Escola Secundária Amato Lusitano, que medidas estão previstas aplicar aos alunos que foram identificados como consumidores?”

Etdo: “Medidas punitivas? Ou...”

Etdor: “Sim.”

Etdo: “A menos que seja uma situação em que se verificasse consumo ou venda ou qualquer coisa do género na escola ahm, por norma esses casos são encaminhados para a PSP porque são matérias em que a escola não tem ahm, legitimidade legal para atuar vamos dizer assim. Ahm, se for numa ótica de trabalhar com o aluno, de prevenir o consumo ou algo do género ahm ou são ativadas as estruturas aqui em contexto de agrupamento, sociais ou de acompanhamento mais próximo seja de Professores Tutores seja do Serviço de Psicologia ou qualquer coisa do género, ou são articuladas com, com os serviços que trabalham com, na matéria de consumos, normalmente com a Segurança Social e com o CRI, mais especificamente.”

Etdor: “E essas medidas ahm, mais internas, são decididas nomeadamente com que atores escolares?”

Etdo: “Normalmente, com os que são diretamente envolvidos e que são considerados agentes significativos no caso desse aluno. A Equipa Multidisciplinar, SASE, Serviço de Psicologia, Diretor de Turma são sempre fixos para cada aluno, o Diretor de Turma varia mas são sempre fixos. Depois podem ou não ser incluídos outros de acordo com a situação em causa. Ahm, vamos imaginar que é uma situação que acontece na aula A, o Professor dessa aula provavelmente também será... pelo menos quem relata a situação em primeira, em primeiro lugar ahm, mas por norma tem sempre uma equipa em que estão os representantes aqui da parte social, ahm representantes da parte do Serviço de Psicologia e representantes da parte pedagógica, Professores ou outros. E depois se for numa ótica de castigo também é

sempre obrigado ahm a haver intervenção e a aceitação do Encarregado de Educação. Estes interagem com o gabinete, se for uma questão disciplinar de... que existe mesmo para trabalhar com... que é o Gabinete de Intervenção na Disciplina, mas isso é se for uma questão disciplinar, se for uma questão de comportamento ou de haver um alerta qualquer por parte dos pais por exemplo porque o aluno tem um comportamento diferente em casa, o Gabinete de Intervenção Disciplinar não é forçosamente chamado, pronto depende um bocadinho da situação que desencadeia.”

Etdor: “A escola participa ou é chamada a participar, através do seu parecer social, na aplicação de medidas aos casos de consumo de substâncias ilícitas junto das entidades competentes em matéria de juventude?”

Etdo: “Na aplicação de medidas no sentido de ahm, definir a medida não tanto. Às vezes acontece ahm ser chamada como parceiro na sua implementação. Ou seja, a medida já está definida mas é feita, é feito um contacto com a escola para ajudar ali na implementação, ou porque é em contexto escolar, ou porque o aluno tem que vir fazer uma determinada, um determinado castigo se lhe quisermos chamar assim, e este é definido em função do horário dele, por exemplo. Ahm, mas normalmente a defini ahm, a medida é definida pela equipa que está ahm a acompanhar o aluno, não escolar nesse caso.”

Etdor: “Como é que o problema social do consumo de substâncias psicoativas pelos alunos tem sido trabalhado na Escola Secundária Amato Lusitano?”

Etdo: “Ahm, em termos de prevenção se nós quisermos ahm, há determinados projetos que a Escola Amato Lusitano tem como outras escolas têm, até porque alguns são obrigatoriamente instituídos mesmo em termos de tutela, que têm a ver com aquilo que são promoção de competências de hábitos saudáveis, ahm de promoção para a saúde, por exemplo, e nestes, nesta esfera é incluída também essa temática. Depois existem, aqueles tais vinte casos que eu estava a falar à pouco, já é numa prevenção num nível seguinte, ou seja nós sabemos que aqueles alunos já estão ahm, eventualmente em risco, e portanto aí o trabalho foi feito já incidindo ahm, por exemplo em características de determinado tipo de drogas, que riscos é que tem, que efeitos é que provoca, quais são os efeitos nocivos que depois causa em termos de consumo seja esporádico seja continuado. Situações mais graves ahm, pessoalmente também nunca tive nenhuma assim que se pudesse considerar dependência física ahm, mas se acontecer aí será sempre encaminhado para, para o CRI, porque aí eles é que trabalham mesmo em termos de análises, a nível de saúde e de sanguíneo e tudo mais. Mas essencialmente é um pouco por aí. Numa versão mais de prevenção são estruturas transversais a todos os alunos, se são alunos que já têm algum tipo de consumo, podemos dizer assim, são trabalhados pela equipa da escola muitas vezes em articulação com o CRI quando já são assim um bocadinho consumos mais frequentes.”

Etdor: “Ahm, e normalmente integra as atividades que referiu, ou os projetos que referiu que já foram realizados?”

Etdo: “Alguns sim ahm, depende do projeto, por exemplo esse programa que foi feito com esses alunos do CRI é um programa que é mesmo criado pela equipa, portanto eles é que dinamizaram as sessões, o nosso contributo da escola foi na identificação dos alunos, foi feita uma reunião conjuntamente com a nossa equipa, com a deles, com a Direção de ambas as estruturas ahm, com os Diretores de Turma destas turmas também sinalizadas, e portanto tentámos identificar que alunos é que beneficiariam com aquele trabalho. Na dinamização das sessões ahm, estiveram os técnicos do CRI porque lá está são... é necessário ter formação para as dinamizar e eles é que as levavam a cabo. Há outras, se forem assim, por exemplo num nível de, mais primário de prevenção, ou as que são feitas nas aulas de Promoção para a Saúde ou de Formação Cívica, muitas vezes até são os Professores que trabalham esses temas com eles. Outras já foram feitas em articulação com a PSP... Depende um bocadinho do objetivo da sessão. Algumas são feitas em conjunto, outras, esta por exemplo do CRI era uma coisa muito específica portanto aí não.”

Etdor: “Como profissional de intervenção social, quais as funções que desempenha no âmbito da intervenção e prevenção do consumo de substâncias psicoativas realizada na escola?”

Etdo: “Normalmente, como eu estava a dizer, a maior parte das situações são identificadas aqui ou pela via do trabalho dentro do Gabinete de Ação Social. Depois, ahm é definido que tipo de estratégia se adota tendo em conta a situação daquele aluno. Ahm, às vezes este trabalho passa por fazer uma intervenção em equipa, ou seja, a parte social, a parte do Gabinete de Psicologia, Diretor de Turma, o Encarregado de Educação e o aluno, e fazer um contrato comportamental por exemplo numa determinada, num determinado objetivo. Outras vezes passa por encaminhar este aluno para um trabalho mais individual, ahm ou aqui ou em termos de gabinete, depende um pouco também daquilo que é a situação. Mas essencialmente acho que são estes os dois caminhos mais frequentes.”

Etdor: “Qual a sua opinião acerca da intervenção realizada na escola face ao consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Em que sentido?”

Etdor: “Se acha que é positiva...”

Etdo: “Sim. É assim, eu acho que há sempre situações que nós sentimos que não conseguimos alcançar os objetivos, mas do lado transversal ahm, penso que quando os casos são identificados consegue-se seguir um caminho de uma resposta que tem um efeito positivo. Nem sempre é tão positivo como nós gostaríamos mas penso que sim, que tem corrido bem.”

Etdor: “No seu entender, a Escola Secundária Amato Lusitano tem contribuído para a efetivação da prevenção do consumo de substâncias psicoativas pelos alunos?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “De que forma? Algum exemplo...”

Etdo: “Aquilo que eu à pouco referi, é um exemplo que, que, do que estávamos a falar. Que é uma intervenção muito dirigida só para essas áreas ahm, e que a meu ver teve resultados positivos. Mesmo em termos daquilo que é ahm, a dissuasão ou a, o trabalhar de quais são os riscos de uma forma mais genérica ahm, lá está muitas vezes é feito de modo mais transversal e não tanto com alunos já identificados ahm, mas são áreas que nós trabalhamos todos os anos, nem sempre da mesma maneira porque também depende um pouco da, daquilo que é o Projeto Educativo e o objetivo de cada Diretor de Turma nesse ano, mas são temas que são sempre trabalhados mais ou menos transversalmente, e portanto eu acho que sim.”

Etdor: “Quais os aspetos que considera mais importantes no desenvolvimento do trabalho no âmbito do consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Mais importante, mais importante eu acho que é mesmo começar pela prevenção. Porque mais tarde ou mais cedo todos os alunos terão um contacto mais direto, mais indireto, mais porque há um amigo que, ou mais porque ahm, estão inseridos num determinado contexto em que o consumo existe, mas todos eles vão ter contacto com, e portanto para mim o tornar-se mais eficaz passa muito por, tanto quanto possível, eles todos perceberem mais ou menos qual é a realidade com que irão deparar-se. Ahm, e muitas vezes, mesmo aqueles alunos que já consomem, é verdade que existem malefícios e que existem efeitos nocivos, mas a linguagem que se deve adotar com eles também não pode ser só atenção que isto faz mal porque efetivamente o efeito, a sensação é boa, e se alguém chega e diz assim ai não faças isto porque isso faz-te mal, é a mesma coisa que nós sabermos que o álcool nos faz mal não é, mas também sabemos que se bebermos um ou dois ou três copos ficamos mais bem-dispostos. Portanto não adianta chegar ao pé deles e dizer ai não, vais ficar triste e vais ficar assim, passa por explicar um bocadinho a realidade das coisas nos dois lados, efetivamente à uma sensação positiva mas mostrar o que está para além disso. Eu acho que passa muito por aí.”

Etdor: “Ahm, e qual considera ser o papel da escola e das escolas em geral neste trabalho?”

Etdo: “Acho que é mesmo isso, é trabalhar... Isto, isto é o ideal, não quer dizer que seja fazível. Mas era o trabalhar tanto quanto possível de forma transversal e ir passando um bocadinho aquilo que é a realidade e a noção ahm, ahm, adaptada a cada idade como é óbvio, mas ahm, daquilo que eles podem encontrar. E estratégias e formas de eles se defenderem face a esse encontro, se é que me estou a explicar de forma clara.”

Etdor: “Sim, sim, sim, sim, sim.”

Etdo: “Portanto essencialmente acho que passaria muito por aí. Se isto é exequível, ahm em todas as escolas com todas as turmas ahm, é difícil mas seria o ideal.”

Etdor: “Pronto, aqui relativamente às atividades e projetos, já referiu. Que atores são envolvidos nas atividades e projetos que são desenvolvidos pela escola?”

Etdo: “São os técnicos ahm, são os da equipa como eu já disse que normalmente é, são comuns, depois são os Diretores de Turma e/ou outros Professores ahm, que possam fazer sentido envolver nessa atividade concretamente, muitas vezes são outros ahm, por exemplo o caso das estagiárias quando cá estão ou o caso de ahm, outros técnicos ou outras pessoas que estejam a fazer algum tipo de trabalho ou algum tipo de projeto aqui na escola. Sempre que possível e sempre que é uma coisa benéfica em termos de parceria tenta-se trabalhar com este grupo de pessoas. Ahm, no ano passado, por exemplo, quase todas as que fizemos foram assim, em articulação ou com outras entidades, ou com as estagiárias que cá estavam, ou com as duas. Pronto, dependendo também da altura do ano mas normalmente, sim.”

Etdor: “Relativamente às parcerias externas ahm, têm parcerias estabelecidas para realizar este tipo de...”

Etdo: “Hum hum. Sim, aquelas que eu já referi à pouco existem, a PSP também ahm, com ahm... o Serviço Nacional de Saúde também já fizemos algumas sessões ahm, com a CPCJ também, portanto lá está, normalmente ahm, a rede de parcerias existe definida ahm, de parte a parte são ativadas ou chamadas a intervir as estruturas que fazem sentido mais naquela situação em concreto.”

Etdor: “Como e por quem é realizada a avaliação dessas atividades e dos projetos de intervenção realizados na escola?”

Etdo: “Normalmente pelos intervenientes, não é. Se for ahm, a escola em articulação com outras entidades ahm, é partilhada.”

Etdor: “E, do que tem conhecimento, quais os resultados ou o tipo de resultados apurados desses projetos e atividades?”

Etdo: “Genericamente têm sido resultados positivos, algumas ahm, também depende da atividade que é feita ahm, ou dependendo da atividade que é feita assim a avaliação também é definida. Ahm, nalgumas aquilo que nós pretendemos saber é se os alunos ahm, retiveram algum tipo de informação daquilo que foi transmitido, se foi uma coisa mais informativa. Noutras, como aquela que nós falávamos que foi feita em articulação com o CRI ahm, os resultados foram um bocadinho mais dirigidos para outro tipo de objetivos e portanto ali pretendia-se ver se havia ou não frequência de consumos ahm, se esta frequência diminuía ou não, se a noção que eles tinham relativamente aos efeitos de determinada substância era real ou não, ou seja, era medir um bocadinho estes fatores. Se for numa, numa sessão mais informativa e mais transversal não se chega ou não se avalia este tipo de coisas, tenta-se perceber só se ahm, a informação foi transmitida ou não, se eles acharam a atividade interessante ou não, o que é que eles aprenderam ou o que é que eles retiraram dali. Ahm, às vezes há algumas em que a ideia também é fazer pela parte mais lúdica fazê-los experimentar por exemplo determinado tipo de tomadas de decisões, pô-los com um conflito

qualquer e eles têm que resolver, portanto isto, esta dinâmica acaba por servir também para avaliar, ou seja, se eles conseguem resolver correu bem, se não conseguirem é porque há ali qualquer coisa que não ficou totalmente adquirida, portanto também depende um bocadinho. Mas normalmente são todos os que estão envolvidos na organização acabam por fazer a avaliação.”

Etdor: “Qual a sua opinião relativamente à acessibilidade e disponibilidade dos recursos comunitários que têm sido mobilizados para a realização dos projetos de intervenção no consumo de substâncias psicoativas na escola?”

Etdo: “Até ao momento, em todas as situações que eu estive pessoalmente envolvida, sempre que houve contacto ou articulação no sentido de se marcar qualquer tipo de ahm, ação mais concreta ou de ahm, sessão de informação, fosse o que fosse ahm, a resposta foi sempre positiva e até agora sempre temos conseguido fazer um trabalho de parte a parte, quer nós quando solicitamos a intervenção deles, quer ahm, quando é a implementação de determinadas medidas ou de acompanhamento de alunos que estejam a ser seguidos pela CPCJ ou pela Segurança Social, que normalmente são as entidades que mais trabalham nesse campo ahm, também tem sido conseguido e temos conseguido fazer a, o trabalho conjunto, vamos dizer assim.”

Etdor: “Qual a sua opinião face às medidas de política social de resposta ao consumo de substâncias psicoativas junto da população escolar?”

Etdo: “É um bocadinho o que eu dizia à bocadinho, em termos teóricos ahm, a definição muitas vezes não está errada, ou seja, teoricamente aquilo que está pré-definido, por exemplo em termos de prevenção, numa ótica mais universal, seria ahm, funcional e seria a meu ver algo que teria resultados positivos, o problema depois é conseguir de facto implementar na prática aquilo que está definido na teoria, pronto. E aí, já não é assim a cem por cento porque muitas vezes há determinados contextos em que é impossível. Como eu dizia, idealmente a ideia é nós trabalharmos por exemplo com cem por cento. Mas nós não conseguimos chegar a cem por cento, chegamos se calhar ahm, a sessenta, às vezes a cinquenta, às vezes a setenta, portanto os outros trinta nem sempre é possível lá chegar.”

Etdor: “E no seu entender, quais as dificuldades que se apresentam ao desenvolvimento de projetos de intervenção no consumo de substâncias psicoativas na escola?”

Etdo: “Uma delas tem a ver precisamente com isso, com o facto de haver às vezes dificuldade na concretização e na implementação, ou por dificuldade de recursos ou escassez de recursos que às vezes não existem ahm, e de técnicos que também não existem na maior parte dos casos ahm, e ainda assim nós até não somos das escolas em maior situação de infortúnio, mas há escolas que nem Técnicos de Serviço Social por exemplo têm, portanto há toda uma série de coisas que se podem efetivamente fazer mas que na prática nem sempre se concretizam porque por vezes o contexto também não, não facilita ou não favorece que sejam totalmente aplicados.”

Etdor: “Por fim, terá mais algum contributo para o tema, que considere pertinente, face ao que é a sua experiência?”

Etdo: “Eu penso que não. Pelo menos que me ocorra agora não.”

Etdor: “Pronto, então agradeço muito a sua colaboração. Obrigada.”

Etdo: “Obrigada eu.”

Transcrição das Entrevistas aos Alunos

Data/Duração: 19/05/2017 (12 minutos e 10 segundos)

Entrevista 1:

Etdor: “Esta entrevista faz parte de um estudo científico realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, lecionado na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, que tem como objetivo identificar e analisar as atividades de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas realizadas na Escola Secundária Amato Lusitano. Esta entrevista tem como objetivo recolher a tua opinião acerca do consumo de drogas pelos alunos e sobre as atividades de prevenção ao consumo destas substâncias que a escola realiza. Pretende-se ainda recolher sugestões dos alunos sobre atividades que consideras que a escola pudesse realizar para responder ao problema social do consumo de drogas. A tua participação é muito importante, já que os alunos são atores fundamentais da escola, tornando-se de extrema importância ouvir a opinião destes e envolvê-los na organização e funcionamento da escola. Assim, é de referir que não existem respostas certas ou erradas, e que deves responder às questões de forma honesta e sincera, expressando a tua opinião sobre estes assuntos e só assim os resultados serão credíveis e só dessa forma poderás fazer a diferença! A entrevista é anónima, não tens de te identificar de forma alguma, assegurando-se o anonimato dos alunos entrevistados. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista que se destina apenas para os fins científicos que esta investigação encerra. Os resultados destinam-se exclusivamente à elaboração do Trabalho de Projeto a apresentar pela mestranda no âmbito do referido Mestrado. Desde já agradeço a tua participação neste trabalho de investigação social.

Vamos então dar início à entrevista. Em primeiro lugar qual a tua idade?”

Etdo: “Dezanove anos.”

Etdor: “Ahm, vives com quem? A constituição do teu agregado familiar.”

Etdo: “Ahm, com os meus pais e com uma das minhas irmãs.”

Etdor: “Ahm, quem é o Encarregado de Educação?”

Etdo: “Sou eu.”

Etdor: “Qual o nível de escolaridade que frequentas neste momento?”

Etdo: “Décimo segundo ano.”

Etdor: “Para além da escola, realizas algum outro tipo de ocupação do teu tempo?”

Etdo: “Sim, pratico jiu-jitsu.”

Etdor: “Ok, para ti qual a importância da escola, para a tua vida?”

Etdo: “Ahm, na minha opinião a escola é uma mais valia devido à educação que nos dá, à formação como pessoas e em como... o que nos ensinam, as matérias que nos vão ser úteis no futuro.”

Etdor: “Como classificas o teu envolvimento na organização e funcionamento da escola?”

Etdo: “[riso]”

Etdor: “Sinceridade acima de tudo.”

Etdo: “É assim, não sou dos melhores alunos, mas também não sou mau.”

Etdor: “Ahm, mas por exemplo, envolvimento na organização da própria escola, nas atividades que se vão desenvolvendo...”

Etdo: “É assim, como Presidente da Associação de Estudantes, já organizámos algumas atividades, não muitas porque como somos quase todos de profissional e agora estamos em estágio e é difícil, mas gostava de conseguir participar mais.”

Etdor: “Ahm, mas sentes que o teu envolvimento na escola é positivo, que estás integrado e te envolves...”

Etdo: “Sim, sim, sim, sim.”

Etdor: “Ahm, na escola, pertences a algum grupo de atividade ou assumes algum cargo específico em órgãos internos ahm, grupo de teatro, delegado de turma, representante de alunos no conselho pedagógico...?”

Etdo: “Sim, sou o Presidente da Associação de Estudantes.”

Etdor: “Ahm, consideras que os alunos se envolvem ativamente nos assuntos e atividades da escola?”

Etdo: “Ahm, não muito.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Ou porque não têm interesse, ou porque preferem ir para o café, ou...”

Etdor: “Na tua opinião, a quê ou a quem se deve esse envolvimento? Neste caso a falta desse envolvimento.”

Etdo: “Ahm, é assim penso que a pouca participação dos alunos nas atividades não é só pela falta de comunicação mas também um pouco por influência dos Professores, porque há muitos Professores que se chateiam, por assim dizer, por haver atividades na escola.”

Etdor: “Ahm, pronto, esta pergunta vai ter um bocado a ver com esta tua resposta. Na tua opinião, a escola promove esse envolvimento ou participação dos alunos?”

Etdo: “Ahm, promove desde que haja um cartaz ou qualquer coisa, porque sem ser isso não há qualquer tipo de comunicação.”

Etdor: “E por quem essencialmente, por que membros da escola?”

Etdo: “Ahm, pelos Professores.”

Etdor: “Consideras que a opinião dos alunos é tida em conta pela escola e que são considerados sujeitos importantes no funcionamento desta instituição?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião, a escola está a conseguir responder aos problemas dos alunos?”

Etdo: “Acredito, e de certa forma sim. Mas por outro lado falham um pouco nisso.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Às vezes por falta de atenção em circunstâncias dentro da sala de aula e até mesmo fora. Há muitos professores que vêem situações que não, não são normais e passam como se nada fosse.”

Etdor: “Ahm, pronto exato. Se sim, então consideras que a escola dá respostas adequadas e atempadas aos problemas e preocupações que os alunos expõem?”

Etdo: “Nem por isso.”

Etdor: “Conheces bem o Estatuto do Aluno?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Na tua opinião, o estatuto do aluno promove a participação ativa dos alunos na escola?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Para ti, o que é o consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “É o consumo dessas substâncias... É assim, é uma coisa que eu não consumo nem acho piada, mas não critico quem o faz.”

Etdor: “Sim mas, qual o teu conceito relativamente, qual a definição...”

Etdo: “Não tenho assim uma ideia muito aprofundada acerca disso.”

Etdor: “Ok. Ahm, e conheces alguns nomes de substâncias psicoativas tanto lícitas, ou seja legais, como ilícitas, ilegais?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Ahm, e onde adquiriste esse conhecimento?”

Etdo: “Ahm, principalmente através de algumas amizades.”

Etdor: “Na tua opinião, o que pode levar um jovem a consumir drogas?”

Etdo: “Ahm, problemas em casa, falta de atenção... Não sei bem.”

Etdor: “Ahm, e o que é que tu achas que pode prevenir o consumo de drogas, ou manter um jovem afastado delas?”

Etdo: “Ahm, pode repetir a pergunta se faz favor?”

Etdor: “O que achas que pode prevenir o consumo de drogas, ou manter um jovem afastado destes consumos?”

Etdo: “É assim na minha opinião o manter afastado dessas substâncias vem principalmente da educação dada em casa. Em casa e na escola também pelos Professores. No entanto, se houvesse mais palestras, mais coisas desse género acho que era uma boa forma de afastar, principalmente os jovens, dessas substâncias.”

Etdor: “Na tua opinião quais as coisas e/ou as pessoas mais importantes na prevenção da toxicodependência?”

Etdo: “Principalmente os pais. Os pais ou os familiares.”

Etdor: “Ahm, costumas conversar com a tua família sobre os perigos destas substâncias?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Tens conhecimento de colegas que consomem ou já consumiram?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Se sim, o que fizeste quanto à situação? Se sinalizaste por exemplo à escola ou...”

Etdo: “Ahm, não porque não são colegas de escola. Mas tentei alertá-los.”

Etdor: “Ahm, neste caso como disseste que não, por não serem colegas da escola, caso tivesses conhecimento de casos de consumo de substâncias na escola o que farias, a quem te dirigias?”

Etdo: “Sinceramente não, não me iria dirigir a ninguém.”

Etdor: “Ahm, mas porquê?”

Etdo: “Porque... principalmente aqui na escola, há uma ideia que todos os alunos fazem coisas erradas e anda tudo metido nessas coisas. E às vezes por coisas mínimas criam grandes problemas, e é daí.”

Etdor: “Ok. Nesta escola, o tema das substâncias psicoativas costuma ser abordado?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Ahm, e então nesta escola já participaste diretamente em atividades de prevenção do consumo de substâncias psicoativas ou que abordasse o tema?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Ahm, então se não qual achas que é o motivo de não... Ou existiram atividades mas tu não participaste, ou não existiram...”

Etdo: “É assim, aqui na Amato ahm, as atividades que há não somos nós que decidimos se vamos ou não são os Professores. Talvez seja por aí que eu nunca tenha participado em nenhuma, mas acredito que já tenha havido.”

Etdor: “Ok. Mas consideras que este tipo de atividades são importantes para ti e para os outros alunos da escola?”

Etdo: “Sim, bastante.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Porque previne ahm, que jovens consigam... consigam não, ahm entrem nessa vida.”

Etdor: “Ou seja, consideras que este tipo de iniciativas são importantes para se efetivar a prevenção do consumo destas substâncias?”

Etdo: “Sim, sim.”

Etdor: “Ahm, e se achas importante porquê? Por exemplo porque já tiveste alguma experiência com drogas, ou conheces algum colega que consome, ou outros motivos, e achas importante por isso?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Consideras que a forma como o tema das drogas tem sido, ou não, abordado na escola e que as atividades realizadas acerca dessa problemática têm contribuído para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas dos alunos da tua escola, e de ti próprio?”

Etdo: “Sim, acho que sim... No entanto há vários, há bastantes alunos a consumir.”

Etdor: “Se fosses tu a decidir, que atividades propunhas realizar no âmbito da prevenção dos consumos na escola?”

Etdo: “Principalmente palestras, apesar de os alunos não gostarem como é óbvio.”

Etdor: “Ou seja, numa vertente mais de informação?”

Etdo: “Exato.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião qual é o papel que a escola deve desempenhar na abordagem a este tema? Que tipo de abordagem a escola devia realizar?”

Etdo: “Ahm... não sei...”

Etdor: “Ok, não faz mal. Ahm, na tua opinião que pessoas deviam estar envolvidas nestas atividades?”

Etdo: “Todos os alunos em que, não só da Amato mas do Agrupamento, ahm e Professores.”

Etdor: “Ahm, e na escola que serviços é que deviam ser responsáveis ahm, pela realização destes programas de prevenção?”

Etdo: “Não sei, não sei.”

Etdor: “Ahm, e na tua opinião qual é o papel do Gabinete de Ação Social Escolar? No âmbito da abordagem a este tema.”

Etdo: “É assim, dado a quantidade de jovens desta escola que consomem, eu acho que o gabinete deveria ter um pouco mais em atenção tudo o que se passa aqui à volta.”

Etdor: “Achas que não têm porquê? Por falta de interesse, ou porque não têm se calhar tempo ou oportunidade de?”

Etdo: “Eu acredito que seja mais por tempo e oportunidade.”

Etdor: “Ahm, que outros temas ou assuntos consideras que são importantes para os alunos e que devem ser trabalhados pela escola e pelo Gabinete de Ação Social Escolar?”

Etdo: “O álcool, o tabaco...”

Etdor: “Pronto, então agradeço muito a tua colaboração. Obrigada.”

Data/Duração: 19/05/2017 (9 minutos e 27 segundos)

Entrevista 2:

Etdor: “Esta entrevista faz parte de um estudo científico realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, lecionado na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, que tem como objetivo identificar e analisar as atividades de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas realizadas na Escola Secundária Amato Lusitano. Esta entrevista tem como objetivo recolher a tua opinião acerca do consumo de drogas pelos alunos e sobre as atividades de prevenção ao consumo destas substâncias que a escola realiza. Pretende-se ainda recolher sugestões dos alunos sobre atividades que consideras que a escola pudesse realizar para responder ao problema social do consumo de drogas. A tua participação é muito importante, já que os alunos são atores fundamentais da escola, tornando-se de extrema importância ouvir a opinião destes e envolvê-los na organização e funcionamento da escola. Assim, é de referir que não existem respostas certas ou erradas, e que deves responder às questões de forma honesta e sincera, expressando a tua opinião sobre estes assuntos e só assim os resultados serão credíveis e só dessa forma poderás fazer a diferença! A entrevista é anónima, não tens de te identificar de forma alguma, assegurando-se o anonimato dos alunos entrevistados. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista que se destina apenas para os fins científicos que esta investigação encerra. Os resultados destinam-se exclusivamente à elaboração do Trabalho de Projeto a apresentar pela mestranda no âmbito do referido Mestrado. Desde já agradeço a tua participação neste trabalho de investigação social.

Vamos então dar início. Qual a tua idade?”

Etdo: “Dezasseis.”

Etdor: “Ahm, com quem vives?”

Etdo: “Com os meus pais e com os meus irmãos.”

Etdor: “Quem é o Encarregado de Educação?”

Etdo: “O meu pai.”

Etdor: “Ahm, qual o nível de escolaridade que frequentas atualmente?”

Etdo: “Ahm, nono do vocacional.”

Etdor: “Para além da escola, realizas algum outro tipo de ocupação do teu tempo?”

Etdo: “Sim, atletismo.”

Etdor: “Para ti qual a importância da escola, para a tua vida?”

Etdo: “Ahm, a escola faz parte também do nosso ensino mas em parte... talvez não seja isso que nos dê futuro, porque cada vez mais há pessoas que têm níveis de escolaridade elevados mas que estão no desemprego e assim... Então não acho que a escola seja assim tão importante como nos tentam mostrar.”

Etdor: “Ahm, como classificas o teu envolvimento na organização e no funcionamento da escola?”

Etdo: “Ahm, em níveis... na escola eu tenho até boas notas, até sou boa aluna e aplicada e então...”

Etdor: “Ahm, mas consideras que estás envolvida, ahm... Que tens um sentimento de pertença, que estás envolvida nas atividades...”

Etdo: “Sim ahm, em certas atividades sim, talvez.”

Etdor: “Ahm, na escola pertences a algum grupo de atividade ou assumes algum cargo específico em órgãos internos? Por exemplo, se participas em algum grupo de teatro, és delegada de turma, representante de alunos...”

Etdo: “O máximo que sou é subdelegada.”

Etdor: “Ok. Ahm, consideras que os alunos se envolvem ativamente nos assuntos e nas atividades da escola?”

Etdo: “Hum, nem por isso...”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Ahm, porque... Também, não assim tantos alunos hoje em dia que se preocupem com isso, então tentam-se todos chegar também um bocado para o canto.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião a quem ou a quem se deve esse envolvimento, neste caso, a falta de envolvimento?”

Etdo: “Deve-se aos alunos.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião, a escola promove esse envolvimento e a participação dos alunos?”

Etdo: “Às vezes...”

Etdor: “E de que forma, e por quem?”

Etdo: “Ahm, pelos Professores. Em parte tentam-nos encorajar a participar nalgumas coisas e assim.”

Etdor: “Consideras que a opinião dos alunos é tida em conta pela escola e que são considerados sujeitos importantes no funcionamento desta instituição?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Na tua opinião, a escola está a conseguir dar resposta aos problemas dos alunos?”

Etdo: “Nem sempre.”

Etdor: “Porque é que achas isso?”

Etdo: “Ahm, porque muitos de nós têm algumas dúvidas e assim, e como eu já reparei, pelo menos no meu ensino, muitos dos Professores recusam-se até às vezes a,

quando estamos a tirar dúvidas recusam-se a responder, por vezes fazem de conta que nem nos ouviram. Porque há certas turmas que, pelo meu ver, são consideradas como as turmas burras, então muitos dos Professores não se importam com isso.”

Etdor: “E por exemplo, quando os alunos têm outros tipos de problemas, mesmo que sejam mais pessoais, ou se os expõem achas que...”

Etdo: “Alguns Professores importam-se, outros não querem saber.”

Etdor: “E por exemplo a nível do, do Gabinete de Ação Social Escolar?”

Etdo: “Eles ajudam sempre que possível.”

Etdor: “Então ahm, consideras que a escola dá respostas adequadas e atempadas aos problemas e preocupações que os alunos expõem?”

Etdo: “Mais ou menos, também depende das pessoas.”

Etdor: “Conheces bem o estatuto do aluno?”

Etdo: “Conheço.”

Etdor: “E na tua opinião, o estatuto do aluno promove a participação ativa dos alunos na escola?”

Etdo: “Sim...”

Etdor: “Ahm, para ti, o que é o consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Ahm, para mim o consumo de substâncias psicoativas é o consumo de drogas e assim... Acho que é isso.”

Etdor: “Ahm, que substâncias psicoativas legais e ilegais conheces?”

Etdo: “São muito poucas porque não estou dentro dessas, dessas coisas...”

Etdor: “Do conhecimento que tens, onde é que o adquiriste?”

Etdo: “Ahm, em explicações de... muitas vezes em apresentações e assim quando falam sobre isso e algumas matérias.”

Etdor: “Na escola, então?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião, o que pode levar um jovem a consumir droga?”

Etdo: “Problemas em casa, problemas de saúde, às vezes também problemas na escola, quando praticam *bullying* e essas coisas então...”

Etdor: “O que achas que pode prevenir o consumo de drogas, ou manter um jovem afastado delas?”

Etdo: “Nós é que somos livres das nossas escolhas, então nem sempre nos podem tirar essa opção, ou seja, podem-nos aconselhar mas somos nós que escolhemos se queremos largar isso ou não.”

Etdor: “Na tua opinião quais as coisas e/ou as pessoas que são mais importantes na prevenção da toxicod dependência?”

Etdo: “Acho que são os nossos pais acima de tudo porque nos conhecem, e nós também porque somos nós que nos obrigamos a nós mesmos a deixar as coisas.”

Etdor: “Costumas conversar com a tua família sobre os perigos destas substâncias?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Tens conhecimento de colegas que consomem ou já consumiram?”

Etdo: “Infelizmente tenho.”

Etdor: “Se sim, o que fizeste quanto à situação? Sinalizas-te à escola, por exemplo?”

Etdo: “Ahm, não. Tentei falar ahm... dar o meu conselho e a minha opinião, não obrigando a nada porque respeito a opinião de cada um.”

Etdor: “Ahm, nesta escola, o tema das substâncias psicoativas costuma ser abordado?”

Etdo: “Nem por isso.”

Etdor: “Ahm, e na escola já participaste diretamente em atividades de prevenção do consumo de substâncias psicoativas ou sobre o tema?”

Etdo: “Só em apresentações. Mas não, não foi participação direta, só tivemos a ouvir mesmo e assim então...”

Etdor: “E as apresentações eram feitas por colegas ou por pessoas exteriores?”

Etdo: “Por pessoas exteriores.”

Etdor: “Ahm, e quando participaste tinhas que idade? Ou foi recente...”

Etdo: “Foi o ano passado.”

Etdor: “Ok. Ahm, e nessas atividades, que não participaste diretamente, a tua participação foi por tua iniciativa, foi pela dos Professores...”

Etdo: “Foi pelos Professores porque tínhamos mesmo que ir em turma e então...”

Etdor: “Ao participar nessas atividades, obtiveste alguma informação que antes desconhecias?”

Etdo: “Talvez.”

Etdor: “Ahm, alguma coisa assim em concreto?”

Etdo: “Nem por isso [riso].”

Etdor: “Na tua opinião, essas atividades em que participaste foram interessantes e atrativas para os participantes, incluindo para ti?”

Etdo: “Podiam ser mais atrativas porque pelos vistos muitas das pessoas, apesar das apresentações e assim, não querem saber então acho que não foram assim tão interessantes como se calhar deviam ter sido.”

Etdor: “Ahm, consideras que este tipo de atividades são importantes para ti e para os outros alunos da escola?”

Etdo: “Sim acho que sim, sempre tomamos algum conhecimento e dos perigos que pode haver, que podem ocorrer.”

Etdor: “Ahm, e consideras que estas iniciativas são importantes também para que se consiga prevenir o consumo destas substâncias?”

Etdo: “Sim, acho que sim.”

Etdor: “Ahm, e se sim porquê? Porque por exemplo já tiveste alguma experiência com drogas ou conheces algum colega que consome, ou outro motivo?”

Etdo: “Ahm, nunca tive experiências com nada disso, e ainda bem, mas vejo algumas pessoas e então sim...”

Etdor: “Consideras que a forma como o tema das drogas tem sido abordado na escola e que as atividades realizadas acerca dessa problemática têm contribuído para a prevenção deste problema nos alunos da tua escola?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “E para ti própria?”

Etdo: “Nunca... lá em casa só, tentam-nos aconselhar a não fazer isso então não é em parte a escola que me ajuda a não fazer isso.”

Etdor: “Se fosses tu a decidir, que atividades propunhas realizar no âmbito da prevenção dos consumos na escola?”

Etdo: “Não sei...”

Etdor: “Na tua opinião qual o papel que a escola deve desempenhar na abordagem a este tema?”

Etdo: “Deve se calhar estar mais, ou seja devem ter mais ahm, como é que eu hei-de dizer... devem conviver mais com os alunos talvez e assim para que possam ter mais conhecimento de quem consome ou quem não consome. Também averiguarem mais as coisas e assim, estarem mais dentro do assunto.”

Etdor: “Na tua opinião quais as pessoas que deviam estar envolvidas nessas atividades?”

Etdo: “Diretores, acima de tudo, porque são quem coordena a escola, e alguns Professores.”

Etdor: “Na tua opinião, na escola quais os serviços que deviam ser responsáveis ahm, pela aplicação desses programas de prevenção?”

Etdo: “Ahm, ali os Psicólogos e... acho que mais nenhum.”

Etdor: “Na tua opinião qual é o papel do Gabinete de Ação Social Escolar no âmbito desta abordagem ao tema das drogas?”

Etdo: “É importante porque são pessoas simpáticas e nós conseguimos ouvi-las e assim, fazem com que nós tenhamos interesse então...”

Etdor: “Que outros temas ou assuntos consideras que são importantes para os alunos e que devem ser trabalhados pela escola e pelo Gabinete de Ação Social Escolar?”

Etdo: “Acho que mais, acho que isso é o mais importante. Os alcoólicos e drogas e assim, acho que é o mais importante.”

Etdor: “Ok, pronto obrigada pela tua colaboração.”

Etdo: “De nada.”

Data/Duração: 19/05/2017 (9 minutos e 40 segundos)

Entrevista 3:

Etdor: “Esta entrevista faz parte de um estudo científico realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, lecionado na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, que tem como objetivo identificar e analisar as atividades de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas realizadas na Escola Secundária Amato Lusitano. Esta entrevista tem como objetivo recolher a tua opinião acerca do consumo de drogas pelos alunos e sobre as atividades de prevenção ao consumo destas substâncias que a escola realiza. Pretende-se ainda recolher sugestões dos alunos sobre atividades que consideras que a escola pudesse realizar para responder ao problema social do consumo de drogas. A tua participação é muito importante, já que os alunos são atores fundamentais da escola, tornando-se de extrema importância ouvir a opinião destes e envolvê-los na organização e funcionamento da escola. Assim, é de referir que não existem respostas certas ou erradas, e que deves responder às questões de forma honesta e sincera, expressando a tua opinião sobre estes assuntos e só assim os resultados serão credíveis e só dessa forma poderás fazer a diferença! A entrevista é anónima, não tens de te identificar de forma alguma, assegurando-se o anonimato dos alunos entrevistados. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista que se destina apenas para os fins científicos que esta investigação encerra. Os resultados destinam-se exclusivamente à elaboração do Trabalho de Projeto a apresentar pela mestranda no âmbito do referido Mestrado. Desde já agradeço a tua participação neste trabalho de investigação social.

Vamos então dar início à entrevista. Qual a tua idade?”

Etdo: “Dezasseis.”

Etdor: “Com quem vives?”

Etdo: “Com os meus pais e o meu irmão.”

Etdor: “Quem é o Encarregado de Educação?”

Etdo: “A minha mãe.”

Etdor: “Qual o nível de escolaridade que frequentas atualmente?”

Etdo: “Ahm, estou a fazer um curso portanto, dois anos, oitavo ano.”

Etdor: “Para além da escola, realizas algum outro tipo de ocupação do teu tempo?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Para ti qual a importância da escola, para a tua vida?”

Etdor: “É assim ahm, importância tem importância não é. Sem, sem estudo também não conseguimos arranjar trabalho e assim. Mas, há muita gente desempregada com ahm, Mestrados, Doutoramentos e não conseguem trabalho, portanto tendo o décimo segundo acho que já conseguimos arranjar trabalho, pela minha opinião, portanto...”

Etdor: “Ou seja, a importância da escola para ti achas que é só relacionado depois com a vida profissional?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Ok. Ahm, como classificas o teu envolvimento na organização e no funcionamento da escola?”

Etdo: “Eu acho que participo.”

Etdor: “E tens um sentimento de pertença à escola, como grupo?”

Etdo: “Sim, sim.”

Etdor: “Na escola, pertences a algum grupo de atividade ou assumes algum cargo específico em órgãos internos, como por exemplo um grupo de teatro, delegado de turma, representante de alunos...?”

Etdo: “Sou delegada de turma.”

Etdor: “Consideras que os alunos se envolvem ativamente nos assuntos e atividades da escola?”

Etdo: “Ahm, a maioria. Eu acho que sim a maioria.”

Etdor: “E porquê?”

Etdo: “Porque há gente que se interessa e outros que não... não estão para aí virados.”

Etdor: “Na tua opinião, a quem se deve esse envolvimento?”

Etdo: “Professores... só, acho que sim.”

Etdor: “Na tua opinião, a escola, no global, promove esse envolvimento e participação dos alunos?”

Etdo: “Ahm... eu acho que sim, porque eu já participei numa palestra e sim...”

Etdor: “E de que forma é que achas que, que eles promovem a participação e que interessam os alunos para o envolvimento?”

Etdo: “Eu acho que deviam ser mais diretos ao ponto do que rodearem, porque fazem muitos rodeios até chegarem ao ponto. Então eu acho que deviam ser mais diretos e curtos.”

Etdor: “Ok. Consideras que a opinião dos alunos é tida em conta pela escola e que são considerados sujeitos importantes no funcionamento desta instituição?”

Etdo: “Eu acho que sim.”

Etdor: “Na tua opinião, a escola está a conseguir responder aos problemas dos alunos?”

Etdo: “É assim, rapidamente não, mas sim.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Porque já houve muitas coisas que aconteceram na minha turma e não foram logo de imediato resolvidas, deixaram passar muito tempo depois é que foram resolvidas. Eu acho que deviam ser mais rápidos a resolver.”

Etdor: “Ou seja, achas que a escola não dá respostas atempadas certo?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Mas, e achas que as respostas são adequadas?”

Etdo: “A maioria, sim.”

Etdor: “Conheces bem o Estatuto do Aluno?”

Etdo: “Mais ou menos.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião, pelo que conheces, o Estatuto do Aluno promove a participação ativa dos alunos na escola?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Para ti, o que é o consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Para mim eu acho que são drogas ahm, tabaco, tudo o que tenha a ver com isso, que faça mal à saúde.”

Etdor: “Ahm, que substâncias psicoativas lícitas, ou seja legais, e ilícitas, ilegais, conheces?”

Etdo: “Não conheço muitas.”

Etdor: “Ahm, e do que conheces, onde adquiriste esse conhecimento?”

Etdo: “Ahm... Professores ahm, pai, mais nada.”

Etdor: “Na tua opinião, o que pode levar um jovem a consumir drogas?”

Etdo: “Ahm... *bullers* também ahm, influência de amigos, problemas em casa, na escola, várias coisas.”

Etdor: “O que achas que pode prevenir o consumo de drogas ou manter um jovem afastado delas?”

Etdo: “É assim, afastado nunca se pode conseguir afastar, mas acho que se... eu acho que, várias palestras eu acho que conseguiam fazer...”

Etdor: “Na tua opinião quais as coisas e/ou pessoas mais importantes na prevenção da toxicoddependência?”

Etdo: “Mais importantes? Assim talvez os Diretores, pais, não sei bem...”

Etdor: “Costumas conversar com a tua família sobre os perigos destas substâncias?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Tens conhecimento de colegas que consomem ou já consumiram?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Se sim, o que fizeste quanto à situação? Sinalizas-te à escola?”

Etdo: “Não, porque não... não eram da escola.”

Etdor: “Caso tivesses conhecimento de casos de consumo de substâncias na escola, o que farias ou a quem te dirigias?”

Etdo: “Ahm, não me dirigia a ninguém mas tentava aconselhar a pessoa que usava...”

Etdor: “Por exemplo ahm, não te dirigias a ninguém porquê? Achas que não seria positivo? Que não...”

Etdo: “Porque não... não sei, eu acho que as pessoas não se interessam lá muito porque como são coisas que se tratam fora da escola então já não se interessam tanto. Interessam mais em ahm, se calhar ligar aos pais e dizer que fazem aquilo e que os pais ahm, tratem.”

Etdor: “Ok. Ahm, nesta escola, o tema das substâncias psicoativas costuma ser abordado?”

Etdo: “Devia ser mais abordado.”

Etdor: “Ahm, mas do que tem sido abordado, podes indicar algum tipo de atividade que foi promovida?”

Etdo: “Uma palestra no ano passado.”

Etdor: “Ahm, e nesta escola já participaste diretamente em atividades deste género ou que abordassem o tema?”

Etdo: “Diretamente não.”

Etdor: “Qual o motivo de não participares diretamente? Porque não, não foste envolvida...”

Etdo: “Às vezes não somos informados.”

Etdor: “Ahm, por exemplo, referiste uma palestra no ano passado, ao participar nessa palestra obtiveste alguma informação que desconhecias antes?”

Etdo: “Não, eu acho que toda a gente já sabe o que é isso, então...”

Etdor: “Ahm, na tua opinião, essa atividade em que participaste, achas que foi interessante e atrativa para os participantes e para ti também?”

Etdo: “Para mim foi, agora para a maioria não sei.”

Etdor: “Consideras este tipo de atividades importantes para ti e para os outros alunos da tua escola?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Tenta alertar mais ahm... sim, tenta alertar.”

Etdor: “Ahm, e consideras também que estas iniciativas são importantes para que se consiga prevenir o consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Se sim, porquê? Já tiveste alguma experiência com drogas, conheces algum colega que consome, ou outros motivos, para achares importante?”

Etdo: “Experiência com isso não, mas já, já vi muita gente e... não só amigos como na rua e assim, então...”

Etdor: “Consideras que a forma como o tema das drogas tem sido abordado na escola e que as atividades realizadas acerca dessa problemática têm contribuído para que se previna o consumo de substâncias psicoativas dos alunos da tua escola e de ti própria?”

Etdo: “Acho que sim.”

Etdor: “Se fosses tu a decidir, que atividades propunhas realizar no âmbito da prevenção dos consumos na escola?”

Etdo: “Talvez experiências com, por exemplo, partes de corpo que... para mostrar aos alunos como é que ficava essa parte ou assim, talvez.”

Etdor: “Ou seja, atividades mais práticas, não tanto só de informação.”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Na tua opinião qual o papel que a escola deve desempenhar na abordagem a este tema?”

Etdo: “Papel como assim?”

Etdor: “Ahm... por exemplo, que tipo de abordagem a escola deve ter ahm, abordando este tema. A sua função...”

Etdo: “Ok. Sei lá, sempre alertar, aconselhar...”

Etdor: “Na tua opinião que pessoas deviam ser envolvidas nestas atividades?”

Etdo: “Alguns Professores ahm, Diretores.”

Etdor: “Ahm, e na escola que serviços achas que deviam ser responsáveis pelos programas de prevenção da toxicodependência?”

Etdo: “Não sei...”

Etdor: “Na tua opinião, qual o papel do Gabinete de Ação Social Escolar no âmbito da abordagem ao tema das drogas?”

Etdo: “Eu... Nunca... Sei lá, não sei.”

Etdor: “Que outros temas ou assuntos consideras que são importantes para os alunos e que devem ser trabalhados pela escola e pelo Gabinete de Ação Social Escolar?”

Etdo: “Drogas, tabaco, porquê, aconselhar, alertar... Tudo o que eu já referi.”

Etdor: “Ok. Pronto, obrigada pela tua colaboração.”

Data/Duração: 19/05/2017 (7 minutos e 34 segundos)

Entrevista 4:

Etdor: “Esta entrevista faz parte de um estudo científico realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, lecionado na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, que tem como objetivo identificar e analisar as atividades de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas realizadas na Escola Secundária Amato Lusitano. Esta entrevista tem como objetivo recolher a tua opinião acerca do consumo de drogas pelos alunos e sobre as atividades de prevenção ao consumo destas substâncias que a escola realiza. Pretende-se ainda recolher sugestões dos alunos sobre atividades que consideras que a escola pudesse realizar para responder ao problema social do consumo de drogas. A tua participação é muito importante, já que os alunos são atores fundamentais da escola, tornando-se de extrema importância ouvir a opinião destes e envolvê-los na organização e funcionamento da escola. Assim, é de referir que não existem respostas certas ou erradas, e que deves responder às questões de forma honesta e sincera, expressando a tua opinião sobre estes assuntos e só assim os resultados serão credíveis e só dessa forma poderás fazer a diferença! A entrevista é anónima, não tens de te identificar de forma alguma, assegurando-se o anonimato dos alunos entrevistados. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista que se destina apenas para os fins científicos que esta investigação encerra. Os resultados destinam-se exclusivamente à elaboração do Trabalho de Projeto a apresentar pela mestranda no âmbito do referido Mestrado. Desde já agradeço a tua participação neste trabalho de investigação social.

Vamos então dar início à entrevista. Qual a tua idade?”

Etdo: “Dezasseis.”

Etdor: “Com quem vives?”

Etdo: “Com os meus pais e os meus sobrinhos”.

Etdor: “Quem é o Encarregado de Educação?”

Etdo: “A minha mãe.”

Etdor: “Qual o nível de escolaridade que frequentas atualmente?”

Etdo: “Nono ano, vocacional.”

Etdor: “Para além da escola, realizas algum outro tipo de ocupação do teu tempo?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Para ti qual a importância da escola, para a tua vida?”

Etdo: “Os estudos para ter trabalho depois quando for mais velha e assim.”

Etdor: “Como classificas o teu envolvimento na organização e funcionamento da escola?”

Etdo: “Mais ou menos. Não sou assim muito estudiosa assim... nas notas boas.”

Etdor: “Mas sentes que estás envolvida ahm, nas atividades...”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Não? E o teu sentimento de pertença em relação ao grupo que é a comunidade escolar, achas que é positivo ou não?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Na escola, pertences a algum grupo de atividade ou assumes algum cargo específico em órgãos internos? Grupo de teatro...”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Consideras que os alunos se envolvem ativamente nos assuntos e atividades da escola?”

Etdo: “Alguns.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Alguns não têm interesse.”

Etdor: “Na tua opinião, a quem se deve esse envolvimento ou falta de envolvimento?”

Etdo: “Não percebi.”

Etdor: “Ahm, por exemplo, o facto de os alunos se envolverem ou não se deve a quem? A eles próprios, ou aos Professores, ou a outro motivo...”

Etdo: “Aos Professores.”

Etdor: “Na tua opinião, a escola promove esse envolvimento e participação dos alunos?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “De que forma, e por quem?”

Etdo: “Não sei...”

Etdor: “Consideras que a opinião dos alunos é tida em conta pela escola e que são considerados sujeitos importantes no funcionamento desta instituição?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Na tua opinião, a escola está a conseguir responder aos problemas dos alunos?”

Etdo: “Sim alguns, sim.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Não sei...”

Etdor: “Ahm, então se sim, consideras que a escola dá respostas adequadas e atempadas aos problemas e preocupações que os alunos expõem?”

Etdo: “Não...”

Etdor: “Nem adequadas nem atempadas?”

Etdo: “Não... Não são assim muito rápidas.”

Etdor: “Conheces bem o Estatuto do Aluno?”

Etdo: “Mais ou menos.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião, pelo que conheces, este estatuto promove a participação ativa dos alunos na escola?”

Etdo: “Sim...”

Etdor: “Para ti, o que é o consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Drogas ahm, álcool...”

Etdor: “Que substâncias psicoativas legais e ilegais conheces?”

Etdo: “Não sei... não conheço muitas.”

Etdor: “Do pouco que conheces, onde adquiriste esse conhecimento?”

Etdo: “De pessoas que... têm drogas e assim.”

Etdor: “Na tua opinião, o que pode levar um jovem a consumir drogas?”

Etdo: “Influências, em casa...”

Etdor: “O que achas que previne o consumo de drogas ou mantém um jovem afastado delas?”

Etdo: “Não sei.”

Etdor: “Na tua opinião quais as coisas e/ou pessoas mais importantes para prevenir a toxicodependência?”

Etdo: “Pode repetir se faz favor?”

Etdor: “Ahm, na tua opinião quais as coisas ou pessoas que são mais importantes para se conseguir prevenir a toxicodependência?”

Etdo: “Não sei muito bem.”

Etdor: “As pessoas que podem ajudar...”

Etdo: “Sim, as pessoas assim... a dar conselhos...”

Etdor: “Ahm, costumavas conversar com a tua família sobre os perigos das substâncias psicoativas?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Tens conhecimento de colegas que consomem ou já consumiram?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Se sim, o que fizeste quanto à situação? Sinalizas-te à escola...”

Etdo: “Só aconselhei.”

Etdor: “Nesta escola, o tema das substâncias psicoativas costuma ser abordado?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Ahm, podes indicar algum tipo de atividade que já tenha sido promovida?”

Etdo: “No ano passado, uma palestra.”

Etdor: “Nesta escola já participaste diretamente em atividades de prevenção do consumo de substâncias psicoativas ou sobre o tema?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Ahm, em que tipo de atividades? E quando participaste, mais ou menos que idade tinhas...”

Etdo: “Quinze.”

Etdor: “Ahm, e que tipo de atividades, só palestras?”

Etdo: “Palestras.”

Etdor: “E foi por tua iniciativa que participaste nestas atividades ou não?”

Etdo: “Foi pela escola.”

Etdor: “Ao participar nessas atividades, obtiveste alguma informação que desconhecias?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Na tua opinião, as atividades em que participaste foram interessantes e atrativas para os participantes, incluindo para ti?”

Etdo: “Para mim sim.”

Etdor: “Para os outros, não sabes?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Consideras este tipo de atividades importantes para ti e para os outros alunos da tua escola?”

Etdo: “Acho que sim.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Não sei... Depende assim das pessoas.”

Etdor: “Ahm, consideras que este tipo de iniciativas são importantes para que se consiga prevenir o consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Ahm, consideras importantes porquê? Porque, por exemplo, já tiveste alguma experiência com drogas, ou conheces algum colega que consome, ou outro motivo qualquer.”

Etdo: “Conheço alguém.”

Etdor: “Consideras que a forma como o tema das drogas tem sido abordado na escola e que as atividades realizadas acerca dessa problemática têm contribuído para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas dos alunos da tua escola?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “E de ti própria?”

Etdo: “Não faço isso, por isso...”

Etdor: “Mas, mas por exemplo, o facto de não o fazeres, achas que as atividades aqui realizadas também têm a ver com isso?”

Etdo: “Sim...”

Etdor: “Se fosses tu a decidir, que atividades propunhas realizar no âmbito da prevenção dos consumos na escola?”

Etdo: “Não sei...”

Etdor: “Outras atividades diferentes, não...”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião qual o papel que a escola deve desempenhar na abordagem a este tema? Achas que a escola está a agir de forma correta ou achas que devia agir de outra forma?”

Etdo: “Um bocadinho melhor, devia agir um bocadinho melhor nessas situações.”

Etdor: “Mas, em concreto, o quê por exemplo?”

Etdo: “Fazer mais essas palestras, sobre drogas e assim.”

Etdor: “Na tua opinião que pessoas deviam ser envolvidas nessas atividades?”

Etdo: “As pessoas que são, que consomem.”

Etdor: “Na tua opinião, na escola que serviços deviam ser responsáveis ahm, pela realização destes programas de prevenção?”

Etdo: “Pode repetir se faz favor?”

Etdor: “Na tua opinião, na escola que serviços, como por exemplo aqui os serviços de Ação Social Escolar, é um serviço, deviam ser responsáveis ahm, pelo desenvolvimento destas atividades?”

Etdo: “Esses, os serviços de Ação Social Escolar.”

Etdor: “Na tua opinião, qual o papel do Gabinete de Ação Social Escolar no âmbito da abordagem ao tema das drogas?”

Etdo: “Para ajudar e aconselhar.”

Etdor: “Que outros temas ou assuntos consideras que são importantes para os alunos e que devem ser trabalhados pela escola e pelo Gabinete de Ação Social Escolar?”

Etdo: “As drogas e o álcool.”

Etdor: “Ok, obrigada pela tua participação.”

Etdo: “De nada.”

Data/Duração: 19/05/2017 (8 minutos e 48 segundos)

Entrevista 5:

Etdor: “Então, esta entrevista faz parte de um estudo científico realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Escolar, lecionado na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, que tem como objetivo identificar e analisar as atividades de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas realizadas na Escola Secundária Amato Lusitano. Esta entrevista tem como objetivo recolher a tua opinião acerca do consumo de drogas pelos alunos e sobre as atividades de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas que a escola realiza. Pretende-se ainda recolher sugestões dos alunos sobre atividades que consideram que a escola pudesse realizar para responder ao problema social do consumo de drogas. A tua participação é muito importante, já que os alunos são atores fundamentais da escola, tornando-se de extrema importância ouvir a opinião destes e envolvê-los na organização e funcionamento da escola. Assim, é de referir que não existem respostas certas ou erradas, e que deves responder às questões de forma honesta e sincera, expressando a tua opinião sobre estes assuntos e só assim os resultados serão credíveis e só dessa forma poderás fazer a diferença! A entrevista é anónima, não tens de te identificar de forma alguma, assegurando-se o anonimato dos alunos entrevistados. Proceder-se-á à gravação de áudio da entrevista que se destina apenas para os fins científicos que esta investigação encerra. Os resultados destinam-se exclusivamente à elaboração do Trabalho de Projeto a apresentar pela mestranda no âmbito do referido Mestrado. Desde já agradeço pela tua participação neste trabalho de investigação social.

Vamos então dar início à entrevista. Qual a tua idade?”

Etdo: “Ahm, dezasseis.”

Etdor: “Com quem vives?”

Etdo: “Ahm, com a minha avó, com a minha irmã e com o meu pai.”

Etdor: “Quem é o Encarregado de Educação?”

Etdo: “É a minha mãe.”

Etdor: “Qual o nível de escolaridade que frequentas atualmente?”

Etdo: “Ahm, nono de CEF.”

Etdor: “Para além da escola, realizas algum outro tipo de ocupação do teu tempo?”

Etdo: “Ahm, não.”

Etdor: “Para ti qual a importância da escola, para a tua vida?”

Etdo: “Ahm, para o meu futuro, para o meu emprego.”

Etdor: “Ahm, como classificas o teu envolvimento na organização e no funcionamento da escola?”

Etdo: “Não é nada de especial.”

Etdor: “Na escola, pertences a algum grupo de atividade ou assumes algum cargo específico em órgãos internos? Se participas por exemplo num grupo de teatro, se és delegado de turma, ou representante de alunos...”

Etdo: “Ahm, só subdelegado mesmo.”

Etdor: “Consideras que os alunos se envolvem ativamente nos assuntos e atividades da escola?”

Etdo: “Ahm, sim.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Normalmente quando há alguma atividade querem ir, querem participar.”

Etdor: “Ok. Na tua opinião, a quem se deve esse envolvimento positivo?”

Etdo: “Não sei.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião, a escola no geral promove esse envolvimento e participação dos alunos?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Ahm, de que forma, e por que atores?”

Etdo: “Ahm, não sei bem explicar.”

Etdor: “Ok. Ahm, e por quem, também não tens uma opinião formada de quem promove?”

Etdo: “Ahm, não.”

Etdor: “Ok. Consideras que a opinião dos alunos é tida em conta pela escola e que são considerados sujeitos importantes no funcionamento desta instituição?”

Etdo: “Ahm, pode repetir se faz favor?”

Etdor: “Se consideras que a opinião dos alunos é tida em conta pela escola e se estes são considerados sujeitos importantes no funcionamento da escola?”

Etdo: “Ahm, nem todas, nem todas.”

Etdor: “Ahm, na tua opinião, a escola está a conseguir dar resposta aos problemas dos alunos?”

Etdo: “Ahm, depende dos problemas às vezes.”

Etdor: “Achas que as respostas que são dadas aos, aos problemas e preocupações que os alunos expõem são adequadas e atempadas?”

Etdo: “Também depende da situação.”

Etdor: “Conheces bem o Estatuto do Aluno?”

Etdo: “Ahm, não.”

Etdor: “Ahm, ok. E do pouco que podes conhecer ahm, tens opinião sobre se este estatuto promove a participação ativa dos alunos na escola, ou não sabes?”

Etdo: “Não, não sei.”

Etdor: “Para ti, o que é o consumo de substâncias psicoativas?”

Etdo: “Ahm, consumo de drogas, por aí fora...”

Etdor: “Que substâncias psicoativas lícitas, ou seja legais, e ilícitas, ou seja ilegais, conheces?”

Etdo: “Ahm...”

Etdor: “Tipo nomes.”

Etdo: “Legais...”

Etdor: “Legais e ilegais.”

Etdo: “Maconha, *cannabis*, erva...”

Etdor: “Ahm, do conhecimento que tens sobre essas substâncias, onde é que adquiriste esse conhecimento?”

Etdo: “Internet.”

Etdor: “Na tua opinião, o que pode levar um jovem a consumir drogas?”

Etdo: “Ahm, problemas em casa, problemas na escola.”

Etdor: “E o que achas que pode prevenir o consumo de drogas ou manter um jovem afastado delas?”

Etdo: “Não sei.”

Etdor: “Na tua opinião quais as coisas e/ou pessoas que são mais importantes na prevenção da toxicod dependência?”

Etdo: “Ahm, Psicólogos, Professores, pais.”

Etdor: “Normalmente conversas com a tua família sobre os perigos das substâncias psicoativas?”

Etdo: “Ahm, não.”

Etdor: “Ahm, tens conhecimento de colegas que consomem ou já consumiram?”

Etdo: “Sim.”

Etdor: “Se sim, o que fizeste quando à situação? Sinalizaste à escola...”

Etdo: “Ahm, não.”

Etdor: “Nesta escola, o tema das substâncias psicoativas costuma ser abordado?”

Etdo: “Ahm, sim.”

Etdor: “Podes indicar algum tipo de atividade que já tenha sido realizada?”

Etdo: “Ahm, atividades assim em separado não, mas em sala de aula.”

Etdor: “Ahm, de que gênero? Por exemplo, apresentações...”

Etdo: “Apresentações, sim.”

Etdor: “Ahm, de colegas ou pessoas exteriores à escola?”

Etdo: “Ahm, de colegas...”

Etdor: “Ok. Nesta escola já participaste diretamente em atividades de prevenção do consumo de substâncias psicoativas ou sobre o tema?”

Etdo: “Não.”

Etdor: “Ahm, qual o motivo? Porque nunca foste informado sobre atividades que iam ser realizadas, porque as atividades não foram realizadas ou porque não quiseste participar?”

Etdo: “Porque nunca fui informado.”

Etdor: “Ahm, quando participas em atividades ahm, neste caso em contexto de sala de aula como referiste ahm, obtiveste alguma informação que antes desconhecias?”

Etdo: “Ahm, não.”

Etdor: “Na tua opinião, estas atividades em contexto de sala de aula foram interessantes e atrativas para os participantes e para ti?”

Etdo: “Ahm, sim.”

Etdor: “Consideras este tipo de atividades importantes para ti e para os outros alunos da escola?”

Etdo: “Ahm, sim considero.”

Etdor: “Porquê?”

Etdo: “Ahm, é um tema importante. É um tema em que muitas pessoas se metem e não deviam.”

Etdor: “Consideras que este tipo de iniciativas então são importantes para que se consiga prevenir este problema?”

Etdo: “Ahm, pode repetir se faz favor?”

Etdor: “Se consideras que estas atividades são importantes para que se consiga prevenir, não digo resolver completamente, mas prevenir este problema?”

Etdo: “Ahm, sim.”

Etdor: “Se sim, porquê? Porque, por exemplo, já tiveste alguma experiência com drogas, conheces algum colega que consome ou achas que é importante por outros motivos?”

Etdo: “Ahm, sim já tive experiência com drogas, também conheço pessoas e eu acho que é importante saber os riscos que temos.”

Etdor: “Consideras que a forma como o tema das drogas tem sido abordado na escola e que as atividades realizadas acerca deste problema têm contribuído para que se consiga prevenir o consumo destas substâncias nos alunos da escola e para ti próprio?”

Etdo: “Ahm, acho que não.”

Etdor: “Nem para os alunos em geral nem para ti?”

Etdo: “Ahm, acho que não.”

Etdor: “Ok. Se fosses tu a decidir, que atividades propunhas realizar no âmbito da prevenção dos consumos na escola?”

Etdo: “Ahm, palestras.”

Etdor: “Na tua opinião qual o papel que a escola deve desempenhar na abordagem a este tema?”

Etdo: “Não sei...”

Etdor: “Na tua opinião que pessoas deviam estar envolvidas nestas atividades?”

Etdo: “Ahm, Psicólogos, pessoas que já passaram por isso...”

Etdor: “Ahm, na tua opinião, na escola que serviços, como por exemplo os da Ação Social Escolar, deviam ser responsáveis pelo desenvolvimento destes programas de prevenção da toxicod dependência?”

Etdo: “Ahm, não sei...”

Etdor: “Na tua opinião, qual o papel do Gabinete de Ação Social Escolar na abordagem ao tema das drogas?”

Etdo: “Ahm, também não sei...”

Etdor: “Que outros temas ou assuntos consideras que são importantes para os alunos e que devem ser trabalhados tanto pela escola como pelo Gabinete de Ação Social Escolar?”

Etdo: “É mais o consumo de drogas, de álcool e por aí...”

Etdor: “Ok, pronto. Obrigada pela tua colaboração.”

Apêndice E - Quadro Concetual

Quadro Concetual – Definição de Conceitos	
Conceitos	Definição
Intervenção Social .	-A intervenção social retrata uma ação/intervenção sobre a realidade social e os modos de vida dos indivíduos. Tem como finalidade a mudança, a transformação e melhoria das condições de vida, bem como a promoção do <i>empowerment</i> e da participação ativa na comunidade, de forma a que os indivíduos adquiram competências pessoais e sociais que lhes permitam lidar autonomamente e de forma responsáveis com as demais situações com que são confrontados.
Intervenção Social Escolar.	-A intervenção social escolar atua auxiliando os alunos na resolução atempada dos seus problemas, para que mais tarde não venham a desenvolver algum tipo de problema, disfunção ou perturbação.
Prevenção.	-A prevenção refere-se a um conjunto de estratégias que têm como finalidade evitar que surja o problema ou diminuir a probabilidade do surgimento deste, neste caso o consumo de substâncias psicoativas na adolescência. Este evitamento acontece pois na prevenção habilitam-se os indivíduos com informação e competências que lhes permita a concretização de escolhas e decisões corretas e saudáveis.

<p>Comportamento desviante.</p>	<p>-O desvio, ou comportamento desviante, refere-se a comportamentos que transgridam as normas e regras sociais que são impostas em determinada sociedade. Tal como o consumo de SPA transgride as normas e regras sociais aceites na nossa sociedade.</p>
<p>O papel da escola na intervenção social escolar face ao consumo de SPA.</p>	<p>-O papel da escola vai além da educação formal, assumindo-se como uma instância socializadora de grande importância na vida dos alunos. Assim permite, para além das aprendizagens académicas, aprendizagens emocionais, sociais e de saúde. A instituição escolar, desta forma, tem um papel decisivo no desenvolvimento dos jovens e de determinadas competências que lhes permitirão uma plena e integral inserção social, bem como os ajudará, futuramente, a lidar positivamente com os problemas com que serão confrontados, como, neste caso, o aliciamento para o consumo de SPA. É por esta razão que é um local que se assume como um palco privilegiado para a realização de ações de intervenção preventiva face ao consumo de SPA.</p>

<p>O Serviço Social e o papel do Assistente Social como interventor social escolar face ao consumo de SPA.</p>	<p>-O objeto de trabalho do Serviço Social reporta-se à questão social e, neste caso, o consumo de SPA na adolescência, analisado como um fenómeno social e um comportamento de risco, consiste numa expressão e manifestação de vulnerabilidades e fragilidades produzidas pela questão social.</p> <p>O Assistente Social “ajuda as pessoas a ajudarem-se a si mesmas”, numa ação de promoção de competências no indivíduo, através do envolvimento dos jovens na procura de alternativas. Assim, deve valorizar-se o recurso humano que este profissional representa no meio escolar, até porque as novas e perversas expressões da questão social têm criado novos campos de atuação para o Assistente Social, nomeadamente na escola, na área das crianças e jovens em risco. O Assistente Social é indicado para trabalhar com casos de consumo de drogas pelos alunos de uma escola, tendo em conta que este profissional está habilitado cientificamente para compreender as grandes e modernas mudanças sociais, incitando e promovendo também a mudança na vida dos indivíduos.</p>
<p>O papel do Professor</p>	<p>-O Professor tem um papel muito importante, tal como um Diretor de Turma, são os agentes escolares que convivem mais com os alunos e que podem ter um papel decisivo, pois se estiverem mais atentos, poderão detetar situações de risco precocemente e sinalizá-las de forma atempada permitindo a intervenção. Assim sendo, os docentes têm o papel de aliados dos trabalhadores sociais na intervenção social escolar face ao consumo de SPA pelos alunos.</p>
<p>SPA.</p>	<p>-As SPA são substâncias que administradas via introduzida, inalada, ingerida ou injetada, produzem alterações em vários domínios do organismo do indivíduo, modificando o seu funcionamento. No seio das SPA distinguem-se as substâncias lícitas que são legais como o álcool e o tabaco, e as substâncias ilícitas/ilegais como por exemplo a cocaína, o haxixe, a</p>

	<p>heroína, entre outras.</p> <p>Assim, os efeitos das drogas atuam no SNS, sendo que podem provocar efeitos depressores, estimulantes ou perturbadores. As drogas depressoras provocam relaxamento e reduzem a atividade do SNS, como por exemplo o álcool; as drogas estimulantes aumentam a atividade cerebral, aumentando assim na energia e a atividade psicomotora, como a cafeína, a cocaína, entre outras; as drogas perturbadoras perturbam o SNS provocando alucinações, delírios e distorções na consciência como o LSD (alucinogénio), por exemplo.</p>
<p>Tipologias de consumos/consumidores.</p> <p>Toxicod dependência: dependência psicológica e dependência física.</p>	<p>-No contexto dos consumos, podemos distinguir os consumidores que apenas experimentam a substância; os consumidores ocasionais que consomem apenas quando têm acesso à substância quando esta é consumida no ambiente social que frequenta; os consumidores habituais consomem quando sentem que precisam de lidar com alguma situação mais complexa; por fim, os consumidores dependentes/toxicodependentes apresentam grande dependência e necessidade, psicológica e/ou física, face a determinada(s) substância(s), que deriva do seu consumo frequente e abusivo.</p> <p>Nesta sequência a dependência psicológica refere-se a um desejo compulsivo do indivíduo pelo consumo e pela procura da(s) substância(s), uma vez que sente dificuldade em concretizar as atividades normais do seu dia-a-dia sem consumir. Já na dependência física, o indivíduo ganha tolerância aos efeitos das substâncias que consome surgindo a necessidade de consumir doses cada vez maiores para surtir efeito. Assim, resulta o síndrome de abstinência que consiste num conjunto de reações físicas e psicológicas, extremamente desagradáveis, que surgem quando o dependente interrompe os consumos. Este conjunto de reações podem ser suores, náuseas, convulsões, insónias, e pode levar o indivíduo a ser agressivo.</p>

Adolescência.	-A adolescência é um período desenvolvimental, de transição entre a infância e a idade adulta. Devido às transformações, aos conflitos e situações complexas e novas com que os indivíduos se confrontam nesta fase, bem como à irreverência que se associa a muitos adolescentes, podem deixar os jovens mais vulneráveis face ao risco do consumo de SPA. Para além disso, hoje em dia muitos dos adolescentes, por falta de alternativas ou de conhecimento destas, ocupam os seus tempos livres em ambientes recreativos noturno, muito associados ao consumo de substâncias quer lícitas quer ilícitas.
Fatores de risco.	-Os fatores de risco consistem em condições ou variáveis que, dependendo da sua quantidade e impacto, podem aumentar a probabilidade de se adotarem comportamentos de risco, que comprometem um desenvolvimento saudável e integral, neste caso de consumirem SPA.
Fatores de proteção.	-Os fatores de proteção são condições ou variáveis que, também dependendo da quantidade e do impacto, podem reduzir o impacto dos fatores de risco ou aumentar a resiliência e a capacidade de lidar positivamente com eles e ultrapassá-los. Assim, neste caso em concreto, os fatores protetores podem reduzir a hipótese do risco de o indivíduo consumir substâncias.
Abordagem Sistémica/ Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner.	-Tratando-se o consumo de SPA de um fenómeno social complexo e biopsicossociocultural, é de referir que os fatores de risco e os fatores protetores coexistem nos diversos domínios/sistemas constituintes da vida do indivíduo. Assim, fala-se em fatores de risco e em fatores de proteção de cariz pessoal/individual, familiar, escolar, social e ainda fatores relacionados com o próprio fenómeno de consumo de SPA. Assim sendo, é perceptível que para compreendermos o indivíduo e os seus comportamentos temos que o olhar numa perspetiva holística. Deste modo, e uma vez que os referidos fatores de risco e protetores se reportam aos sistemas atuantes na vida do indivíduo, e já que somos, de certa forma, produto do nosso meio e das interações entre os diferentes sistemas, adota-se a perspetiva da Abordagem Sistémica e Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner. Segundo este o desenvolvimento ocorre num determinado ambiente com determinadas características e

	<p>condições específicas, que interagem, atuando e influenciando esse desenvolvimento. Assim este modelo ressalta a importância e analisar os contextos em que os indivíduos se inserem – sistemas – para se compreender determinado comportamento.</p> <p>Por fim, é de referir a importância deste modelo para a definição de programas de intervenção preventiva, uma vez que permite selecionar, mais especificamente, os contextos e condições sobre os quais deve, prioritariamente, atuar e intervir.</p>
--	--

Apêndice F - Modelo de Análise

	<p>intervenção em Serviço Social.</p>	<p>-Métodos (fases/ações); -Técnicas; -Dispositivos – leis.</p>	<p>diagnóstico), avaliação diagnóstica, elaboração de um projeto de intervenção, implementação do projeto de intervenção e avaliação dos resultados que prepara o fim da intervenção.</p> <p>-Técnicas: Diagnóstico social, entrevistas, observação, dinâmicas de grupo, acompanhamento social, atendimento individual, reuniões, visitas domiciliárias.</p> <p>-Políticas sociais e legislação: Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.</p> <p>Lei n.º 30/200, de 29 de novembro - Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.</p> <p>Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro – Criação do SICAD.</p> <p>Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de abril – Descriminalização do consumo de drogas.</p> <p>Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de junho – Criação de respostas na área da redução de riscos e minimização de danos.</p>
	<p>-Mudança social.</p>		<p>-Promoção de mudança na vida dos sujeitos.</p> <p>-Transformação da situação vulnerável do utente,</p>

			<p>e da sociedade como um todo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervenção nas oportunidades estruturais. -Promoção de recursos coletivos e comunitários. -Promoção de oportunidades.
	<ul style="list-style-type: none"> -Prevenção; -Tipos de prevenção 	<ul style="list-style-type: none"> -Prevenção primária; -Prevenção secundária; -Prevenção terciária. 	<ul style="list-style-type: none"> -Prevenção primária: O sujeito adquire competências pessoais e sociais que lhe permitem resistir ao confronto com a possibilidade de consumir SPA. -Prevenção secundária: Diminuição do impacto dos danos que o consumo de substâncias, já existente, acarreta. Prevenindo o desenvolvimento e escalada progressiva dos consumos. -Prevenção terciária: Tratamento do problema e prevenção da recaída.
	<ul style="list-style-type: none"> -Escola. 	<ul style="list-style-type: none"> -Escola como agente social. -Alunos/adolescentes. -Interventores Sociais. -Problemas sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> -Escola como agente social: a escola como agente socializador. A escola é um poderoso agente de desenvolvimento saudável e integral dos alunos. A escola como palco de intervenção social. A escola como palco de prevenção do consumo de SPA. -Alunos/adolescentes: os alunos são o motivo da

			<p>existência da escola.</p> <p>Os alunos são uma componente que pertence à escola, envolvendo-se de forma ativa no funcionamento e organização da instituição escolar.</p> <p>Os alunos são portadores de problemas escolares e sociais que merecem preocupação e respostas.</p> <p>Os alunos dão opinião acerca de diversas problemáticas e acerca do funcionamento e organização da escola.</p> <p>Os alunos são, eles próprios, uma metodologia para a intervenção social e prevenção do consumo de SPA.</p> <p>A adolescência é um período desenvolvimental vulnerável face ao risco do consumo de SPA.</p> <p>Os adolescentes sentem falta de alternativas saudáveis para ocuparem os seus tempos livres de forma prazerosa, sem recorrer ao consumo de drogas.</p> <p>-Interventores Sociais: sobretudo Psicólogos e Assistentes Sociais da escola.</p> <p>Profissionais responsáveis pela intervenção social na escola, nomeadamente a prevenção do consumo de SPA.</p> <p>Sinalizam situações-problema.</p> <p>Acompanham casos de problemas sociais ou escolares dos alunos.</p> <p>Desenvolvem projetos de intervenção referentes a</p>
--	--	--	--

			<p>diversas temáticas.</p> <p>Promovem competências no aluno, envolvendo-o na busca de alternativas e soluções para os seus problemas.</p> <p>Promovem mudança na vida dos indivíduos.</p> <p>-Problemas sociais: os problemas sociais dos alunos e das respetivas famílias refletem-se no espaço escolar.</p> <p>Comportamentos desviantes adotados pelos alunos.</p> <p>Consumo de SPA pelos alunos.</p>
Consumo de SPA na adolescência	-SPA.	-Tipos de SPA.	<p>-SPA lícitas/legais, sendo o seu consumo permitido por lei, para maiores de idade. Nomeadamente a cafeína, o álcool, o tabaco e os medicamentos.</p> <p>SPA ilícitas/ilegais, cuja venda é proibida em determinados países, nomeadamente o haxixe, <i>cannabis</i>, cocaína, heroína, entre outras.</p> <p>-Consoante o efeito das drogas no SNS distinguem-se três tipos:</p> <p>Substâncias depressoras, que relaxam e reduzem a atividade do SNS, como o álcool, por exemplo.</p> <p>Substâncias estimulantes, que aumentam a atividade cerebral e a energia, como a cafeína, a cocaína, etc.</p> <p>Substâncias perturbadoras, que provocam alucinações, delírios e distorções na consciência, como o LSD que é</p>

		um alucinogênio.
-Tipos de consumos/consumidores.	<p>-Consumos/consumidores experimentais;</p> <p>-Consumos/consumidores ocasionais;</p> <p>-Consumos/consumidores habituais;</p> <p>-Consumos/consumidores dependentes – toxicod dependência.</p>	<p>-Os indivíduos apenas experimentam determinada(s) substância(s);</p> <p>-Os indivíduos consomem quando têm acesso à substância e quando esta é consumida no ambiente em que o sujeito se encontra;</p> <p>-Os indivíduos consomem quando sentem dificuldades ou têm que lidar com situações-problema complexas;</p> <p>-Os indivíduos consomem abusivamente, sentindo uma dependência e necessidade, psicológica e física, de continuar o consumo.</p> <p>O consumidor desenvolve dependência psicológica quando tem um desejo compulsivo em consumir e procurar substâncias para poder realizar as suas atividades do dia-a-dia.</p> <p>O consumidor desenvolve dependência física ao ganhar tolerância aos efeitos da substância consumida, aumentando cada vez mais as doses de consumo para obter os efeitos. Conseqüentemente, surge o síndrome de abstinência traduzindo-se em reações como suores, náuseas, convulsões, insônias, etc., que surgem devido ao interrupção dos consumos.</p>
-Fatores de risco e fatores de proteção.	-Fatores de risco de cariz pessoal/individual, familiar,	-Existência de fatores, condições ou variáveis, oriundas do domínio pessoal/individual, familiar, escolar, social

		<p>escolar, social e/ou relacionados com o consumo SPA;</p> <p>-Fatores de proteção de cariz pessoal/individual, familiar, escolar, social e/ou relacionados com o consumo de SPA.</p>	<p>e/ou relacionados com o consumo de SPA, que aumentam a probabilidade de o indivíduo consumir SPA.</p> <p>- Existência de fatores, condições ou variáveis, oriundas do domínio pessoal/individual, familiar, escolar, social e/ou relacionados com o consumo de SPA, que podem reduzir o impacto dos fatores de risco e/ou aumentar a resistência e capacidade de o indivíduo lidar com as adversidades, diminuindo, assim, o risco de o jovem consumir SPA.</p>
	-Fenómeno biopsicossociocultural.	-Abordagem Sistémica e Modelo Bioecológico.	<p>-Explicação do fenómeno social do consumo de SPA através da interação entre fatores do sistema pessoal/individual, familiar, escolar, social e/ou relacionados com as SPA.</p> <p>-Existência de fatores de risco e de fatores protetores nos sistemas que influenciam os comportamentos do indivíduo.</p> <p>-Perspetiva e análise holística do indivíduo.</p> <p>-O indivíduo e os seus comportamentos são produto do seu meio envolvente e da interação entre os distintos sistemas.</p> <p>-Analisar os sistemas para compreender os comportamentos.</p> <p>-Planeamento de intervenções preventivas que atuem nos contextos considerados, através destas abordagens,</p>

			<p>prioritários.</p> <p>-Intervenções sociais que reforcem os fatores de proteção e reduzam o impacto dos fatores de risco presentes nos diversos domínios da vida do jovem.</p>
--	--	--	--

Apêndice G - Quadros da Análise de Conteúdo

Quadro de Análise de Conteúdo das Entrevistas às Profissionais

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo/Indicador	Unidade de Contexto
Intervenção social escolar na ESAL CB	Configuração da intervenção social escolar realizada na ESAL CB	A intervenção social escolar desenvolvida na ESAL CB centra-se sobretudo no trabalho realizado no âmbito do Gabinete de Ação Social Escolar, sendo que há intervenção sempre que necessário e sempre que solicitada, em articulação com outras entidades, dependendo da situação.	<p>P1: “Nós intervimos sempre que é necessário (...)”;</p> <p>“Intervimos sempre que nos é solicitada ajuda.”;</p> <p>“(…) na nossa intervenção temos várias parcerias com várias entidades (...)”.</p> <p>P2: “(…) centrada sobretudo aqui neste gabinete (...)”;</p> <p>“(…) articulações com outros serviços ou com outras estruturas do agrupamento (...)”.</p>
	<p>Método de intervenção social escolar:</p> <p>Funções e papel das profissionais de intervenção social escolar no âmbito da problemática do consumo de SPA na adolescência</p>	<p>Estas profissionais tentam estar atentas para identificar casos de comportamentos de risco;</p> <p>As profissionais tentam intervir aquando de casos mais graves que surgem na escola;</p> <p>Este trabalho é feito em equipa multidisciplinar, com os atores que faça sentido envolver, consoante a situação;</p> <p>É um trabalho feito quase diariamente, de forma menos formal e burocratizada, através, por</p>	<p>P1: “(…) temos uma equipa multidisciplinar a funcionar (...)”;</p> <p>“(…) tentamos estar atentos ahm, em parceria com os Diretores de Turma ahm, tentamos resolver as situações mais agudas (...)”;</p> <p>“(…) aí sim tendo comportamentos menos próprios em contexto de sala de aula, como referi, ou ainda em corredores, ou no bar, ou no refeitório, nós atuamos”;</p> <p>“(…) nós tentamos trabalhá-los quase diariamente no sentido de fazer ver, atenção às faltas, o que é que vocês andam a fazer lá fora, de consciencializar, chamar, chamamos o aluno à realidade.”</p> <p>P2: “(…) a maior parte das situações são identificadas aqui ou pela via do trabalho dentro do Gabinete de Ação Social. Depois, ahm é definido que tipo de estratégia se adota tendo em conta a situação daquele aluno. Ahm, às vezes este trabalho passa por fazer uma</p>

		exemplo, de chamadas de atenção e conversas com os alunos.	intervenção em equipa (...) Outras vezes passa por encaminhar este aluno para um trabalho mais individual (...)”.
Método de intervenção social escolar: Medidas previstas e aplicadas aos casos de consumo de SPA na ESAL CB	<p>Normalmente as medidas tomadas consistem em ativar contactos com determinados atores ou entidades, dependendo da situação;</p> <p>Em primeiro lugar, informa-se sempre a família ou o Encarregado de Educação;</p> <p>Há sempre um trabalho feito com o aluno em questão;</p> <p>Dependendo da situação contacta-se e trabalha-se com a Escola Segura, Professores e/ou Diretores de Turma, a CPCJ CB, Serviços de Saúde, a PSP, o CRI CB e a Segurança Social;</p> <p>A intervenção é feita em equipa, através da ativação das estruturas do agrupamento.</p>	<p>P1: “(...) primeira coisa é portanto entrarmos em contacto e em trabalho paralelo com a Escola Segura.”;</p> <p>“(...) trabalhamos juntamente com eles, com o Diretor de Turma, com a Equipa Disciplinar e, se necessário, mais alguma entidade nomeadamente a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco quando o aluno ou aluna está sinalizado (...)”.</p> <p>P2: “Depende também um bocadinho de qual é a situação de consumo (...)”;</p> <p>“(...) encaminhados para o serviço de saúde (...)”;</p> <p>“(...) articulação ahm com os pais e/ou com outros serviços, nomeadamente ahm aquilo que atualmente é o CRI, ou a PSP, ou ambos, ou a CPCJ, ou os três dependendo também da situação que é.”;</p> <p>“(...) por norma e legalmente ahm, nós sempre informamos o Encarregado de Educação quando o aluno não, por qualquer razão vai para o Hospital, não está bem ou do género.”;</p> <p>“(...) situação em que se verificasse consumo ou venda ou qualquer coisa do género na escola ahm, por norma esses casos são encaminhados para a PSP porque são matérias em que a escola não tem ahm, legitimidade legal para atuar (...)”;</p>	

			<p>“ (...) numa ótica de trabalhar com o aluno, de prevenir o consumo ou algo do género ahm ou são ativadas as estruturas aqui em contexto de agrupamento, sociais ou de acompanhamento mais próximo seja de Professores Tutores seja do Serviço de Psicologia ou qualquer coisa do género, ou são articuladas com, com os serviços que trabalham com, na matéria de consumos, normalmente com a Segurança Social e com o CRI (...)”.</p>
	<p>Método de intervenção social escolar: Quem decide as medidas a aplicar aos casos de consumo de SPA na ESAL CB</p>	<p>As medidas a aplicar são decididas no seio do Gabinete de Intervenção Disciplinar, ouvindo todos os envolvidos diretamente, como os alunos, e todos os que seja necessário envolver, nomeadamente os Encarregados de Educação, o Diretor de Turma e os membros da Equipa Multidisciplinar.</p>	<p>P1: “(...) temos um gabinete de Intervenção Disciplinar, é analisado todo o facto, o que aconteceu, é ouvido o aluno, é... são ouvidos o... os Encarregados de Educação e depois é estudado portanto qual a... ahm, qual a sanção que é dada ao aluno (...)”.</p> <p>P2: “(...) com os que são diretamente envolvidos e que são considerados agentes significativos no caso desse aluno.”;</p> <p>“A Equipa Multidisciplinar, SASE, Serviço de Psicologia, Diretor de Turma são sempre fixos para cada aluno (...)”;</p> <p>“(...) podem ou não ser incluídos outros de acordo com a situação em causa.”;</p> <p>“(...) por norma tem sempre uma equipa em que estão os representantes aqui da parte social, ahm representantes da parte do Serviço de Psicologia e representantes da parte pedagógica, Professores ou outros.”;</p> <p>“(...) numa ótica de castigo também é sempre obrigado ahm a haver intervenção e a aceitação do Encarregado de Educação.”</p>

	Participação da escola na aplicação de medidas aos casos de consumo de substâncias ilícitas junto das entidades competentes em matéria de juventude	Por norma a escola não participa na aplicação de medidas nem na definição destas. Pode, no entanto, ser solicitada como parceira na implementação.	<p>P1: “Em geral não.”</p> <p>P2: “Na aplicação de medidas no sentido de ahm, definir a medida não tanto. Às vezes acontece ahm ser chamada como parceiro na sua implementação.”</p>
	<p>Processo de intervenção social escolar:</p> <p>Atividades e projetos desenvolvidos na ESAL CB</p>	<p>Atividades no âmbito da promoção da saúde, obrigatoriamente instituídas nas escolas por tutela;</p> <p>Prevenção primária e universal, através da realização de ações de sensibilização, que abordam os vários comportamentos de risco mais comuns na adolescência, numa vertente mais informativa, envolvendo, sobretudo, os serviços de saúde e a PSP;</p> <p>Prevenção secundária, seletiva e indicativa, através de uma parceria com o CRI CB que dinamizou uma atividade interventiva com alunos problemáticos, no que diz respeito ao consumo de SPA, fornecendo,</p>	<p>P1: “(...) mais generalizado já fizemos algumas sessões de informação em que, não só de droga como em outros comportamentos de risco ligados à adolescência, ahm... com o Ministério da Saúde, com a PSP (...)”;</p> <p>“(...) chamávamos à atenção para as problemáticas em si, tudo o que pode levar a.”;</p> <p>“(...) a nível mais restrito o ano passado um parceria, um trabalho de parceria com o CRI, ahm que era o antigo CAT, Gabinete de Apoio</p> <p>à Toxicodependência, em que foram selecionadas nessas turmas mais problemáticas determinados alunos mais problemáticos, e eles foram trabalhados ao longo de várias semanas. Foram trabalhados por uma Psicóloga e por uma Assistente Social em que, prontos, tentavam fazer-lhe ver tudo o que estava à volta deles, tanto os comportamentos que tinham, ahm... Pronto isso foi o nosso trabalho mais direto com os alunos.”;</p> <p>“No geral, pronto são ações de sensibilização para todas as</p>

		sobre tudo, informação acerca das drogas, seus riscos e efeitos.	<p>turmas.”</p> <p>P2: “(...)alunos que nós identificámos como consumidores que depois até foram trabalhados ahm com outras entidades ou em parceria com outras entidades (...);</p> <p>“(...) em termos de prevenção se nós quisermos ahm, há determinados projetos que a Escola Amato Lusitano tem como outras escolas têm, até porque alguns são obrigatoriamente instituídos mesmo em termos de tutela (...);</p> <p>“(...) aqueles tais vinte casos que eu estava a falar à pouco, já é numa prevenção num nível seguinte, ou seja nós sabemos que aqueles alunos já estão ahm, eventualmente em risco, e portanto aí o trabalho foi feito já incidindo ahm, por exemplo em características de determinado tipo de drogas, que riscos é que tem, que efeitos é que provoca, quais são os efeitos nocivos que depois causa em termos de consumo seja esporádico seja continuado.”;</p> <p>“Numa versão mais de prevenção são estruturas transversais a todos os alunos, se são alunos que já têm algum tipo de consumo, podemos dizer assim, são trabalhados pela equipa da escola muitas vezes em articulação com o CRI quando já são assim um bocadinho consumos mais frequentes.”</p>
	Processo de intervenção social escolar: Participação das interventoras	Nas atividades desenvolvidas por entidades exteriores à escola, as interventoras sociais participaram na organização mas não na aplicação,	<p>P1: “Organizámos, sim, ahm... mas não integrámos em termos de trabalho não, não participámos”;</p> <p>“PSP ahm... a unidade local de saúde, o Hospital, o CRI”.</p>

<p>sociais da escola e de outros atores nas atividades e projetos desenvolvidos na ESAL CB</p>	<p>uma vez que também é necessário ter formação específica para dinamizar essas atividades;</p> <p>No que diz respeito aos atores externos, há envolvimento dos serviços de saúde locais, da PSP, do CRI;</p> <p>No que diz respeito aos atores internos, que atuam mais numa vertente de prevenção primária e promoção da saúde, há envolvimento dos Técnicos da escola, dos Professores e dos Diretores de Turma, por exemplo em contexto de sala de aula, dos estagiários ou de outros técnicos e indivíduos que se encontrem a desenvolver alguma atividade ou projeto na escola.</p>	<p>P2: “Alguns sim ahm, depende do projeto (...) esse programa que foi feito com esses alunos do CRI é um programa que é mesmo criado pela equipa, portanto eles é que dinamizaram as sessões (...) é necessário ter formação para as dinamizar e eles é que as levavam a cabo. Há outras, se forem assim, por exemplo num nível de, mais primário de prevenção, ou as que são feitas nas aulas de Promoção para a Saúde ou de Formação Cívica, muitas vezes até são os Professores (...) Outras já foram feitas em articulação com a PSP (...);</p> <p>“São os técnicos ahm, são os da equipa (...) depois são os Diretores de Turma e/ou outros Professores (...) muitas vezes são outros ahm, por exemplo o caso das estagiárias quando cá estão ou o caso de ahm, outros técnicos ou outras pessoas que estejam a fazer algum tipo de trabalho ou algum tipo de projeto aqui na escola. (...).”</p>
<p>Atores e parceiros envolvidos na intervenção social escolar de prevenção ao consumo de SPA na ESAL CB</p>	<p>Escola Segura, PSP, CRI CB, serviços de saúde, CPCJ CB;</p> <p>Existe, efetivamente, uma rede de parcerias que são ativadas e intervêm quando é necessário solicitá-las.</p>	<p>P1: “(...) trabalhamos como já disse anteriormente também em parceria com a PSP, Escola Segura (...);</p> <p>“(...) PSP ahm... a unidade local de saúde, o Hospital, o CRI. (...)”.</p> <p>P2: “(...) a PSP (...) o Serviço Nacional de Saúde (...) com a CPCJ (...) a rede de parcerias existe definida ahm, de parte a parte são ativadas ou chamadas a intervir as estruturas que fazem sentido</p>

			mais naquela situação em concreto.”
Processo de intervenção social escolar: Componentes das atividades e projetos desenvolvidos na ESAL CB	As componentes que integram as atividades e projetos desenvolvidos na escola são, maioritariamente, componentes informativas; Há ainda referência à componente de treino de competências associadas ao estilo de vida e promoção da saúde, através de técnicas lúdicas.		P1: “(...) sessões de informação (...)”. P2: “(...) promoção de competências de hábitos saudáveis, ahm de promoção para a saúde (...)”; “(...) às vezes há algumas em que a ideia também é fazer pela parte mais lúdica fazê-los experimentar por exemplo determinado tipo de tomadas de decisões, pô-los com um conflito qualquer e eles têm que resolver (...)”.
Perceção e opinião acerca da intervenção social escolar: Perceção da eficácia da intervenção social escolar de prevenção ao consumo de SPA desenvolvida na ESAL CB	Consideram a intervenção boa e positiva, pois apostam no trabalho destes temas todos os anos e porque realizam um acompanhamento mais direto com os alunos que foram já identificados por adotarem comportamentos de risco; Apesar da opinião positiva, consideram que se podia fazer sempre mais e que por vezes não atingem os objetivos pretendidos; É relativo, pois há casos bem sucedidos e outros nem tanto.		P1: “A intervenção é boa (...) podemos sempre fazer mais mas ahm... no geral acho que é boa. Dadas (...) as condicionantes à nossa volta acho que se trabalha bem”; “(...)temos feito por isso. Oxalá que tenhamos conseguido alguma coisa”; “(...) acompanhamento mais direto, um acompanhamento mais, mais de perto ahm, mais constante com os alunos de modo quase a não lhes darmos espaço para (...) há alunos que não conseguimos de todo, há outros que sim (...) É relativo, é relativo.” P2: “(...) há sempre situações que nós sentimos que não conseguimos alcançar os objetivos (...) penso que quando os casos são identificados consegue-se seguir um caminho de uma resposta que tem um efeito positivo. Nem sempre é tão positivo como nós

			<p>gostaríamos mas penso que sim, que tem corrido bem”;</p> <p>“(…) intervenção muito dirigida só para essas áreas ahm, e que a meu ver teve resultados positivos. (...) muitas vezes é feito de modo mais transversal e não tanto com alunos já identificados ahm, mas são áreas que nós trabalhamos todos os anos (...)”.</p>
Perceção e opinião acerca da intervenção social escolar: Opinião acerca do papel da escola no trabalho de prevenção dos comportamentos de consumo de SPA nos alunos	<p>Papel da escola é tentar fazer tudo o que estiver ao seu alcance, dinamizando reuniões com os envolvidos, identificar os casos, haver um trabalho e contacto permanente entre os diversos membros da comunidade escolar;</p> <p>Passar aos alunos a informação, adequada à sua idade, da realidade que vão encontrar e das situações com que se podem confrontar, e promover estratégias para enfrentarem e lidarem com essa realidade e essas situações.</p>	<p>P1: “(...) o papel é o q.b., é aquilo que se consegue fazer. (...) efetivamente aquilo que está ao nosso alcance ahm (...) nós conseguimos ou por outra nós tentamos. Umas vezes conseguimos, outras não conseguimos. Ahm, mas de facto tentamos ahm... temos um trabalho permanente entre os Diretores de Turma, que está toda a gente muito atenta, qualquer problema o Diretor de Turma entra em contacto imediatamente com a Equipa Multidisciplinar, é chamado o aluno, é chamado, são chamados os pais, são chamados os Encarregados de Educação. Conversas, reuniões, alertando... Mais não podemos fazer.”</p> <p>P2: “(...) isto é o ideal, não quer dizer que seja fazível. Mas era o trabalhar tanto quanto possível de forma transversal e ir passando um bocadinho aquilo que é a realidade e a noção ahm, ahm, adaptada a cada idade como é óbvio, mas ahm, daquilo que eles podem encontrar. E estratégias e formas de eles se defenderem face a esse encontro (...)”.</p>	
Perceção e opinião acerca da intervenção social escolar: Opinião	<p>Existe uma acessibilidade e disponibilidade dos recursos comunitários muito positiva;</p> <p>Há sempre resposta dos recursos</p>	<p>P1: “As acessibilidades são boas e as disponibilidades também. Felizmente (...) para além das entidades que referi, mesmo o Tribunal, trabalhamos muito bem (...) é muito bom.”</p> <p>P2: “Até ao momento, em todas as situações que eu estive</p>	

	acerca da acessibilidade e disponibilidade dos recursos comunitários para a efetivação da intervenção social escolar desenvolvida	solicitados, desenvolvendo-se um trabalho conjunto muito positivo.	pessoalmente envolvida, sempre que houve contacto ou articulação (...) a resposta foi sempre positiva e até agora sempre temos conseguido fazer um trabalho de parte a parte (...) temos conseguido fazer a, o trabalho conjunto, vamos dizer assim.”
	Perceção e opinião acerca da intervenção social escolar: Os aspetos mais importantes e no desenvolvimento da intervenção social escolar no âmbito do consumo de SPA	Ambas consideram a prevenção como o aspeto mais importante; Ao invés de se apostar na cultura do não, cultivando o medo, explicar e dar a conhecer tanto os aspetos positivos como negativos dos riscos com que os alunos se poderão deparar.	P1: “É uma prevenção, e uma prevenção é de facto chamá-los à atenção do que é que pode acontecer (...) alertando (...)”. P2: “(...) mais importante eu acho que é mesmo começar pela prevenção. Porque mais tarde ou mais cedo todos os alunos terão um contacto mais direto, mais indireto (...) e portanto para mim o tornar-se mais eficaz passa muito por, tanto quanto possível, eles todos perceberem mais ou menos qual é a realidade com que irão deparar-se. (...) Portanto não adianta chegar ao pé deles e dizer ai não, vais ficar triste e vais ficar assim, passa por explicar um bocadinho a realidade das coisas nos dois lados, efetivamente há uma sensação positiva mas mostrar o que está para além disso. (...)”.
	Perceção e opinião acerca da intervenção social escolar: As dificuldades mais	A maior dificuldade encontra-se nos próprios alunos, na sua falta de sensibilização face ao tema, e na sua falta de reflexão sobre a informação que recebem;	P1: “(...) Os próprios alunos, ahm, aquilo que eles estão sensibilizados ahm, à sensibilidade deles de ouvirem mas ouvirem mesmo e efetivamente pensarem e refletirem sobre toda a sensibilização que têm tido. Eu acho que passa por eles mesmos.” P2: “(...) haver às vezes dificuldade na concretização e na

	sentidas no desenvolvimento da intervenção social escolar no âmbito do consumo de SPA	A maior dificuldade centra-se na dificuldade da concretização ou implementação, sobretudo devido à falta de recursos, ou seja, dificuldade em pôr a teoria em prática.	implementação, ou por dificuldade de recursos ou escassez de recursos que às vezes não existem ahm, e de técnicos que também não existem na maior parte dos casos ahm, e ainda assim nós até não somos das escolas em maior situação de infortúnio, mas há escolas que nem Técnicos de Serviço Social por exemplo têm (...)
	Perceção e opinião acerca da intervenção social escolar: Opinião relativamente às medidas de Política Social de resposta à problemática do consumo de SPA na adolescência	Apesar das medidas de Política Social, e da sensibilização dos jovens para o tema, estes continuam a adotar determinados comportamentos de risco, sobretudo devido à falta de trabalho pela família; O que está definido teoricamente em termos de medidas de Política Social é funcional, o problema está na efetivação e prática da teórica.	P1: “Ah não sei, se quer que lhe diga... Acho que é, é muito difícil (...) eles sensibilizados estão, agora há algo mais que os leva, pronto que lhes dá mais motivação a fazer determinadas coisas que não devem. (...) acho que passava muito pelo trabalho familiar (...) e a maior parte deles não têm infelizmente.” P2: “(...) em termos teóricos ahm, a definição muitas vezes não está errada, ou seja, teoricamente aquilo que está pré-definido, por exemplo em termos de prevenção, numa ótica mais universal, seria ahm, funcional e seria a meu ver algo que teria resultados positivos, o problema depois é conseguir de facto implementar na prática aquilo que está definido na teoria (...)”.
	Avaliação da intervenção social escolar realizada na ESAL CB: Processo de avaliação	No seio de atividades de prevenção primária e universal, de cariz informativo, pretende perceber-se se a informação foi transmitida e retida pelos alunos, o que é que estes aprenderam e se acharam a atividade interessante, etc; No seio de atividades mais restritas, com alunos que adotam	P1: “(...) realizadas normalmente ahm, pela Equipa Multidisciplinar ahm, fazendo um trabalho em conjunto com a Direção da escola (...) na maior parte das vezes temos tido também a colaboração de alunos da Escola Superior de Educação que estão no seu Estágio Pré-Profissional (...)”; “Em conjunto sim.” P2: “Normalmente pelos intervenientes (...) Se for ahm, a escola em articulação com outras entidades ahm, é partilhada”;

		<p>comportamentos de consumo, perceber a frequência de consumos, se esta frequência diminuiu ou não, se a percepção dos alunos face aos efeitos das substâncias corresponde à realidade, etc;</p> <p>A avaliação é realizada em conjunto, pelos intervenientes das atividades e da intervenção, nomeadamente, Equipa Multidisciplinar, Direção da escola, estagiários, e os atores externos envolvidos na organização das atividades.</p>	<p>“(...) nalgumas aquilo que nós pretendemos saber é se os alunos ahm, retiveram algum tipo de informação daquilo que foi transmitido, se foi uma coisa mais informativa. Noutras, como aquela que nós falávamos que foi feita em articulação com o CRI ahm (...) pretendia-se ver se havia ou não frequência de consumos ahm, se esta frequência diminuía ou não, se a noção que eles tinham relativamente aos efeitos de determinada substância era real ou não (...) numa sessão mais informativa e mais transversal não se chega ou não se avalia este tipo de coisas, tenta-se perceber só se ahm, a informação foi transmitida ou não, se eles acharam a atividade interessante ou não, o que é que eles aprenderam ou o que é que eles retiraram dali. (...) mais lúdica fazê-los experimentar por exemplo determinado tipo de tomadas de decisões, pô-los com um conflito qualquer e eles têm que resolver, portanto isto, esta dinâmica acaba por servir também para avaliar, ou seja, se eles conseguem resolver correu bem, se não conseguirem é porque há ali qualquer coisa que não ficou totalmente adquirida (...) Mas normalmente são todos os que estão envolvidos na organização acabam por fazer a avaliação.”</p>
Avaliação da intervenção social escolar realizada na ESAL CB: Resultados apurados		<p>No geral, os resultados são positivos;</p> <p>É incerto, pois a adesão dos alunos é boa, mas não se sabe se houve impacto e se produziu os efeitos pretendidos;</p> <p>Não se avalia se a intervenção</p>	<p>P1: “É dúbio. (...) Aparentemente eles aderem muito bem ahm, outros (...) nem ouvem sequer portanto... E mesmo que oiçam a adesão é boa mas depois os resultados não sabemos. Eles são adolescentes, eles podem-nos dizer a tudo que sim e depois viram costas e fazem precisamente o contrário (...).”</p> <p>P2: “Genericamente têm sido resultados positivos (...).”</p>

		provocou algum tipo de mudança.	
Caracterização da problemática do consumo de SPA na adolescência na ESAL CB	Dimensão quantitativa da problemática na ESAL CB	<p>Apesar de existir conhecimento de alguns casos, não se consegue indicar um número em concreto;</p> <p>Foram identificados, no passado, alguns casos considerados preocupantes, que foram posteriormente trabalhados num projeto específico, podendo falar-se em cerca de vinte alunos.</p>	<p>P1: “(...) isso é relativo (...); “(...) temos conhecimento de muito... De alguns casos, não digo muitos muitos.”; “(...) não é fácil de contabilizar.”; “São de facto alguns.”</p> <p>P2: “Um número concreto redondo não consigo responder (...); “(...) sei que estamos a falar de vinte alunos que foram participantes neste projeto em concreto, que eram ou pessoas com consumos que nós considerávamos regulares ou consumos pontuais mas com tendência a tornar-se regulares.”; “Um número concreto não sei dizer.”</p>
	Fontes de sinalização da problemática	<p>Essencialmente, são os Diretores de Turma e/ou Professores que se apercebem que algo não está bem, quando os alunos apresentam alterações de comportamentos, apresentando comportamentos mais problemáticos;</p> <p>No âmbito do trabalho desenvolvido no Gabinete de Ação Social Escolar;</p>	<p>P1: “(...) através dos Diretores de Turma.”; “(...) pedido de ajuda dos pais porque os comportamentos em casa começam a ser estranhos.”; “(...) através da Escola Segura (...); “(...) essencialmente pelos Diretores de Turma que se apercebem que há comportamentos estranhos, nomeadamente faltas (...)”.</p> <p>P2: “(...) algumas ou alguns que são identificados por exemplo no âmbito deste trabalho (...);</p>

		<p>Pais; Escola Segura e PSP; CPCJ CB.</p>	<p>“Na maior parte das vezes nós temos conhecimento que os miúdos consomem porque ahm, a informação nos chega por, via PSP ou via CPCJ (...);”</p> <p>“Às vezes são situações que nós detetamos aqui, outras vezes chegamos a essa conclusão pelo trabalho que vamos fazendo com os outros... parceiros no terreno (...);”</p> <p>“(...) às vezes ahm deteta-se por outras razões.”;</p> <p>“(...) porque há uma alteração de comportamento, ou porque há outro fator qualquer que os leva a serem encaminhados aqui para o Serviço de Ação Social ahm e depois nesse despiste que é feito percebe-se que há mais qualquer coisa para além disto (...);”</p> <p>“(...) através dos trabalhos que se vai fazendo com, com as outras entidades ou com os próprios Diretores de Turma e Professores cá da escola.”</p>
	<p>Local da ocorrência dos consumos de SPA pelos alunos da ESAL CB</p>	<p>Os consumos sucedem, sobretudo, à porta da escola e nos arredores da escola, especialmente no canto lateral do centro comercial.</p>	<p>P1: “(...) infelizmente na maior parte das vezes à porta da escola ahm, à descarada.”;</p> <p>“Dentro da escola menos, não digo que não possa haver (...);”</p> <p>“(...) o Centro Comercial que é um sítio que infelizmente eles frequentam muito ahm, e que têm ali um cantinho ahm, lateral que está entre a nossa escola e o Centro Comercial onde há muito consumo aí.”</p> <p>P2: “(...) no recinto escolar consumo nunca ouvi falar.”;</p> <p>“(...) fora do portão (...);”</p>

			“(...) nas imediações envolventes, cc e arredores.”
Faixa etária em que se destaca maior prevalência da problemática na ESAL CB	<p>A fase da adolescência é a mais propícia a estes comportamentos, sobretudo entre os dezasseis e os dezoito anos;</p> <p>Maior prevalência nos alunos do nono ano e do ensino secundário;</p> <p>Menos casos na faixa etária dos quinze anos;</p> <p>Casos isolados aos catorze anos.</p>		<p>P1: “(...) é uma idade complicada esta fase da... da adolescência.”;</p> <p>“(...) idade entre os dezasseis dezoito anos é a fase mais complicada (...)”;</p> <p>“Embora infelizmente tenhamos alguns casos, ainda que menos, a partir dos quinze ahm, já não vou falar nos catorze (...)”;</p> <p>“(...) casos isolados por volta dos catorze (...)”;</p> <p>“(...) temos alguns também de quinze, dezasseis, mas a faixa etária entre os dezasseis e os dezoito é a mais problemática (...)”.</p> <p>P2: “Sobretudo o ensino secundário do nono ano (...)”.</p>
Tipos de consumo	<p>Maior prevalência de consumos iniciais e experimentais;</p> <p>Alguns consumos regulares;</p> <p>Poucos casos de venda e tráfico.</p>		<p>P1: “(...) já tivemos aí casos em que tivemos que chamar ahm, o INEM por consumo por primeiras vezes e a reação ahm, física foi muito má ahm...”;</p> <p>“(...) infelizmente. Estamos já numa fase de consumo (...)”;</p> <p>“(...) por algumas informações da PSP também temos casos aí de algum... alguma venda, algum tráfico, embora em menor escala mas infelizmente existe.”</p> <p>P2: “(...) mais prevalência para os experimentais (...)”;</p> <p>“(...) não digo abusivos mas de uma forma mais regular”.</p>
Fatores de risco	<p>O maior fator de risco centra-se na família, na sua falta de interesse, acompanhamento e supervisão; os</p>		<p>P1: “(...) no contexto familiar a maior parte da família não ajuda, não está atenta (...)”;</p> <p>“(...) temos muitos alunos fora ahm... a residir fora de Castelo</p>

		<p>pais passam pouco tempo com os filhos devido ao seu trabalho; os pais dão demasiado dinheiro aos filhos que acabam por o gastar de forma irresponsável; práticas educativas inconsistentes, sobretudo de cariz <i>“laissez-faire”</i>, com escassa imposição de regras;</p> <p>O facto de muitos alunos residirem fora da cidade implica que se desloquem de transportes públicos que nem sempre estão disponíveis, deixando-lhes muito tempo livre fora da escola;</p> <p>Associação a pares desviantes;</p> <p>Insucesso escolar apontado tanto como fator de risco, como consequência.</p>	<p>Branco e portanto têm muito tempo livre ahm... fora do horário escolar.”;</p> <p>“As companhias nem sempre são as melhores infelizmente (...);</p> <p>“(…) alunos com ahm... com um aproveitamento escolar abaixo do normal, com algumas retenções, e portanto ahm, à partida todas essas problemáticas estarão ligadas a alguma coisa não é.”;</p> <p>“(…) há pouco acompanhamento familiar (...);</p> <p>“(…) a maior parte dos pais tá completamente alheios às problemáticas destes meninos. Os meninos andam à deriva, passam muito tempo fora (...);</p> <p>“(…) o tempo que estão em casa não o disponibilizam para falar com os filhos, descerem até aos filhos, saberem o que é que os preocupa e todas as problemáticas que lhe são inerentes.”;</p> <p>“(…) a maior parte dos alunos por incrível que pareça traz dinheiro a mais diariamente”;</p> <p>“(…) Ahm, acho que passava muito pelo trabalho familiar, muito, e essencialmente passa muito pelo trabalho de família, e a maior parte deles não têm infelizmente.”</p> <p>P2: “(…) alunos que têm, por norma, uma permeabilidade de regras muito maior em termos parentais ou em termos de educadores (...);</p> <p>“(…) o limite é um bocadinho mais maleável vamos dizer assim.”;</p> <p>“(…) alunos que são muito mais ahm deixados ao encontro com os</p>
--	--	--	--

			pares (...)”.
--	--	--	---------------

Quadro de Análise de Conteúdo das Entrevistas aos Alunos

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo/Indicador	Unidade de contexto
Caracterização dos alunos	Idade	Alunos com idades compreendidas entre os dezanove e os dezasseis anos; A maioria absoluta tem dezasseis anos, uma vez que apenas um aluno tem dezanove.	E1: “Dezanove anos.” E2: “Dezasseis.” E3: “Dezasseis.” E4: “Dezasseis.” E5: “Ahm, dezasseis.”
	Género	Quanto ao género, há um equilíbrio, uma vez que dois alunos são do género masculino e três do género feminino.	
	Constituição do agregado familiar	A maioria dos alunos pertence a famílias nucleares, uma vez que a maior parte vive com os pais e irmãos; Agregados familiares pouco numerosos.	E1: “Ahm, com os meus pais e com uma das minhas irmãs.” E2: “Com os meus pais e com os meus irmãos.” E3: “Com os meus pais e o meu irmão.” E4: “Com os meus pais e os meus sobrinhos”. E5: “Ahm, com a minha avó, com a minha irmã e com o meu pai.”
	Encarregado de Educação	Apenas um aluno, sendo o único maior de idade, é o próprio Encarregado de Educação; Na maioria, o Encarregado de Educação é	E1: “Sou eu.” E2: “O meu pai.” E3: “A minha mãe.”

		a mãe; Apenas um aluno tem como Encarregado de Educação o pai.	E4: “A minha mãe.” E5: “É a minha mãe.”
Nível de escolaridade que frequenta	Nenhum aluno frequenta o ensino regular, pertencendo a turmas de cursos profissionais, vocacionais ou CEF, sendo a maioria de cursos vocacionais. A maioria dos alunos encontra-se no nono ano; Apenas um aluno frequenta o oitavo ano; Apenas um aluno, sendo mais velho, frequenta o décimo segundo ano.	E1: “Décimo segundo ano.” E2: “Ahm, nono do vocacional.” E3: “Ahm, estou a fazer um curso portanto, dois anos, oitavo ano.” E4: “Nono ano, vocacional.” E5: “Ahm, nono de CEF.”	
Desempenho de algum cargo ou envolvimento em algum grupo específico	A maioria absoluta dos alunos desempenha algum tipo de cargo, um é presidente da Associação de Estudantes, um é delegado de turma e dois são subdelegados de turma; Apenas um aluno não desempenha qualquer tipo de cargo nem pertence a nenhum grupo escolar.	E1: “Sim, sou o Presidente da Associação de Estudantes.” E2: “O máximo que sou é subdelegada.” E3: “Sou delegada de turma.” E4: “Não.” E5: “Ahm, só subdelegado mesmo.”	
Atividades de ocupação dos tempos livres	A maioria dos alunos não pratica qualquer tipo de atividade de ocupação dos tempos livres fora da escola;	E1: “Sim, pratico jiu-jitsu.” E2: “Sim, atletismo.”	

		Apenas dois alunos praticam algum tipo de atividade desportiva como forma de ocupar os tempos livres fora da escola.	<p>E3: “Não.”</p> <p>E4: “Não.”</p> <p>E5: “Ahm, não.”</p>
Participação e envolvimento dos alunos na organização e funcionamento da instituição escolar	Perceção acerca da importância da escola	<p>Todos os alunos atribuem certa importância à escola;</p> <p>Apenas um aluno refere a importância da escola para a formação dos jovens como pessoas;</p> <p>A maioria refere-se à importância da escola para o seu futuro, sobretudo a nível de empregabilidade;</p> <p>Dois dos alunos, apesar de reconhecerem certa importância, duvidam da capacidade da escola e da educação que esta proporciona como garantia de um bom futuro e de inserção no mercado de trabalho, uma vez que muitas pessoas com níveis de escolaridade elevados se encontram desempregadas.</p>	<p>E1: “(...) a escola é uma mais valia devido à educação que nos dá, à formação como pessoas e em como... o que nos ensinam, as matérias que nos vão ser úteis no futuro.”</p> <p>E2: “(...) a escola faz parte também do nosso ensino mas em parte... talvez não seja isso que nos dê futuro, porque cada vez mais há pessoas que têm níveis de escolaridade elevados mas que estão no desemprego e assim... Então não acho que a escola seja assim tão importante como nos tentam mostrar.”</p> <p>E3: “(...) importância tem importância não é. Sem, sem estudo também não conseguimos arranjar trabalho e assim. Mas, há muita gente desempregada com ahm, Mestrados, Doutoramentos e não conseguem trabalho, portanto tendo o décimo segundo acho que já conseguimos arranjar trabalho (...)”.</p> <p>E4: “Os estudos para ter trabalho depois quando for mais velha e assim.”</p> <p>E5: “Ahm, para o meu futuro, para o meu emprego.”</p>
	Classificação do seu envolvimento e sentimento de	Quando questionados acerca do seu envolvimento na organização e funcionamento da escola, associam ao seu desempenho e sucesso escolar, sendo que	E1: “[riso] (...) não sou dos melhores alunos, mas também não sou mau. (...) como Presidente da Associação de Estudantes, já organizámos algumas atividades, não muitas porque como somos quase todos de profissional e agora estamos em estágio

	<p>pertença à escola</p>	<p>dois alunos referem não serem muito bons alunos, e um refere ter boas notas;</p> <p>Um aluno refere que, apesar de estar bem integrado e ter um sentimento de pertença positivo, gostava de participar mais.</p> <p>Dois alunos referem estar bem integrados, com um sentimento de pertença à escola positivo e participam positivamente em certas atividades;</p> <p>Um aluno refere não estar integrado, participando e envolvendo-se pouco e tendo um sentimento de pertença à comunidade escolar negativo;</p> <p>Um aluno classifica o seu envolvimento e sentimento de pertença como fraco.</p>	<p>e é difícil, mas gostava de conseguir participar mais.”</p> <p>E2: “(...) tenho até boas notas, até sou boa aluna e aplicada (...) Sim ahm, em certas atividades sim, talvez.”</p> <p>E3: “Eu acho que participo. (...) Sim, sim.”</p> <p>E4: “Mais ou menos. Não sou assim muito estudiosa assim... nas notas boas. (...) Não.”</p> <p>E5: “Não é nada de especial.”</p>
	<p>Envolvimento dos alunos nos assuntos e atividades da escola e identificação de quem promove o envolvimento ou a falta de envolvimento</p>	<p>Dois alunos consideram que o envolvimento dos alunos é fraco devido, sobretudo, à sua falta de interesse e preocupação, e também de certa forma por falta de conhecimento das atividades realizadas e até por influência dos Professores;</p> <p>Um aluno refere que apenas alguns se</p>	<p>E1: “Ahm, não muito. (...) Ou porque não têm interesse, ou porque preferem ir para o café, ou... (...) a pouca participação dos alunos nas atividades não é só pela falta de comunicação mas também um pouco por influência dos Professores, porque há muitos Professores que se chateiam, por assim dizer, por haver atividades na escola.”</p> <p>E2: “Hum, nem por isso... (...) Também, não assim tantos alunos hoje em dia que se preocupem com isso, então tentam-</p>

	<p>envolvem, pois nem todos têm interesse e que isso se deve aos Professores;</p> <p>Dois alunos referem que a maioria se envolve, e quer participar nas atividades, apesar de haver sempre que não se interessa. Um aluno refere que o envolvimento se deve aos Professores e o outro não tem opinião formada.</p>	<p>se todos chegar também um bocado para o canto. (...) Deve-se aos alunos.”</p> <p>E3: “(...)Eu acho que sim a maioria. (...) há gente que se interessa e outros que não... não estão para aí virados. (...) Professores (...)”.</p> <p>E4: “Alguns. (...) Alguns não têm interesse. (...) Professores.”</p> <p>E5: “Ahm, sim. (...) Normalmente quando há alguma atividade querem ir, querem participar. (...) Não sei.”</p>
Papel da escola na promoção do envolvimento dos alunos	<p>Um aluno refere que a escola promove o envolvimento dos alunos nas atividades desde que haja, por exemplo um cartaz que informe do acontecimento, pois fora isso não há outro tipo de comunicação, e que são os professores que promovem esse envolvimento;</p> <p>Outro aluno refere que a escola só promove o envolvimento às vezes, e que quando o faz é através dos professores que incentivam os alunos;</p> <p>Os restantes, e maioria absoluta, considera que a escola promove o envolvimento dos alunos, mas não sabe explicar de que forma o faz.</p>	<p>E1: “(...) promove desde que haja um cartaz ou qualquer coisa, porque sem ser isso não há qualquer tipo de comunicação. (...) pelos professores.”</p> <p>E2: “Às vezes... (...) pelos Professores. Em parte tentam-nos encorajar a participar nalgumas coisas (...)”.</p> <p>E3: “(...) eu acho que sim, porque eu já participei numa palestra e sim... (...) Eu acho que deviam ser mais diretos ao ponto do que rodearem, porque fazem muitos rodeios até chegarem ao ponto. Então eu acho que deviam ser mais diretos e curtos.”</p> <p>E4: “Sim. (...) Não sei ...”</p> <p>E5: “Sim. (...) Ahm, não sei bem explicar.”</p>
Perceção acerca da	A maioria dos alunos considera que a	E1: “Sim.”

	<p>importância da opinião dos alunos na escola e para a escola</p>	<p>escola tem em conta a opinião dos seus alunos e os considera importantes para o seu funcionamento;</p> <p>Um aluno pensa que a escola não dá importância à opinião dos alunos, e outro refere que a escola nem sempre tem em conta as suas opiniões.</p>	<p>E2: “Não.”</p> <p>E3: “Eu acho que sim.”</p> <p>E4: “Sim.”</p> <p>E5: “Ahm, nem todas, nem todas.”</p>
	<p>Perceção acerca da capacidade de resposta da escola face aos problemas e preocupações dos alunos</p>	<p>Os alunos consideram que, na maior parte das vezes, a escola não está a conseguir responder aos problemas e preocupações dos alunos, ou porque os professores ignoram determinadas situações às quais deveriam dar mais atenção, porque não esclarecem as dúvidas dos alunos, porque demoram muito tempo a resolver determinadas situações;</p> <p>Dois dos alunos demonstram não ter uma opinião bem formada sobre o assunto.</p>	<p>E1: “Acredito, e de certa forma sim. Mas por outro lado falham um pouco nisso. (...) falta de atenção em circunstâncias dentro da sala de aula e até mesmo fora. Há muitos professores que vêm situações que não, não são normais e passam como se nada fosse.”</p> <p>E2: “Nem sempre. (...) muitos de nós têm algumas dúvidas (...) muitos dos Professores recusam-se até às vezes a, quando estamos a tirar dúvidas recusam-se a responder, por vezes fazem de conta que nem nos ouviram. (...) Alguns Professores importam-se, outros não querem saber. (...) Eles [Gabinete de Ação Social Escolar] ajudam sempre que possível.”</p> <p>E3: “É assim, rapidamente não, mas sim. (...) já houve muitas coisas que aconteceram na minha turma e não foram logo de imediato resolvidas, deixaram passar muito tempo depois é que foram resolvidas. (...)”.</p> <p>E4: “Sim alguns, sim. (...) Não sei...”</p> <p>E5: “Ahm, depende dos problemas às vezes.”</p>

	Percepção acerca da capacidade da escola dar respostas adequadas aos problemas e preocupações dos alunos	A maioria dos alunos acha que a escola não consegue fornecer respostas adequadas aos seus problemas, ou nem sempre o consegue; São poucos os que referem que a escola tem esta capacidade, dependendo também da situação.	<p>E1: “Nem por isso.”</p> <p>E2: “Mais ou menos, também depende das pessoas.”</p> <p>E3: “A maioria, sim.”</p> <p>E4: “Não...”</p> <p>E5: “Também depende da situação.”</p>
	Percepção acerca da capacidade da escola dar respostas atempadas aos problemas e preocupações dos alunos	Os alunos consideram que as respostas da escola face aos seus problemas não são atempadas nem imediatas; São poucos os que referem que a escola o consegue fazer atempadamente, ou o faz por vezes, dependendo das pessoas e da situação.	<p>E1: “Nem por isso.”</p> <p>E2: “Mais ou menos, também depende das pessoas.”</p> <p>E3: “Sim.”</p> <p>E4: “Não... Não são assim muito rápidas.”</p> <p>E5: “Também depende da situação.”</p>
	Conhecimento do estatuto do aluno	A maioria dos alunos revela conhecer razoavelmente o estatuto do aluno, mas não detém um conhecimento rigoroso nem aprofundado.	<p>E1: “Sim.”</p> <p>E2: “Conheço.”</p> <p>E3: “Mais ou menos.”</p> <p>E4: “Mais ou menos.”</p> <p>E5: “Ahm, não.”</p>
	Percepção acerca do papel do estatuto do aluno como promotor da	Quase todos os alunos, do que conhecem do estatuto do aluno, consideram que este incentiva a participação ativa dos alunos; Apenas um, não conhecendo o estatuto do	<p>E1: “Sim.”</p> <p>E2: “Sim...”</p> <p>E3: “Sim.”</p>

	participação ativa dos alunos na escola	aluno, não tem opinião.	<p>E4: “Sim...”</p> <p>E5: “Não, não sei.”</p>
Conhecimento dos alunos acerca da problemática do consumo de SPA	O que os alunos entendem por consumo de SPA	<p>Para a maioria dos alunos, o consumo de SPA consiste no consumo de drogas ilegais;</p> <p>Apenas dois alunos referem também substâncias legais – álcool e tabaco.</p>	<p>E1: “É o consumo dessas substâncias... É assim, é uma coisa que eu não consumo nem acho piada, mas não critico quem o faz. (...) Não tenho assim uma ideia muito aprofundada acerca disso.”</p> <p>E2: “Ahm, para mim o consumo de substâncias psicoativas é o consumo de drogas e assim... (...)”.</p> <p>E3: “Para mim eu acho que são drogas ahm, tabaco, tudo o que tenha a ver com isso, que faça mal à saúde.”</p> <p>E4: “Drogas ahm, álcool...”</p> <p>E5: “Ahm, consumo de drogas, por aí fora...”</p>
	Conhecimento de substâncias lícitas e ilícitas	<p>Os alunos detêm um conhecimento razoável mas pouco rigoroso sobre as substâncias lícitas e ilícitas;</p> <p>O conhecimento que têm, adquiriram de várias formas, nomeadamente através de amigos que consomem, na escola através de apresentações e de informações dadas pelos professores, pelos pais e na internet.</p>	<p>E1: “Sim. (...) Ahm, principalmente através de algumas amizades.”</p> <p>E2: “São muito poucas porque não estou dentro dessas, dessas coisas... (...) muitas vezes em apresentações e assim quando falam sobre isso e algumas matérias [na escola].”</p> <p>E3: “Não conheço muitas. (...) Professores ahm, pai (...)”.</p> <p>E4: “Não sei... não conheço muitas. (...) De pessoas que... têm drogas e assim.”</p> <p>E5: “Maconha, <i>cannabis</i>, erva... (...) Internet.”</p>
	Opinião acerca dos	Os alunos demonstram ter mais	E1: “(...) problemas em casa, falta de atenção (...) o manter

	<p>fatores protetores e dos fatores de risco determinantes para o consumo de SPA</p>	<p>conhecimento de fatores de risco do que de fatores protetores;</p> <p>Apontam fatores de risco variados, sobretudo problemas familiares em casa, problemas na escola e influência dos amigos. Referem ainda problemas de saúde e vitimização de <i>bullying</i>;</p> <p>Quanto aos fatores protetores, apontaram o trabalho feito pela família e na escola, através de palestras, por exemplo;</p> <p>Houve ainda um aluno que referiu que apenas as próprias pessoas são responsáveis por se manterem afastadas desses comportamentos, pois são elas que são responsáveis pelas próprias escolhas.</p>	<p>afastado dessas substâncias vem principalmente da educação dada em casa. Em casa e na escola também pelos Professores. No entanto, se houvesse mais palestras, mais coisas desse género (...)"</p> <p>E2: "Problemas em casa, problemas de saúde, às vezes também problemas na escola, quando praticam <i>bullying</i> (...) Nós é que somos livres das nossas escolhas (...) podem-nos aconselhar mas somos nós que escolhemos se queremos largar isso ou não."</p> <p>E3: "(...) <i>bullers</i> também ahm, influência de amigos, problemas em casa, na escola (...) afastado nunca se pode conseguir afastar, mas acho que se... eu acho que, várias palestras (...)".</p> <p>E4: "Influências, em casa... (...) Não sei."</p> <p>E5: "Ahm, problemas em casa, problemas na escola. (...) Não sei."</p>
	<p>Opinião acerca das pessoas mais importantes para a prevenção do consumo de SPA na adolescência</p>	<p>A maioria dos alunos apontou os pais como principais atores na prevenção destes comportamentos;</p> <p>Um aluno refere nós mesmos ou as próprias pessoas que consomem;</p> <p>Apenas dois alunos referiram profissionais, como Professores e Diretores de Turma, e apenas um deles referiu Psicólogos.</p>	<p>E1: "Principalmente os pais. Os pais ou os familiares."</p> <p>E2: "Acho que são os nossos pais acima de tudo porque nos conhecem, e nós também porque somos nós que nos obrigamos a nós mesmos a deixar as coisas."</p> <p>E3: "(...) Assim talvez os Diretores, pais, não sei bem..."</p> <p>E4: "Não sei muito bem. (...) as pessoas assim... a dar conselhos..."</p> <p>E5: "Ahm, Psicólogos, Professores, pais."</p>

	<p>Conversar com a família acerca do problema do consumo de SPA</p>	<p>A maioria dos alunos conversa com a sua família sobre este problema, o que é muito positivo;</p> <p>Contudo, há dois alunos que referem que nenhum familiar conversa com eles sobre o tema.</p>	<p>E1: “Sim.”</p> <p>E2: “Sim.”</p> <p>E3: “Sim.”</p> <p>E4: “Não.”</p> <p>E5: “Ahm, não.”</p>
	<p>Conhecimento de colegas que consomem ou já consumiram SPA</p>	<p>Todos os alunos referem ter amigos ou ter conhecimento de colegas que consomem ou já consumiram SPA.</p>	<p>E1: “Sim.”</p> <p>E2: “Infelizmente tenho.”</p> <p>E3: “Sim.”</p> <p>E4: “Sim.”</p> <p>E5: “Sim.”</p>
	<p>Atitude perante o conhecimento de casos de consumo de SPA: Sinalização do caso à escola</p>	<p>Ao terem conhecimento de casos de consumo de SPA, dentro ou fora da escola, nenhum aluno sinalizou o caso à escola ou a outra entidade;</p> <p>Os alunos tentaram sempre não «acusar» os colegas que consomem, tentando apenas aconselhá-lo e alertá-los, mas sem se imporem, respeitando o facto de eles consumirem;</p> <p>Os alunos não sinalizam os casos à escola porque sentem que na escola ninguém se iria interessar nem preocupar com o</p>	<p>E1: “Ahm, não porque não são colegas de escola. Mas tentei alertá-los. (...) Sinceramente não, não me iria dirigir a ninguém. (...) principalmente aqui na escola, há uma ideia que todos os alunos fazem coisas erradas e anda tudo metido nessas coisas. E às vezes por coisas mínimas criam grandes problemas (...)”</p> <p>E2: “Ahm, não. Tentei falar ahm... dar o meu conselho e a minha opinião, não obrigando a nada porque respeito a opinião de cada um.”</p> <p>E3: “Não, porque não... não eram da escola. (...) Ahm, não me dirigia a ninguém mas tentava aconselhar a pessoa que usava... (...) não sei, eu acho que as pessoas não se interessam lá muito</p>

		assunto, considerando que fazê-lo não resolveria nada.	<p>porque como são coisas que se tratam fora da escola então já não se interessam tanto. Interessam mais em ahm, se calhar ligar aos pais e dizer que fazem aquilo e que os pais ahm, tratem.”</p> <p>E4: “Só aconselhei.”</p> <p>E5: “Ahm, não.”</p>
Caracterização da abordagem do tema do consumo de SPA na ESAL CB	Realização de atividades de prevenção do consumo de SPA na escola	<p>A maioria dos alunos sente que o tema do consumo de SPA não é abordado na escola, ou não é suficientemente abordado;</p> <p>Alguns alunos que consideram que este tema é abordado referem uma palestra, realizada no ano passado, e apresentações feitas por colegas em contexto de sala de aula.</p>	<p>E1: “Não.”</p> <p>E2: “Nem por isso.”</p> <p>E3: “Devia ser mais abordado. (...) Uma palestra no ano passado.”</p> <p>E4: “Sim. (...) No ano passado, uma palestra.”</p> <p>E5: “Ahm, sim. (...) Ahm, atividades assim em separado não, mas em sala de aula. (...) Apresentações (...) Ahm, de colegas...”</p>
	Participação dos alunos nas atividades de prevenção do consumo de SPA realizadas na escola	<p>Há alunos que referem nunca terem participado em nenhuma atividade, pois nunca foram informados da realização destas iniciativas nem convidados a participar;</p> <p>Outros, referem já ter participado em algumas palestras realizadas por elementos exteriores à escola, em que muitas vezes eram obrigados a participar</p>	<p>E1: “Não. (...) aqui na Amato ahm, as atividades que há não somos nós que decidimos se vamos ou não são os Professores. Talvez seja por aí que eu nunca tenha participado em nenhuma, mas acredito que já tenha havido.”</p> <p>E2: “Só em apresentações. Mas não, não foi participação direta, só tivemos a ouvir (...) Por pessoas exteriores. (...) Foi o ano passado. (...) Foi pelos Professores porque tínhamos mesmo que ir em turma e então...”</p> <p>E3: “Diretamente não. (...) Às vezes não somos informados.”</p>

		em turma, mas falaram numa participação passiva.	<p>E4: “Sim. (...) Quinze. (...) Palestras. (...) Foi pela escola.”</p> <p>E5: “Não. (...) Porque nunca fui informado.”</p>
	Informações, que desconheciam, adquiridas através da participação nas atividades	Dos alunos que referiram já terem participado em algum tipo de atividade, sentiram que nessas atividades não adquiriram qualquer tipo de informação que até lá desconheciam, sendo que as atividades não lhes trouxeram nada de novo.	<p>E2: “Talvez. (...) Nem por isso [riso].”</p> <p>E3: “Não, eu acho que toda a gente já sabe o que é isso, então...”</p> <p>E4: “Não.”</p> <p>E5: “Ahm, não.”</p>
Conceção e opinião dos alunos relativamente à abordagem do tema das drogas e à intervenção preventiva do consumo de SPA realizada na escola	Opinião relativamente ao interesse e atratividade das atividades de prevenção do consumo de SPA em que participaram	<p>A maioria dos alunos que já participou em alguma atividade, considera que foram atividades interessantes e atrativas para os participantes;</p> <p>Um aluno considera que as atividades poderiam ser ainda mais atrativas, uma vez que apesar da sua realização, não têm surtido o impacto devido.</p>	<p>E2: “Podiam ser mais atrativas porque pelos vistos muitas das pessoas, apesar das apresentações e assim, não querem saber então acho que não foram assim tão interessantes como se calhar deviam ter sido.”</p> <p>E3: “Para mim foi, agora para a maioria não sei.”</p> <p>E4: “Para mim sim.”</p> <p>E5: “Ahm, sim.”</p>
	Opinião relativamente à importância do desenvolvimento de atividades de prevenção do consumo de SPA na	<p>Todos os alunos consideram este tipo de iniciativas importante para a escola, para os alunos e para a efetivação da prevenção destes comportamentos;</p> <p>Os alunos acham estas atividades relevantes pois pensam ser importante</p>	<p>E1: “Sim, bastante. (...) Porque previne ahm, que jovens consigam... consigam não, ahm entrem nessa vida.”</p> <p>E2: “Sim acho que sim, sempre tomamos algum conhecimento e dos perigos que pode haver, que podem ocorrer.”</p> <p>E3: “Sim. (...) Tenta alertar mais (...)”.</p>

	escola	abordar este tema, desenvolver conhecimentos neste âmbito e tentar prevenir estes comportamentos nos jovens.	<p>E4: “Acho que sim. (...) Não sei... Depende assim das pessoas.”</p> <p>E5: “Ahm, sim considero. (...) Ahm, é um tema importante. É um tema em que muitas pessoas se metem e não deviam.”</p>
	Motivo para julgarem estas iniciativas importantes para a prevenção dos comportamentos de consumo de SPA	<p>Todos os alunos julgam estas atividades importantes para a efetivação da prevenção destes comportamentos porque conhecem ou veem pessoas que consomem;</p> <p>Um aluno refere também que acha importante por já ter tido experiências com drogas.</p>	<p>E2: “Ahm, nunca tive experiências com nada disso, e ainda bem, mas vejo algumas pessoas e então sim...”</p> <p>E3: “Experiência com isso não, mas já, já vi muita gente e... não só amigos como na rua e assim, então...”</p> <p>E4: “Conheço alguém.”</p> <p>E5: “Ahm, sim já tive experiência com drogas, também conheço pessoas e eu acho que é importante saber os riscos que temos.”</p>
	Opinião acerca do impacto positivo das atividades de prevenção do consumo de SPA para os alunos da escola e para eles próprios	<p>Alguns alunos acham que as atividades de prevenção realizadas na escola têm vindo a contribuir para a prevenção desse problema entre os alunos;</p> <p>Outros alunos pensam que o impacto dessas atividades não tem sido positivo como devia, até porque há vários alunos que continuam a consumir;</p> <p>Um aluno considera que, visto que em casa a sua família trabalha com ele no sentido da prevenção destes</p>	<p>E1: “Sim, acho que sim... No entanto há vários, há bastantes alunos a consumir.”</p> <p>E2: “Não. (...) lá em casa só, tentam-nos aconselhar a não fazer isso então não é em parte a escola que me ajuda a não fazer isso.”</p> <p>E3: “Acho que sim.”</p> <p>E4: “Sim. (...) Não faço isso, por isso... (...) Sim.”</p> <p>E5: “Ahm, acho que não.”</p>

		comportamentos, não é na escola que se vai efetivar essa prevenção.	
Opiniões e sugestões dos alunos acerca do trabalho de prevenção, no âmbito do consumo de SPA, a realizar na escola	Sugestões de atividades de prevenção do consumo de SPA	A maior parte dos alunos não sugeriu atividades, no âmbito do consumo de drogas, que gostariam que se realizassem; Os alunos que fizeram sugestões, maioritariamente propuseram palestras, numa vertente mais informativa; Apenas um aluno propôs uma atividade mais prática.	E1: “Principalmente palestras, apesar de os alunos não gostarem como é óbvio.” E2: “Não sei...” E3: “Talvez experiências com, por exemplo, partes de corpo que... para mostrar aos alunos como é que ficava essa parte ou assim, talvez.” E4: “Não sei...” E5: “Ahm, palestras.”
	Sugestões para a abordagem de temas que os alunos consideram importantes	Os alunos acham que o tema mesmo mais importante para abordar na escola é precisamente o tema do consumo de SPA lícitas e ilícitas.	E1: “O álcool, o tabaco...” E2: “(...) Os alcoólicos e drogas e assim, acho que é o mais importante.” E3: “Drogas, tabaco, porquê, aconselhar, alertar... (...)”. E4: “As drogas e o álcool.” E5: “É mais o consumo de drogas, de álcool e por aí...”
	Opinião acerca do papel da escola em contexto de	Alguns alunos não se pronunciaram sobre qual o papel que a escola deveria desempenhar no âmbito deste trabalho;	E1: “Ahm... não sei...” E2: “(...) devem conviver mais com os alunos talvez e assim para que possam ter mais conhecimento de quem consome ou

	prevenção do consumo de SPA	Os alunos que se pronunciaram, evidenciaram que, na sua opinião, a escola deve mudar o papel que tem desempenhado, dedicando-se mais e dando mais atenção ao assunto e trabalhando mais, e de formas diferentes, em prol deste problema.	quem não consome. Também averiguarem mais as coisas e assim, estarem mais dentro do assunto.” E3: “(...) Sei lá, sempre alertar, aconselhar...” E4: “Um bocadinho melhor, devia agir um bocadinho melhor nessas situações. (...) Fazer mais essas palestras, sobre drogas e assim.” E5: “Não sei...”
	Opinião acerca do papel do Gabinete de Ação Social Escolar no âmbito da prevenção do consumo de SPA	Dois dos alunos não têm opinião acerca do papel do Gabinete de Ação Social Escolar no trabalho de prevenção dos comportamentos de consumo; A maioria dos alunos considera o seu papel importante para este trabalho, mas que poderá ter que ser um papel mais rigoroso, tendo em conta a quantidade de alunos a consumir na escola.	E1: “É assim, dado a quantidade de jovens desta escola que consomem, eu acho que o gabinete deveria ter um pouco mais em atenção tudo o que se passa aqui à volta.” E2: “É importante porque são pessoas simpáticas e nós conseguimos ouvi-las e assim, fazem com que nós tenhamos interesse então...” E3: “Eu... Nunca... Sei lá, não sei.” E4: “Para ajudar e aconselhar.” E5: “Ahm, também não sei...”
	Opinião acerca dos atores e serviços a envolver nas atividades no trabalho preventivo face ao consumo de SPA	Os alunos referem uma grande panóplia de pessoas que deveriam estar envolvidas, tanto na organização como na participação, dessas atividades: todos os alunos, não só da escola mas do agrupamento, pessoas que consomem ou já consumiram, Professores, Diretores das	E1: “Todos os alunos em que, não só da Amato mas do Agrupamento, ahm e Professores. (...) Não sei, não sei.” E2: “Diretores, acima de tudo, porque são quem coordena a escola, e alguns Professores. (...) Ahm, ali os Psicólogos (...)”. E3: “Alguns Professores ahm, Diretores. (...) Não sei.” E4: “As pessoas que são, que consomem. (...) Esses, os serviços

		<p>escolas, Psicólogos, etc;</p> <p>Quanto aos serviços que deviam estar envolvidos, os alunos sentiram mais dificuldade em apontar serviços, sendo que poucos responderam, referindo os Psicólogos e os serviços de Ação Social Escolar.</p>	<p>de Ação Social Escolar.”</p> <p>E5: “Ahm, Psicólogos, pessoas que já passaram por isso... (...) Ahm, não sei...”</p>
--	--	---	--

Apêndice H - Cronograma do Trabalho de Projeto

Novo Cronograma do Trabalho de Projeto

Atividades	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017	Março 2017	Abril 2017	Mai 2017	Junho 2017	Julho 2017	Agosto 2017	Setembro 2017
Pesquisa Bibliográfica e documental para realização do enquadramento teórico e do quadro concetual que serve como modelo de análise.											
Construção do modelo de análise.											
Construção dos instrumentos de recolha de dados (Guiões das entrevistas).											
Definição da seleção dos alunos constituintes da população alvo.											
Aplicação dos instrumentos de recolha de dados (realização das entrevistas aos profissionais e aplicação do inquérito por questionário aos alunos)											

Tratamento/análise e interpretação dos dados											
Realização da proposta do projeto de intervenção											
Entrega do trabalho de projeto											

Apêndice I - Quadro de Atividades

Objetivos Gerais	Atividades	Componentes	Parceiros
1). Promover condições para a implementação de um plano de intervenção social escolar no âmbito da prevenção dos comportamentos de consumo de SPA na adolescência;	Atividade 1: Apresentação dos resultados do estudo e da proposta de intervenção	Caracterização e avaliação da problemática no território	Todos os atores escolares
	Atividade 2: Grelha de avaliação dos fatores de risco	Caracterização e avaliação da problemática no território	Alunos de Serviço Social da ESECB; Profissionais de intervenção social da escola; Técnicos da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Profissionais da CDT CB
	Atividade 3: Tu, corres risco?	Caracterização e avaliação da problemática no território	Alunos do IPCB
	Atividade 4: Tu consumes?	Caracterização e avaliação da problemática no território	Técnicos da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Profissionais da CDT CB
	Atividade 6: Estilos de vida	Informativa	Profissionais do Centro de Saúde ou do HAL CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 7: Razões para usar drogas	Informativa	Profissionais do CRI CB; Profissionais da CDT CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 8: Formação para alunos	Informativa	Professores e profissionais de intervenção social da escola; Testemunhos reais
	Atividade 9: E tu, estás sensibilizado?	Informativa	Alunos da ESTCB; Alunos da ESECB
	Atividade 10: As luzes dos semáforos	Treino de competências de resolução de problemas e tomada de decisão	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 11: O nosso espaço	Treino de competências de resolução de problemas e tomada de decisão	Psicóloga, Assistente Social, todos os Professores e Diretores de Turma da ESAL CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 12: Dizer não	Treino de competências sociais, relacionais e de comunicação	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 13: Fala o que pensas	Treino de competências sociais, relacionais e de comunicação	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB

	Atividade 14: Ajudar o outro	Treino de competências sociais, relacionais e de comunicação	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 15: Pressão do grupo de pares	Treino de competências sociais, relacionais e de comunicação	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 16: Sinto-me...	Sentimentos	Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 17: Boas razões para não	Artística	Alunos da ESARTCB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 18: Fotografar por aí	Artística	Alunos da ESARTCB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 19: <i>Peddy-Paper</i>	Desportiva	Alunos de Desporto e Atividade Física de Serviço Social da ESECB
	Atividade 20: Desportos radicais	Desportiva	Alunos de Desporto e Atividade Física de Serviço Social da ESECB
	Atividade 21: Respira, inspira, não pira	Desportiva	Instrutores de meditação guiada; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 22: Formação Profissional	Formação Profissional	Profissionais da CDT CB, do CRI CB e da CPCJ CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 25: Aprender a resolver	Interação pais-filhos	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos ESALDCB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 27: Os meus problemas	Interação pais-filhos	Profissionais do Teatro Váatao e Pé de Pano; Alunos de Serviço Social da ESECB
2). Capacitar os alunos para conhecerem o problema e para	Atividade 6: Estilos de vida	Informativa	Profissionais do Centro de Saúde ou do HAL CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 7: Razões para usar drogas	Informativa	Profissionais do CRI CB; Profissionais da CDT CB; Alunos de Serviço Social da ESECB

tomarem decisões face ao risco do consumo de SPA;	Atividade 8: Formação para alunos	Informativa	Professores e profissionais de intervenção social da escola; Testemunhos reais
	Atividade 9: E tu, estás sensibilizado?	Informativa	Alunos da ESTCB; Alunos da ESECB
	Atividade 10: As luzes dos semáforos	Treino de competências de resolução de problemas e tomada de decisão	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 11: O nosso espaço	Treino de competências de resolução de problemas e tomada de decisão	Psicóloga, Assistente Social, todos os Professores e Diretores de Turma da ESAL CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 12: Dizer não	Treino de competências sociais, relacionais e de comunicação	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 13: Fala o que pensas	Treino de competências sociais, relacionais e de comunicação	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 14: Ajudar o outro	Treino de competências sociais, relacionais e de comunicação	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 15: Pressão do grupo de pares	Treino de competências sociais, relacionais e de comunicação	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 16: Sinto-me...	Sentimentos	Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 17: Boas razões para não	Artística	Alunos da ESARTCB; Alunos de Serviço Social da ESECB
Atividade 18: Fotografar por aí	Artística	Alunos da ESARTCB; Alunos de Serviço Social da ESECB	
Atividade 19: <i>Peddy-Paper</i>	Desportiva	Alunos de Desporto e Atividade Física de Serviço Social da ESECB	

	Atividade 20: Desportos radicais	Desportiva	Alunos de Desporto e Atividade Física de Serviço Social da ESECB
	Atividade 21: Respira, inspira, não pira	Desportiva	Instrutores de meditação guiada; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 25: Aprender a resolver	Interação pais-filhos	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos ESALDCB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 27: Os meus problemas	Interação pais-filhos	Profissionais do Teatro Váatao e Pé de Pano; Alunos de Serviço Social da ESECB
3). Desenvolver uma intervenção co-construída;	Atividade 23: Sessões de formação parental	Formação parental	Profissionais da CPCJ CB e do Centro Regional de Segurança Social de Castelo Branco; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 24: Ação de sensibilização	Formação parental	Profissionais do CRI CB, da CDT CB, da CPCJ CB, da PSP CB, do HAL CB e do Centro de Saúde de Castelo Branco; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 25: Aprender a resolver	Interação pais-filhos	Profissionais da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Alunos ESALDCB; Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 26: Piquenique	Interação pais-filhos	Alunos de Serviço Social da ESECB
	Atividade 27: Os meus problemas	Interação pais-filhos	Profissionais do Teatro Váatao e Pé de Pano; Alunos de Serviço Social da ESECB
4). Intensificar o processo de avaliação da intervenção, no	Atividade 1: Apresentação dos resultados do estudo e da proposta de intervenção	Caracterização e avaliação da problemática no território	Todos os atores escolares

âmbito de um planeamento estratégico (Idanez, 1994, s.p.).	Atividade 2: Grelha de avaliação dos fatores de risco	Caracterização e avaliação da problemática no território	Alunos de Serviço Social da ESECB; Profissionais de intervenção social da escola; Técnicos da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Profissionais da CDT CB
	Atividade 3: Tu, corres risco?	Caracterização e avaliação da problemática no território	Alunos do IPCB
	Atividade 4: Tu consumes?	Caracterização e avaliação da problemática no território	Técnicos da Equipa de Prevenção e Tratamento do CRI CB; Profissionais da CDT CB
	Atividade 5: Caderno de boas práticas	Caracterização e avaliação da problemática no território	Todos os atores envolvidos nas atividades propostas
	Atividade 19: <i>Peddy-Paper</i>	Desportiva	Alunos de Desporto e Atividade Física de Serviço Social da ESECB

Anexos

Anexo 1 - ASSIST

Nome: _____ Registro: _____
 Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente use não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens, investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)	frequência				
	NUNCA	1 ou 2 vezes	muitas vezes	sempre	transcorreu ou mais vezes do que isso
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS:

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodka, vermute, caninha, rum, tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, lãmba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, hashish, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, briho)
- e. estimulantes como anfetaminas (boticha, rubija, bifalanina, modafila, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, éter, cloroformio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da lolô)
- g. hipnóticos/sedativos (aspiráticos, tranqüilizantes, barbitúcos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-limão, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, éxer, metadona)
- j. outras - especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ALCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	frequência				
	NUNCA	1 ou 2 vezes	muitas vezes	sempre	transcorreu ou mais vezes do que isso
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultaram problema de saúde, social, legal ou financeiro?	frequência						
	NUNCA	1 ou 2 vezes	muitas vezes	sempre	transcorreu ou mais vezes do que isso		
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7		
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7		
c. maconha	0	4	5	6	7		
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7		
e. anfetaminas ou éxtase	0	4	5	6	7		
f. inalantes	0	4	5	6	7		
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7		
h. alucinógenos	0	4	5	6	7		
i. opióides	0	4	5	6	7		
j. outras, especificar	0	4	5	6	7		

6. Durante os três últimos meses, com que frequência parou de usar uma ou mais das seguintes drogas, após a segunda droga, etc., você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NÃO	UMA VEZ POR SEMANA OU MENOS DE TRÊS DIAS SEGUIDOS	MAIS DO QUE UMA VEZ POR SEMANA OU MAIS DO QUE TRÊS DIAS SEGUIDOS
a. derivados do tabaco	0	5	6 7 8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6 7 8
c. maconha	0	5	6 7 8
d. cocaína, crack	0	5	6 7 8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6 7 8
f. inalantes	0	5	6 7 8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6 7 8
h. alucinógenos	0	5	6 7 8
i. opióides	0	5	6 7 8
j. outras, especificar	0	5	6 7 8

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?

	NÃO	UMA VEZ POR SEMANA OU MENOS DE TRÊS DIAS SEGUIDOS	MAIS DO QUE UMA VEZ POR SEMANA OU MAIS DO QUE TRÊS DIAS SEGUIDOS
a. derivados do tabaco	0	5	6 7 8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6 7 8
c. maconha	0	5	6 7 8
d. cocaína, crack	0	5	6 7 8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6 7 8
f. inalantes	0	5	6 7 8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6 7 8
h. alucinógenos	0	5	6 7 8
i. opióides	0	5	6 7 8
j. outras, especificar	0	5	6 7 8

FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)?

	NÃO	UMA VEZ POR SEMANA OU MENOS DE TRÊS DIAS SEGUIDOS	MAIS DO QUE UMA VEZ POR SEMANA OU MAIS DO QUE TRÊS DIAS SEGUIDOS
a. derivados do tabaco	0	5	6 7 8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6 7 8
c. maconha	0	5	6 7 8
d. cocaína, crack	0	5	6 7 8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6 7 8
f. inalantes	0	5	6 7 8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6 7 8
h. alucinógenos	0	5	6 7 8
i. opióides	0	5	6 7 8
j. outras, especificar	0	5	6 7 8

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

B- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

Guia de intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber intervenção breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais	
Alcool	0-10	11-26	27 ou mais	
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais	
Cocaína	0-3	4-26	27 ou mais	
Anfetaminas	0-3	4-26	27 ou mais	
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais	
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais	
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais	
Opióides	0-3	4-26	27 ou mais	

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica:
 Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclui os resultados das questões 1 e 8 aqui.
 Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
 Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a.