

JOANA CORDEIRO DAS NEVES FERREIRA

**FATORES DE RISCO NOS JOVENS PARA O
CONSUMO DE *CANNABIS*: O PAPEL DO
ASSISTENTE SOCIAL**

Orientadora: Professora Doutora Fátima Gameiro

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2021

JOANA CORDEIRO DAS NEVES FERREIRA

**FATORES DE RISCO NOS JOVENS PARA O
CONSUMO DE *CANNABIS*: O PAPEL DO
ASSISTENTE SOCIAL**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre em Riscos e Violência(s) nas Sociedades Atuais, no Curso de Mestrado em Riscos e Violência(s) nas Sociedades Atuais: Análise e Intervenção Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 05/01/2022, perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º: 314/2021, de 15 de Novembro de 2021, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutora Hélia Bracons

Arguente: Prof.º Doutor Paulo Lopes

Orientador: Prof.ª Doutora Fátima Gameiro

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2021

AGRADECIMENTOS

Caraterizando-se um trabalho de mestrado por ser uma longa caminhada, cuja trajetória é permeada por reptos, incertezas, alegrias, tristezas e alguns percalços, mas apesar do processo ser solitário para o investigador, não deixa de congrega contributos de várias pessoas, imprescindíveis para encontrar o melhor rumo em cada etapa desse percurso.

Alcançar esta meta só foi possível com o encorajamento, apoio, energia de várias pessoas, a quem dedico especialmente este projeto de vida.

Especialmente à minha orientadora, Professora Doutora Fátima Cristina da Silva Ribeiro Gameiro, exprimo a minha gratidão pela excelente e exemplar orientação, pautada pelo rigor e elevado profissionalismo, pelo incentivo, pela sua disponibilidade, por todo o seu apoio na elaboração deste trabalho, bem como por nunca ter perdido o interesse e a esperança em mim.

À minha tia, Georgina Silva, agradeço os conselhos preciosos, a total disponibilidade, o apoio, a reflexão conjunta, o incentivo e motivação incondicional que para além de terem contribuído para o meu desenvolvimento pessoal, ajudaram a tornar esta etapa numa enriquecedora e agradável experiência académica.

À minha família, mãe e pai, pela paciência, pelo amor e pelo apoio incondicional que tiveram para comigo nesta fase. Agradeço a total confiança, compreensão e ambição constante que tanto contribuiu para chegar ao fim deste percurso.

A todos os meus amigos, em especial à Beatriz Oliveira, amiga de sempre e de todos os momentos, e à prima e afilhada, Sofia Ferreira, agradeço pela partilha, ajuda, companheirismo, preocupação e encorajamento naqueles momentos cruciais desta difícil jornada.

Agradeço ainda a todos aqueles que contribuíram para a divulgação dos inquéritos, bem como aos que se dispuseram a responder, sem vós a recolha dos dados teria sido impossível. Por isso muito obrigado.

Por fim, o meu profundo e sentido agradecimento a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, me estimularam e/ou colaboraram para a concretização desta dissertação.

RESUMO

Os efeitos nefastos, de ordem holística, do consumo de *cannabis* são largamente reportados na literatura e manifestam-se a curto, a médio e longo prazo. A curto-prazo os efeitos mais comuns decorrentes de uma intoxicação, são as perturbações ao nível das emoções, dos comportamentos, de cognição e da consciência. O longo-prazo pode estar associado a uma multiplicidade de condições, que abrangem a dependência, perturbações psiquiátricas, disfunção cognitiva, doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crónica e cancro de pulmão (Barrona, 2017).

Para conhecer a tomada de decisão relativamente ao consumo é preciso conhecer as interações entre as singularidades de cada usuário e o meio sociocultural em que vive. Este estudo tem como objetivo conhecer os fatores de risco individuais e sociais que levam os estudantes universitários, entre os 18 e os 25 anos, a consumir canabinoides e, ainda, conhecer a sua perceção relativamente à importância atribuída ao técnico superior de serviço social nas escolas. A amostra é constituída por 243 estudantes universitários, sendo que 179 dos mesmos já consumiram *cannabis*. A técnica utilizada para a recolha de dados foi o inquérito por questionário através do *Google Forms*. Concluiu-se que a perceção dos inquiridos relativamente às principais motivações para consumir *cannabis* passa pela procura de desinibição, pela busca de prazer e pela diversão com os seus pares, e que o consumo ocorre com maior frequência nas saídas à noite com os amigos. No que concerne aos fatores de risco, verificaram-se na dinâmica individual, a inconstância ao nível do autocontrolo, a dificuldade de decisão no imediato e as dificuldades de concentração, na dinâmica familiar, as expectativas elevadas por parte dos familiares em relação a si, na dimensão do grupo de pares, o consumo de tabaco, o abuso de álcool, o facto da maioria dos pares experimentarem droga e de alguns fumarem *cannabis*, no domínio escolar, a reduzida manifestação de interesse por parte dos professores em apoiar os estudantes e uma perceção de relação entre alunos e professores fragilizada, quanto à comunidade, foi identificado o fácil acesso a substâncias ilícitas. A maioria dos inquiridos reporta a importância dos assistentes sociais nas escolas secundárias e apontam como principais competências, apoiar os alunos nas suas dificuldades sociais e motivar para comportamentos adaptados.

Palavras-chave: Estudantes Universitários; *Cannabis*; Fatores de Risco, Assistente Social

ABSTRACT

The harmful, holistic effects of cannabis use are widely reported in the literature. In order to understand decision-making regarding consumption, it is necessary to know the interactions between the singularities of each user and the sociocultural environment in which they live. This study aims to understand the individual and social risk factors that lead university students, aged between 18 and 25 years, to consume cannabinoids, and also to know their perception of the importance attributed to social workers in schools. The sample consists of 243 university students, 179 of which have already used cannabis. The methodology used for data collection was a questionnaire survey using Google Forms. It was concluded that the respondents' perception of the main motivations for using cannabis is the search for disinhibition, for pleasure and fun with their peers, and that consumption occurs more frequently on outings at night with friends. Regarding risk factors in the individual dynamics, the following were seen: the inconstancy at the level of self-control, the difficulty in making immediate decisions and the difficulties in concentrating; in the family dynamics: the high expectations on the part of the family regarding themselves; in peer group dynamics: tobacco use, alcohol abuse, the fact that most peers try drugs and some smoke cannabis; in the school domain: the low expression of interest by teachers in supporting students and a weakened perception of the relationship between students and teachers; finally, regarding the community, easy access to illicit substances was identified as a risk factor. Most respondents report the importance of social workers in secondary schools and point out that their main skills are supporting students in their social difficulties and motivating them for adaptive behaviours.

Keywords: University Students; Cannabis; Risk factors, Social Works.

ABREVIATURAS DE SIGLAS

AIESS	Associação Internacional de Escolas de Serviço Social
APSS	Associação dos Profissionais de Serviço Social
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
FIAS	Federação Internacional dos Assistentes Sociais
FMH	Faculdade de Motricidade Humana
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IOM	Institute of Medicine
SNS	Serviço Nacional de Saúde
THC	Tetrahidrocanabinol

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 1 - SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	7
1.1. Consumo de substâncias tóxicas na adolescência e início da fase adulta.....	7
1.2. <i>Cannabis</i>	9
1.2.1. Contextualização histórica.....	10
CAPÍTULO 2 - JOVENS E COMPORTAMENTOS DE RISCO	11
2.1. Compreensão dos comportamentos de risco na adolescência	11
2.2. Fatores de risco e de proteção aos comportamentos de risco na adolescência.....	11
2.2.1. Fatores internos: Os fatores de risco e proteção individuais	12
2.2.2. Fatores externos: Os fatores de risco e proteção contextuais	18
2.2.3. As interações entre os fatores de risco.....	24
CAPÍTULO 3 - ESCOLA, COMPORTAMENTOS DE RISCO E SERVIÇO SOCIAL.....	27
3.1. Dimensões Conceptuais.....	27
3.2. Perspetivas Teóricas do Serviço Social na Escola.....	30
3.3. Práticas do Serviço Social no Sistema Educativo.....	33
3.4. Serviço Social e Saúde.....	33
CAPÍTULO 4 - OBJETIVOS	39
4.1. Pertinência da Investigação	39
4.2. Objetivos da Investigação.....	39
4.2.1. Objetivos gerais e específicos da investigação	40
CAPÍTULO 5 - METODOLOGIA.....	41
5.1. Estratégias metodológicas	41
5.1.1. Desenho/Tipo de estudo	41
5.1.2. Participantes.....	41
5.1.3. Técnica de recolha de dados	45
5.1.4. Procedimento	46
5.1.5. Análise estatística	46
CAPÍTULO 6 - RESULTADOS	47
CAPÍTULO 7 - DISCUSSÃO	59
CONCLUSÃO.....	65

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
APÊNDICES	
ANEXOS	

ÍNDICE DE APÊNCICES

- Apêndice I – Composição do agregado familiar
- Apêndice II – Antecedentes familiares de consumo
- Apêndice III – Substancias psicoativas consumidas
- Apêndice IV – Motivação para fumar
- Apêndice V – Frequência do consumo
- Apêndice VI – Idade do primeiro consumo
- Apêndice VII – Local, modo e frequência de consumo
- Apêndice VIII - Inquérito
- Apêndice IX – Perceção de autoestima
- Apêndice X – Perceção de controlo dos impulsos
- Apêndice XI – Estratégias de *coping*
- Apêndice XII – Perceção de suporte social
- Apêndice XIII – Caracterização do ambiente familiar
- Apêndice XIV – Inclusão em grupos de amigos de risco
- Apêndice XV – Rede de suporte de pares – substâncias
- Apêndice XVI – Percurso académico
- Apêndice XVII – Motivação para a escola
- Apêndice XVIII – Interação com o grupo ou com pares
- Apêndice XIX – Perceção do apoio escolar
- Apêndice XX – Serviços de saúde e bem-estar social
- Apêndice XXI – Serviços de saúde e bem-estar social (atividades)
- Apêndice XXII – Disponibilidade de substâncias
- Apêndice XXIII – Importância do assistente social nas escolas secundárias
- Apêndice XXIV – Competências inerentes ao assistente social nas escolas

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Fatores de proteção e de risco nos diferentes campos de vida (ONU, 2003)

Anexo 2 - Fatores de proteção e de risco no âmbito do consumo de substâncias psicoativas (ONU, 2003)

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1 - Composição do agregado familiar	41
Figura 5.2 - Antecedentes familiares de consumo.....	42
Figura 5.3 - Substâncias psicoativas consumidas	43
Figura 5.4 – Motivação para fumar	44
Figura 5.5 - Frequência do consumo de cannabis nos últimos 30 dias.....	44
Figura 5.6 - Idade do primeiro consumo	45
Figura 5.7 - Local, modo e frequência de consumo	45
Figura 6.1 - Perceção de autoestima	47
Figura 6.2 - Perceção de controlo dos impulsos.....	48
Figura 6.3 - Estratégias de coping	49
Figura 6.4 - Perceção de suporte social.....	49
Figura 6.5 - Caracterização do ambiente familiar	50
Figura 6.6 - Inclusão em grupo de amigos de risco.....	51
Figura 6.7 - Rede de suporte de pares – substâncias	52
Figura 6.8 - Percurso académico	52
Figura 6.9 - Motivação para a escola.....	53
Figura 6.10 - Interação com o grupo ou com pares	54
Figura 6.11 – Interesse demonstrado pelos professores	54
Figura 6.12 - Serviços de saúde.....	54
Figura 6.13 - Serviços e bem-estar social.....	55
Figura 6.14 - Disponibilidade de substâncias	55
Figura 6.15 - Importância do Assistente Social nas escolas secundárias	56
Figura 6.16 - Competências inerentes ao assistente social nas escolas	57

INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se por ser uma fase de transformações, na qual o jovem tem de fazer opções entre as diferentes escolhas que tem ao seu dispor, e reconhecer a sua própria identidade.

O adolescente tem, recorrentemente, dificuldade em acompanhar a atualidade e a mutação social. Consequentemente sente a necessidade de se confrontar com novas experiências e testar os seus limites, até mesmo de os transgredir, como meio de afirmação.

Esta etapa de desenvolvimento é vivida tanto individualmente, como em grupo e a mesma caracteriza-se pelo facto de o indivíduo começar a distanciar-se do foco parental, procurando o seu próprio “território”. Surge, então, o grupo de pares, o que acarreta uma grande importância, porque há a possibilidade do jovem ser influenciado e poder influenciar o grupo em que se insere.

Este grupo constitui um dos maiores fatores de proteção, mas em simultâneo, também de risco para a adolescência, porque é no seio deste que podem surgir os contatos e comportamentos de uso para com substâncias psicoativas.

Uma das substâncias mais consumidas no mundo neste período do ciclo de vital é a *cannabis*.

Cannabis é o termo que genericamente se utiliza para definir a substância psicoativa detetada nas preparações obtidas a partir da planta *Cannabis* sativa, o principal canabinóide presente nessas preparações é o tetrahydrocannabinol (THC), pelo que este representa a principal substância psicoativa.

No que concerne à produção e consumo de drogas ilícitas, a *cannabis*, apesar de a sua composição química estar em constante mudança, atingindo níveis máximos de concentração de THC, é a que apresenta maior destaque em todo o mundo. A curto-prazo os efeitos mais comuns decorrentes de uma intoxicação, são as perturbações ao nível das emoções, dos comportamentos, de cognição e da consciência. A longo-prazo pode estar associado a uma multiplicidade de condições, que abrangem a dependência, perturbações psiquiátricas, disfunção cognitiva, doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crónica e cancro de pulmão (Barrona, 2017).

Para tentar conhecer o consumo por parte dos jovens, é preciso avaliar as interações entre as particularidades de cada usuário e o meio sociocultural em que se insere. Esses componentes individuais e sociais determinam o padrão de consumo, a sua

gravidade e são capazes de influenciar positiva ou negativamente a sua evolução (Edwards, 2005), funcionando como uma espécie de força motriz, que pode dirigir o usuário tanto no sentido da abstinência, quanto ao consumo, através das incontáveis matrizes de seu *continuum* de gravidade (Ribeiro & Marques, 2002).

Por esse motivo, torna-se premente conhecer os fatores de proteção e os fatores de risco associados (Anexo 1), na medida em que um fator de risco pode comprometer vários campos da vida, ser potencializado por outros ou ser neutralizado por fatores de proteção. A ação e a interação entre estes determinam a idiosincrasia dos padrões de consumo de substâncias psicoativas. Nunca um fator isolado determina um padrão problemático de uso: é necessário que um conjunto de fatores propicie o seu aparecimento (Schenker & Minayo, 2005).

O presente estudo tem por objeto os jovens cujas experiências de risco marcam o seu desenvolvimento psicossocial e interferiram nas relações por si constituídas no meio das suas referências sociais mais significativas e próximas, designadamente junto da família, dos amigos, dos grupos de pares, dos companheiros, dos colegas de escola e dos professores. As pesquisas na área das ciências humanas manifestam interesse pelo fenómeno dos comportamentos de risco, designadamente pelos consumos de drogas nesta pelos jovens, por ser esta faixa etária ser reconhecida como um grupo de grande vulnerabilidade social, tal encontra explicação na necessidade de se continuar a prestar atenção aos jovens, sobretudo ao modo como estabelecem relações com os contextos em que interagem e à cadeia de efeitos que se desenrola ao longo destas interações, sendo que esta etapa desenvolvimental pode ser associada ao despoletar de comportamentos de risco.

Comparativamente com outras drogas, só há relativamente pouco tempo foi dada a necessária atenção aos danos advindos pelo consumo de *cannabis*, situação que se justifica pelo facto dos seus efeitos prejudiciais não serem tão conhecidos e evidentes, porém atualmente a situação já é encarada com maior preocupação e interesse.

Estudos recentes demonstram que a manifestação das nefastas consequências advindas do consumo de *cannabis* é mais acentuada quanto mais precoce for a sua experimentação. Esta constatação aliada à experiência vivenciada pela aluna no estágio curricular, no âmbito da Licenciatura em Serviço Social, levada a efeito no “Projecto Alkantara”¹, foram determinantes para a formulação da pergunta de partida do presente

¹ Projeto levado a efeito por uma IPSS que abrangia a área territorial dos realojados do ex Bairro Casal Ventoso, o qual foi um dos maiores supermercados de droga da Área Metropolitana de Lisboa.

estudo: “Quais os fatores de risco que levam os estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, a consumirem canabinoides?”.

Tem como objetivos identificar os fatores de risco individuais e sociais (família, amigos, escola e comunidade) que levam os estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, a consumir canabinoides e a conhecer a perceção destes estudantes relativamente à importância atribuída ao técnico superior de serviço social nas escolas.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes, a primeira com três e a segunda com quatro capítulos. A primeira parte engloba a Revisão Teórica. Especificamente, no Capítulo 1 são definidos conceitos como substâncias psicoativas, *cannabis* e é contextualizada a dependência na adolescência. O Capítulo 2 aborda os comportamentos de risco nos jovens, os fatores de risco e de proteção internos e externos ao indivíduo e a interação entre os distintos fatores de risco. O Capítulo 3 apresenta a relação entre a escola, os comportamentos de risco e o papel do serviço social na prevenção e na intervenção neste contexto.

A segunda parte versa sobre o Estudo Empírico: No Capítulo 4 são expressos os objetivos, bem como a pertinência na investigação. No Capítulo 5 é apresentada a metodologia utilizada, identificados os participantes, a técnica de recolha de dados e o procedimento. No Capítulo 6 apresentam-se os resultados e no Capítulo 7 é exibida a discussão dos mesmos. Por fim, na conclusão é feita uma reflexão sobre os principais resultados obtidos, são identificados os obstáculos ocorridos no decorrer da investigação, sendo, ainda, feitas sugestões para futuros trabalhos científicos.

PARTE I - REVISÃO TEÓRICA

CAPÍTULO 1 - SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

1.1. Consumo de substâncias tóxicas na adolescência e início da fase adulta

Até há algum tempo atrás, o período da adolescência não era destacado como uma fase específica do desenvolvimento humano com características e vivências próprias. Frequentemente, os comportamentos dos adolescentes eram considerados desviantes e inseridos no domínio da psicopatologia ou das perturbações do comportamento. À medida que se foi reconhecendo a importância e a especificidade deste período de desenvolvimento foram desenvolvidos modelos próprios para o seu estudo, processos esses importantes que não se assemelham àqueles que ocorrem na criança ou no adulto (Dias, 1982; Marques, 1999).

Tal como Winnicott (1969) especificou, crescer é um ato agressivo e, se o adolescente tolerar os momentos de sofrimento, poderá integrá-los e ultrapassá-los nos comportamentos de reparação, de sublimação ou de criação. Mas, pelo contrário, se o adolescente não tolerar estes momentos de sofrimento, corre então o risco de eliminar o mal-estar através de comportamentos do tipo de passagem ao ato. Voltar-se-á eventualmente para objetos de substituição, por forma a esconder a percepção da sua necessidade de dependência.

Nesta dialética, o grupo de pares constitui um dos fatores de maior risco para a adolescência, na medida em que funciona como uma caixa de ressonância, um amplificador potencial dos comportamentos desviantes, como por exemplo nos comportamentos de consumo de substâncias: a necessidade para o jovem de fazer como os amigos, a fim de ser um membro de pleno direito do grupo, são um exemplo explicativo deste risco potencial (Braconnier & Marcelli, 2000).

Como alerta Matos (2002), um dos problemas de maior importância na psicologia e psicopatologia da juventude é a dificuldade de abandonar a posição analítica, ou seja, a condição de proteção e de satisfação das necessidades básicas com o mínimo de esforço pessoal. Com este conflito, pré-genital, pode-se correr o risco de uma regressão mais profunda, com o perigo da estruturação de mecanismos de recuperação oral-narcísica, como sejam, as toxicomanias.

Perante o consumo de droga nos jovens, importa distinguir o tipo, a função e a sua repercussão na vida social e afetiva do sujeito.

Figueiredo (2002) diferencia o consumidor de substâncias aditivas em: Experimental, consome devido à curiosidade, à influência de amigos ou por motivos contestatários; Esporádico, consome, normalmente, com a finalidade de socialização ou recreação; Habitual, que em geral está ligado a motivações de uso cultural, do círculo social, ou de faixas etárias onde o uso recreativo tem uma constância maior; Abusivo, quando inicia um consumo intenso da substância, mas mantendo-se vinculado ao círculo social e tendo um controle mínimo do uso e do seu estado psíquico; e Dependente, quando a substância e o seu uso passam a ocupar um espaço principal na vida do indivíduo, normalmente fazendo com que perca o interesse pelos aspectos sociais, com uma falta de motivação psicológica para outras situações não ligadas ao consumo ou obtenção da droga.

Atualmente, os critérios de diferenciação entre as drogas ditas leves e as pesadas, não identificam a perspectiva sanitária e o efeito psicofísico dessas substâncias, mas sim a possibilidade da sua utilização num convívio social que não interfere necessariamente na vida emocional, profissional, estudantil e psíquica da pessoa (Figueiredo, 2002). Assim, as drogas leves são aquelas substâncias psicotrópicas que permitem uma maior flexibilidade no seu uso e experimentação e, não afetam os âmbitos de uma vida dita normal. Já as pesadas corresponderiam àquelas que facilitam ou induzem o descontrolo do uso e levam ao vício, seja pela própria substância em si, seja pela forma como é utilizada, promovendo e facilitando a marginalização do indivíduo do seu contexto social.

O papel das expectativas positivas e negativas nos efeitos do consumo de drogas, apesar de ser ainda pouco claro, parece também muito importante. As expectativas são adquiridas ao longo do processo de socialização, através do modelo que os pais fornecem, do grupo de pares, da experiência de vida do indivíduo e da exposição aos meios de comunicação social.

A presença destas estratégias ou mesmo o seu sucesso dependerá da história de vida de cada jovem, da dor mental maior ou menor associada às suas relações primordiais. Se estas relações falharem ou forem insuficientes, a fragilização neste período do desenvolvimento terá um tom ainda mais acentuado, com uma conseqüente exacerbação dos sentimentos negativos associados, podendo haver o recurso a objetos de substituição, no sentido de procurar um espaço de ilusão onde o alívio desses sentimentos é possível.

O haxixe é, junto das camadas mais jovens, a substância ilícita mais consumida e com um início de consumo em idades cada vez mais precoces (Faculdade de Motricidade Humana (F.M.H), 1998; Instituto da Droga e da Toxicodependência IDT., 2001).

Estes novos hábitos têm consequências no desenvolvimento dos jovens e pode colocar em risco a sua saúde e bem-estar.

1.2. *Cannabis*

A Cannabináceas é a família de plantas mais eminente na botânica² dos angiospermas³, na qual se incluem três variedades diferentes: *Cannabis Sativa*, *Cannabis Indica*⁴ e *Cannabis Ruderalis*⁵.

A *cannabis* tem sido utilizada de forma intensiva pelo Homem, ao longo de milhares de anos, quer pelas suas propriedades medicinais, quer para outro tipo de finalidade, onde se destaca a utilização da fibra.

O presente estudo incide sobre o consumo de *Cannabis Sativa*, por parte dos jovens, sendo que esta planta é também conhecida por maconha, *cannabis* ou erva. É uma planta herbácea da família das Cannabináceas, originária do Centro e do Sul da Ásia e amplamente cultivada em muitas partes do mundo, crescendo livremente em regiões tropicais. As folhas são finamente recortadas, em segmentos lineares, flores unissexuais e inconspícuas; apresentam pêlos granuloso que, nas plantas femininas, têm por função segregar resina, que tem a particularidade de incorporar em si mesma, propriedades psicoativas.

Da planta obtêm-se três formas distintas que contêm em si a substância psicoativa propriamente dita. Estas são:

1. Erva ou Marijuana: que corresponde a uma mistura das folhas e grãos da planta que, depois de cortados, secos e picados, são habitualmente fumados; é a forma que apresenta menor quantidade de substância psicoativa;

² É uma ciência, ramo da Biologia, que estuda as plantas, fungos e algas. São estudadas morfologia, classificação, identificação, reprodução, fisiologia, distribuição, relações mútuas e com outros seres vivos.

³ Deriva da palavra grega "angios"="urna"+"sperma"="semente", são plantas cujas sementes são protegidas por uma estrutura denominada "fruto". Também são conhecidas por Magnoliófitase Antófitas.

⁴ Planta anual da família das *Cannabaceae* e distingue-se das diferentes espécies deste género por: alcançar menos altura que a *Cannabis Sativa* e apresentar muitos ramos agrupados tomando a forma cônica ou piramidal sendo de referir que possui folhas mais largas.

⁵ Planta que floresce mais cedo e de porte mais pequeno que as outras duas espécies, suporta climas mais rigorosos e produz flores de acordo que a sua idade e não em resposta ao período de exposição à luz como ocorre com a *Cannabis Sativa* e *Cannabis Indica*.

2. Haxixe: é obtida através do exsudado resinoso extraído da planta, o qual depois de seco pode ser fumado ou ingerido, e apresenta maior concentração de substância psicoativa que a Marijuana;
3. Óleo: possui na sua constituição a parte mais concentrada da resina extraída das plantas femininas, e apresenta-se sob a forma de líquido pegajoso, comparativamente à Erva e/ou Haxixe detém mais elevado teor de substância psicoativa.

Os padrões de consumo destas formas de *cannabis* podem ser ocasionais ou regulares - ainda que limitado no tempo - e abusivos ou dependentes. O seu consumo é mais frequente sob a forma de Erva ou Haxixe e pouco frequente sob a forma de óleo.

1.2.1. Contextualização histórica

A *cannabis* ostenta uma longa história com registos desde de milhares de anos e é substância ilícita mais conhecida em todo o mundo.

A sua referência mais antiga remonta há cerca de 5000 anos atrás, as suas propriedades analgésicas, sedativas e antidepressivas, bem como os efeitos benéficos advindos das mesmas, no tratamento da malária, em patologias de índole reumatológica ou a insónia, são descritas num herbário publicado durante o reinado do Imperador chinês, Shen-Nung.

As diversas propriedades desta planta conferiram-lhe ao longo da história um importante papel, a sua introdução no Brasil é atribuída aos portugueses, apesar de ser utilizada como fonte de fibra, à época os seus efeitos psicoativos já eram conhecidos pelos escravos originários do continente Africano.

O isolamento da sua substância psicoativa, o tetraidrocanabinol, vulgarmente conhecido por THC foi um dos marcos notáveis na história da *cannabis*, pela primeira vez em 1964, Raphael Mechoulam, Yechiel Gaoni e Habib Edery. Em 1967, foi corroborado por Harris Isbell e pela sua equipa, designa que o tetraidrocanabinol é o agente responsável pelos efeitos psicoativos da planta.

Posteriormente, foram identificados recetores de canabinoides específicos, do tipo 1 (CB1) e do tipo 2 (CB2), e um número significativo de agonistas⁶ destes mesmos receptores foi sintetizado para fins terapêuticos, existindo atualmente no mercado mais de 200 substâncias psicoativas derivadas dos canabinóides.

⁶ Na bioquímica, é o componente que tem a capacidade de aumentar a atividade que realiza outra substância.

CAPÍTULO 2 - JOVENS E COMPORTAMENTOS DE RISCO

2.1. Compreensão dos comportamentos de risco na adolescência

A fragilidade dos adolescentes ao risco psicossocial motivou um segmento amplo de pesquisas empíricas e teóricas em diversas áreas científicas, direcionados para a compreensão da etiologia, evolução e manifestação destes comportamentos. Fatores situacionais (qualidade do apoio parental, social, institucional e comunitário e espaços vitais e fatores de desenvolvimento (transição e crise normativa) não se podem dissociar quando se alude aos comportamentos de risco nos jovens (Costa, 2015).

Compreendendo a adolescência na abordagem *life span*, está enquadrada entre os 11 e os 20 anos de idade (Papalia & Feldman, 2013).

Atualmente, existe um corpo teórico diversificado e amplo nesta área que tem por escopo obter uma melhor compreensão dos comportamentos de risco. Autores como Feijó e Oliveira (2001) defendem que os comportamentos de risco, por fatores diversos, podem ter a sua *prima experimentia* na infância e/ou pré-adolescência, podendo mesmo manter-se e agravar-se até à fase adulta. Na literatura, genericamente, o comportamento de risco é caracterizado por atitudes e procedimentos inadequados e propositadas do sujeito, que o expõem um efeito incerto e suas implicações geram riscos físicos e psicossociais ao próprio (Jessor, 1998).

No estudo e compreensão dos comportamentos de risco, Jessor (1998) evidencia que as perspetivas centralizadas são importantes nos processos e no progresso temporal dos comportamentos problemáticos, apontando que estes sejam classificados como fatores de risco pelos eventuais danos ocasionados no desenvolvimento psicossocial dos jovens.

2.2. Fatores de risco e de proteção aos comportamentos de risco na adolescência

Estão subjacentes aos comportamentos de risco diversas variáveis contextuais e as escolhas pessoais dos sujeitos. Diferentes estudos empíricos, efetuados neste âmbito, que demonstram a conexão entre estes comportamentos, designadamente, a interação com os pares desviantes (Asking et al., 2011; Jessor, 1987; Kaplan, 1999; Negreiros, 2008; PadillaWalker & Bean, 2009; Rutter, 1994; Sloboda et al., 2012), as características interpessoais e individuais e dos jovens (Gaspar, 2010; Rutter, 2004; Simões, Matos, & Batista-Foguet, 2006; Wills, Sandy, & Yaeger, 2002), o fracasso escolar (Lac et al., 2011; Myklestad & EspenTambs, 2012; Padilla-Walker & Bean,

2009; Tomé et al., 2012), o ambiente social vivenciado (Kaplan, 1999; Rutter, 2010; Sameroff, 1999), a condição financeira familiar e o capital sociocultural que possuem e as relações estabelecidas no seu interior (Anaut, 2005; Galezewski, 2010; Gauffin et al., 2013; Oliveira, Bittencourt, & Carmo, 2010; Rhodes et al., 2003; Sloboda, Meyer, & Ralph, 2012). Estas variáveis, designadas de fatores de risco, expõem os jovens a uma maior predisposição para o desenvolvimento de comportamentos desviantes.

De outra forma, os fatores de proteção são percebidos como disposições ou características pessoais ou condição de meio ou situação que impede ou diminui a possibilidade dos comportamentos de risco (Anaut, 2005; Becoña, 2002; Dell'Aglio, Koller & Yunes, 2006; Hankin & Abela, 2005; Martinez-Pampliega et al., 2013; Rutter, 1990; Rutter, 2010; Schoon, 2006; Serra, 2006; Sloboda, Meyer & Ralph, 2012). Estes irão ser coadjuvantes a um adequado desenvolvimento dos jovens direcionados face a estilos de vida adaptados e saudáveis (Amengual et al., 2002; Rutter, 2004; Yunes, 2003). Tendo por base uma análise sistémica, constata-se que as investigações empíricas recentes para além de procurarem a interferência direta dos fatores individuais, interpessoais e sociais nos comportamentos de risco, versam igualmente sobre análise das interações existente entre essas variáveis (Rutter, 2010; Schoon, 2006; Sloboda, Meyer & Ralh, 2012).

2.2.1. Fatores internos: Os fatores de risco e proteção individuais

A adolescência é uma etapa da vida que se caracteriza pela ocorrência de transformações a diversos níveis, designadamente, biológicos, psicológicos e sociais numa só palavra, biopsicossociais. Os jovens acabam por se deparar com vários desafios, desde a sua definição e procura de identidade própria; sendo estes reptos que os encaminham para a procura de respostas fáceis e céleres para as frustrações, encontrando-as nos comportamentos desviantes, designadamente no consumo de drogas (Oshri et al., 2011). É essencial o reconhecimento dos mecanismos protetores e de risco pessoais nas fases do desenvolvimento para organizar e levar a efeito ações direcionadas para a diminuição dos comportamentos desapropriados nesta fase da vida (Lerner & Overton, 2008; Oshri et al., 2011; Rutter, 2010). Lozano e Gonzáles (1988) preconizam que a ação que molda os fatores de proteção opera-se através de dois mecanismos de atuação: o mecanismo de risco-proteção (no qual os fatores de risco estão delineados pelos de proteção) e o mecanismo de proteção-proteção (no qual um fator de proteção desencadeia e um outro, aumentando o seu efeito). Neste esquema a

ação modeladora dos fatores de proteção através do mecanismo de proteção, no qual um dos fatores de proteção potencia o outro (Rutter, 1990; Rutter, 2010; Schoon, 2006; Sloboda, Meyer, & Ralph, 2012), «fortifica a noção de que as competências individuais e sociais possuem um forte efeito de proteção (Gaspar, 2010; Rutter, 2004; Schotte et al., 2006). No que se refere à ação modeladora do mecanismo de risco-proteção, os fatores de risco são delineados pelos de proteção (Haase & Pratschke, 2010; Rutter, 2004; Sameroff, 1999), a longo prazo, em alguns casos, poderá reforçar competências individuais e sociais mais conformes e adaptadas (Anaut, 2005; Hankin & Abela, 2005; Laursen et al., 2012; Yunes, 2003).

Neuman (1982) preconiza que a instabilidade no comportamento dos jovens advém do efeito dos diferentes stresses, designadamente os intrapessoais, interpessoais ou extrapessoais que atuam neste, e causam modificações, entre outras, a nível das suas variáveis psicológicas, fisiológicas e socioculturais. No entanto, defende que cada sujeito tem defesas e resistências intrínsecas que defendem a sua estrutura básica do efeito maléfico advindo dos diferentes stresses. Nesse entendimento, os fatores de proteção robustecem estas proteções e resistências, enquanto os fatores de risco as debilitam. Desta forma, individualmente são múltiplas as variáveis que se podem considerar ser de risco no desenvolvimento de comportamentos problemáticos na infância e na adolescência, tais como o stress, as perturbações de conduta ou de personalidade, as psicopatologias do desenvolvimento, a evasão escolar, o uso de drogas, família disfuncional, abandono, abuso sexual, entre outros.

Perseguindo esta direção torna-se indispensável diferenciar entre a natureza do comportamento adaptativo e mal adaptativo que podem estar presentes tanto no contexto individual como no social. Desta forma, os fatores de proteção individuais, tais como suportes estáveis, competências sociais, bom sentido de eficácia, habilidade para resolver problemas, relacionamento saudável com pares e adultos, entre outros, entrando em ação diminuem as variáveis situacionais negativas que inspiram os comportamentos (Epstein et al., 2000; Gaspar, 2010; Haggerty et al., 2000; Martinez-Pampliega et al., 2013; Rutter, 2004; Schotte et al., 2006).

Um estudo longitudinal levado a efeito numa amostra constituída por crianças inseridas em contexto de risco que se propunha estudar os padrões de autorregulação, resiliência e controlo do ego como fator de promoção para o ajuste global e/ou como fator de risco aos problemas de comportamentos, constatou que a resiliência age como

preditora do funcionamento adaptado em meios com baixo nível sócioeconómico (Causadias, Salvatorre, & Sroufe, 2012).

2.2.1.1. Disposições individuais

Os fatores de proteção são determinantes para um crescimento saudável, que estes se encontram em maior número nas disposições e características psicoemocionais do indivíduo que poderá ou não ser influenciado pelo contexto situacional (Laursen et al., 2012). Identificam-se como atributos disposicionais dos sujeitos: a autoestima, a autonomia, a perceção de eficácia social positiva, o bem-estar subjetivo, apego, afeto positivo e bons níveis cognitivos (Cecconello, 2003), além de uma funcional rede de suporte social, coesão familiar, boa gestão de conflitos e resolução de problemas, afetividade no sistema familiar e/ou institucional (Morais & Koller, 2004).

Horowitz (1992) defende que as contrariedades, adversidades e a exposição aos fatores de risco são oponentes à aprendizagem dos comportamentos não-universais, referentes ao repertório pessoal que poderiam ajudar os fatores protetores. Desta forma, a dimensão socioemocional seria a mais afetada pelos ambientes de desenvolvimento dos jovens. Esta preocupação resulta do facto de que alguns jovens expostos as contratempas, devido à ação de algum fator protetor pessoal ou contextual, conseguem desenvolver-se adequadamente (Hankin & Abela, 2005; Martinez-Pampliega et al., 2013; Rutter, 2010; Serra, 2006; Schoon, 2006; Yunes, 2003).

Grünspun (2003) designou como “escudo” estes fatores protetores que se comportam como atenuantes do risco e, mesmo que as crianças estejam de forma intensa ou prolongada expostas a condições adversas, coadjuvam o seu desenvolvimento. Assim uma favorável perceção de suporte social e um autoconceito positivo conferem proteção perante dos danos ocasionados por experiências estressantes.

2.2.1.2. Competências e atitudes

O domínio da competência social desempenha uma função essencial no entendimento do processo de desenvolvimento no decorrer da adolescência ao perceberem que este é determinante de êxito neste período da vida, na medida em que a identidade e as competências sociais ainda se encontram em desenvolvimento. Assim, os jovens que manifestam condutas problemáticas, ao nível do processo de construção da sua identidade manifestam maior comprometimento, tendo estas repercussões no acentuar da identidade negativa (Erikson, 1976), que por sua vez

pode condicionar/limitar o desenvolvimento de competências sociais (Epstein & Doyle, 2002; Rutter, 2010).

No entender dos autores Epstein e Doyle (2002) o sucesso advindo de forma rápida em domínios relevantes da vida, designadamente ao nível interpessoal, académico e, social, propicia que os adolescentes desenvolvam de forma adaptada e saudável a perceção de autoeficácia, aptidões e atitudes sociais. Daí a importância de um apoio social que ajude e sustente o desenvolvimento de uma estrutura psicológica saudável e adequada às frustrações, traumas e situações de risco elevado para os jovens (Laursen, Hafen, Kerr & Stattin, 2012; Gaspar, 2010).

Existem evidências de que o aparecimento do comportamento anti-social na infância é beneficiado pelas limitações ao nível das competências, e que o mesmo este se não for alvo de intervenção precoce poderá ser determinante de comportamentos de risco na adolescência (Abraão, 1999; Davies, 2011; Engle, 2010; Galezewski, 2010; Haase & Pratschke, 2010). Jessor (1992) conceptualiza que, ao nível pessoal, a baixa autoestima, a fraca perspectiva de futuro, limitadas competências sociais, baixos autocontrolos, entre outros, estabelecem-se como fatores de risco ao desenvolvimento de condutas desajustadas.

Um dos fatores de risco que mais contribui para os comportamentos de riscos é a baixa autoestima, podendo mesmo ser preditor de insegurança, baixa capacidade de assertividade, falta de confiança que o jovem têm em si e nas suas capacidades com os pares, de esta forma vira ser determinante para o consumo de substâncias psicoativas, (Matellanes, 1999; Tomé, Matos, & Diniz, 2008).

Defende Matellanes (1999) a baixa autoestima pode contribuir para a baixa tolerância à frustração, na medida em que é preditora de um comportamento passivo influenciável pelos pares, com dificuldades tomar decisões, argumentar e com pouca iniciativa.

2.2.1.3. Resiliência, *coping*, autocontrolo e autorregulação emocional

A vulnerabilidade cria ação de stressores biológicos e psicossociais sobre os indivíduos (Haggerty et al., 2000). Nesta perspectiva, entre outros, as perturbações biopsicossociais no desenvolvimento, estrutura familiar disfuncional, situações socioeconómicas frágeis, limitações de acesso à educação e à saúde, consubstanciam fatores que fazem um jovem vulnerável ao desenvolvimento de atitudes de risco. Algumas crianças e adolescentes, em comparação a outros que se encontram na mesma

situação de risco, estão mais suscetíveis ou frágeis a acontecimentos desfavoráveis (Haggerty et al., 2000).

A resiliência é um auto domínio , se está presente quando o jovem se depara com situações de alto risco, confere proteção, se ausente ocasiona vulnerabilidade; este conceito normalmente é descrito como um processo dinâmico pelo qual os sujeitos revelam um funcionamento adaptativo face a acontecimentos adversos (Schoon, 2006).

O conceito de resiliência é recente, apareceu nas últimas décadas, não existindo, ainda, consenso sobre conceitualização do termo. Alguns autores entendem que a resiliência pode ser percebida como o resultado dos processos psicológicos na adaptação e ajustamento saudável no confronto de situações de alto risco. Outros autores defendem que a resiliência pode ser percebida como o procedimento psicológico em si mesmo (Schoon, 2006)

Neste seguimento destaca-se o conceito de Masten (1994) que menciona que a resiliência integra o domínio da psicopatologia, sendo a adaptação explicada pela capacidade de adaptação saudável das atividades no meio envolvente. Poderá ser descrito também como resistência a contextos adversos, ligadas à sua aptidão para a recuperação e adaptação, fazendo com que os riscos de vulnerabilidade diminuam (Anaut, 2005; Hankin & Abela, 2005; Martinez-Pampliega et al., 2013). Na infância incluem o desempenho académico, a adaptação e ajustamento escolar, a integração no grupo de pares, adaptação às regras sociais e familiares. Na adolescência compreendem, entre outros, as mudanças próprias da puberdade, o estabelecimento de uma identidade coesa, a adaptação às novas tarefas, as relações com os pares. Deste modo, os indivíduos resilientes apresentam uma maior tendência para mobilizar um conjunto de estratégias no confronto com situações adversas, que vão contribuir para amenizar o efeito nefasto da adversidade, e por isso é sendo considerada um fator de proteção (Hankin & Abela, 2005; Silva, 2001).

No entanto, para Monteiro (2012), a vulnerabilidade e a resiliência às situações adversas para a saúde são fruto das experiências de vida, que fazem com que os sujeitos sejam mais resilientes ou vulneráveis, pois é um procedimento ativo e evolutivo, que gera impactos no decorrer do desenvolvimento. Logo, tais variáveis no sujeito fazem parte de um processo que estará em constante adaptação e evolução.

Neste âmbito, entre os principais fatores internos de proteção estão as estratégias de enfrentamento ou *coping*. Estas estratégias referem-se à forma o como o sujeito atua perante situações adversas ou ao *stress* (Folkman & Lazarus,1988). No contexto dos

comportamentos de risco demonstram o estilo de ação do sujeito diante de situações de risco elevado para consumo de drogas, atitudes delinquentes e condutas sexuais perigosas.

Na perspetiva de Folkman e Lazarus (1988), as estratégias de *coping* são esforços cognitivos e comportamentais que dão resposta a determinadas exigências específicas que podem ser internas ou externas, mas que são avaliadas pelo sujeito como ultrapassando os recursos para enfrentá-las.

O *coping* não é mais de que uma movimentação de energias e esforços cognitivos e comportamentais para lidar com as solicitações externas ou internas, que radicam na interação do sujeito com o ambiente em resposta às suas necessidades. Estas estratégias poderão traduzir-se no controlar a emoção produzida pelo *stress* e em fatores de proteção relativamente às situações que provocam *stress* (Costa & Bigras, 2007).

As pesquisas no campo do *coping* relacionadas com adolescentes consumidores de substâncias psicoativas, parte do pressuposto de que o modo como os jovens dão resposta aos problemas condicionam as respostas subsequentes, e estas poderão ser ajustadas ou desadequadas (Wills et al., 2013).

Os autores Wills e Hirky (1996) mostram que o consumo de drogas cria efeitos no bem-estar do sujeito e indicam que o risco do abuso de drogas, abrangendo o início do consumo ou recaída, pode ser relacionado com as estratégias de *coping*, uma vez que para os jovens veem no consumo de drogas uma estratégia para lidar com o *stress*

O *stress* é um fator de risco ao consumo de drogas, por provocar angústia emocional e uma modificação das perceções do controlo dos sujeitos, fazendo com que estes fiquem mais vulneráveis ao consumo abusivo de substâncias (Wills, McNamara, Vaccaro & Hirky, 1997).

A impulsividade relativa à baixa autorregulação emocional que conduz à procura de respostas mais rápidas às frustrações também é considerada é também um importante fator de risco, por levar ao consumo de drogas e favorecer o aparecimento deste comportamento como resposta para controlar às emoções (Wills et al., 2001; Wills et al., 2006).

Para e Wills (2001) e sua equipa o autocontrolo é multidimensional e integra, entre outros, os conceitos de *coping*, planeamento, autorregulação ,emocional, adiamento da gratificação, importando reconhecer o bom e mau autocontrolo com vista à compreensão dos fatores de risco intrínsecos ao mau autocontrolo (Wills et al., 2001).

2.2.2. Fatores externos: Os fatores de risco e proteção contextuais

Uma das características da adolescência é a maior intensificação da vulnerabilidade para o desenvolvimento de comportamentos desajustados, com especial enfoque para os jovens integrantes de contextos com poucas condições socioculturais. No decorrer desta fase da vida, os jovens estão mais expostos às influências, diretas e indiretas, dos vários contextos que se inserem (Koller & Poletto, 2008).

Defendem Kazdin (1993) e Seidman (1991) que, se os contextos de convivência não propiciarem respostas adequadas às expectativas e necessidades dos jovens, não só acentuam as problemáticas típicas desta fase como comprometem e condiciona o seu ajustamento psicossocial. Desta forma, existe a necessidade de identificar e propiciar o surgimento dos fatores de proteção. Assim ao efetivar-se a análise, dos fatores de risco e proteção exteriores aos comportamentos de risco, a partir de uma ótica sistémica, é imprescindível ter em consideração o processo de vida, bem como os contextos sociais envolventes e ainda a história de cada jovem.

As circunstâncias e contextos que coadjuvaram as vulnerabilidades e os comportamentos de risco poderão estar presentes na história de vida (Anaut, 2005; Martinez-Pampliega et al., 2013; Monteiro, 2011; Schon, 2006). Os fatores de proteção devem ser estudados juntamente com fatores de risco no aprofundamento dos estudos da etiologia dos comportamentos de risco e a sua previsibilidade.

Para os estudiosos Schenker e Minayo (2005), os fatores de risco e de proteção para os comportamentos de risco interferem com seis domínios, a saber o individual, o familiar, o mediático, o escolar, os amigos e a comunidade; por sua vez estes domínios não só se relacionam entre si, como algumas das suas variáveis se podem ainda interrelacionar, designadamente a idade, o nível socioeconómico, o sexo, o desempenho académico e cultural, o consumo de drogas, que determinarão a efeito detido por alguns desses domínios na vida dos sujeitos.

2.2.2.1. A família

A família encontra-se entre os principais fatores externos de risco e de proteção dos adolescentes. Pela elevada importância e influência evidenciadas no ajustamento sócio emocional dos adolescentes tem sido objeto de vários estudos (Anaut, 2005; Galezewski, 2010; Gauffin et al., 2013; Oliveira, Bittencourt & Carmo, 2010). Através dos padrões de interação detidos a família pode influenciar os comportamentos dos

jovens, sendo que esses padrões podem condicionar negativa ou positivamente o desenvolvimento dos adolescentes .

O padrão de interação familiar contém/compreendem agentes de índole:

- ✓ proximal, manifestados pelos comportamentos parentais, tais como, administração da disciplina, envolvimento com os afazeres dos jovens, qualidade das relações, coesão familiar ,
- ✓ distal, afirmando a título de exemplo a influência na relação com a escola e com o grupo de pares, e os agentes de (Anaut, 2005; Sloboda et al., 2012).

Os fatores microambientais para Rhodes (1991) estão relacionados com a estrutura e qualidade das relações familiares, nas quais se inclui, entre outros, as situações de separação e divórcio, os conflitos familiares, a criminalidade parental, a elevada dimensão do agregado familiar, os padrões de falta comunicação, a disciplina dura ou controladora, as diferenças socioeconómicas, negligência dos pais, a alta ou baixa proteção e o consumo de substâncias pelos familiares.

Assim, a estrutura e a dinâmica familiar desajustada são determinantes no agravar da fragilidade no jovem, intensificando as complicações no ajustamento psicossocial e no seu desenvolvimento (Chiapetti, 2001; Pratta & Santos, 2013).

Anaut, 2005; Bush, Ballard, & Femouw, 1995; Rubin, Coplan & Bowker, 2009; Sloboda, Meyer, & Ralph, 2012). Para Abraão (1999) e Oshri (2011) defendem que nas interações familiares é de considerar que o nível socioeconómico, o nível académico e a ausência de um dos progenitores, formam fatores de risco para os comportamentos desviantes. A existência de ligação segura favorece as crianças e jovens de, entre outras coisas, segurança e boa autoestima, cooperando para o desenvolvimento de competências sociais mais ajustadas e adaptativas (Anaut, 2005; Hankin & Abela, 2005).

Neste sentido, defendem que nos jovens, entre outros, o aumento da criação de baixa autoestima, de insegurança, de baixa tolerância à frustração, de baixas expectativas académicas, de frágil autocontrolo emocional e comportamental, o fortalecimento da vulnerabilidade, a limitação no desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas, bem como o desenvolvimento de comportamentos de risco, está associada a condutas desajustados em famílias desestruturadas, com débil controlo familiar ou desprotegidas, coabitando em ambientes marginais ou desfavorecidos,

Ao contrário o saudável relacionamento com a família também está associado aos comportamentos ajustados em contexto escolar, sendo imprescindível para uma favorável relação com o grupo de pares (Carter et al., 2007).

Farrington, 2004; Hu et al., 2011; Kagan, 2010; Lotfipour, 2014; Ohannessian, 2012; Precioso, Macedo, & Rebelo, 2007 dizem que o efeito contágio dos comportamentos aditivos entre os familiares, mesmo entre diferentes gerações, está explicado nas investigações. Ao analisar a história da família de indivíduos com comportamentos aditivos Merikangas e colaboradores (1992), verificaram um incremento do risco nos comportamentos aditivos em familiares, tendo em conta que o processo de aprendizagem se operou pela observação. (Matellanes, 1999). O comportamento dos pais será o modelo adotado pelos jovens (Bricker et al., 2007).

O apoio proporcionado pelos pais e a uma comunicação adequada no seio da família, constituem relevantes fontes alternativas do apoio oferecido pelo grupo de pares (Anteghini et al, 2001).

A insatisfação nas relações interpessoais, designadamente uma relação negativa com os progenitores e/ou com os pares, pode ocasionar sentimentos de solidão e de infelicidade, e aumentar a probabilidade do consumo substâncias psicoativas (Corsano, Majorano, & Champretavy, 2006; Tomé, Matos, & Diniz, 2008).

2.2.2.2. Comunidade

As variáveis comunitárias que integram os fatores de risco macrossociais, designadamente a carência social e económica, associados aos fenómenos de pobreza, baixas expectativas educacionais, desemprego, baixo nível escolar, más condições habitacionais, o não ter acesso à saúde, entre outras, são cada vez fatores mais decisivos para o desenvolvimento de comportamentos de risco nos jovens (Chitas, 2010; Gruber & Martinez-Pampliega, 2013; Sameroff et al., 1987).

Corroboram (Gruber & Martinez-Pampliega, 2013) que em contexto de precárias condições de vida, os jovens estão expostos a um elevado risco psicossocial, com mais predisposição à manifestação de padrões desajustados de condutas e atitudes que poderão generalizar-se para diversas situações.

O baixo nível sócioeconómico é em vários estudos empíricos indicado como um fator determinante de risco ao desenvolvimento de comportamentos desviantes (Anaut, 2005; Galezewski, 2010; Gauffin et al., 2013; Gruber & Martinez-Pampliega, 2013;

Kaplan, 1999; Oliveira, Bittencourt, & Carmo, 2010; Pratta & Santos, 2007; Pratta & Santos, 2013; Sloboda, Meyer, & Ralph, 2012).

2.2.2.3. Amigos/Relação com os pares

A inserção do adolescente na vida social é levada a efeito pelo grupo de pares, sendo este a forma utilizada para o acesso e experimentação do mundo exterior, e um precioso auxiliar na criação da sua identidade e bem como na validação das competências sociais.

É fator determinante no ajustamento psicossocial dos jovens a sua integração num grupo social (Tomé et al., 2008; Wilkinson, 2009). O jovem necessita que o grupo reconheça o seu valor, e de ser aceite pelo mesmo (Engels & Bogt, 2001; Wilkinson, 2009), Esse mesmo grupo se funcionar de forma desadaptada, pode ser um fator de vulnerabilidade, e com adoção de condutas não integradas nos padrões sociais, podendo estes manifestar-se, entre outros, consumos de drogas (Schotte et al., 2006; Wills et al., 1996).

A *contrario sensu* Schotte e colaboradores (2006) entendem que as redes de apoio social são um relevante fator de proteção de estabilidade nos jovens. Wills (1996) acrescenta que estas ajudam no desenvolvimento de competências sociais, autoestima e bem-estar psicossocial, etc. Assim, as interações sociais podem ser protetoras em relação aos comportamentos de risco, mas dependente das características da rede social que o adolescente integra. Asking, Abdallah, Arbi bem, 2011; Brook, Zhang, & Brook, 2011; Negreiros, 2008; Padilla-Walker & Bean, 2009; Yanovitzky, Stewart, & Lederman, 2006, no tocante aos comportamento aditivo manifestado pelo seu grupo de pares mais próximo, defendem que a sensação que os jovens possuem, torna-se um fator determinante para o consumo de substâncias ilícitas, por comparação com a sensação do consumo relativamente a outros grupo de pares mais afastados

Nas investigações realizadas sobre esta temática é consensual que a aceitação pelos pares está entre os principais motivos para o consumo de drogas e álcool (Kuntsche et al., 2005). Igualmente, um jovem inserido num grupo de pares no qual a maioria dos elementos fumam a probabilidade de começar o consumo de tabaco é superior (Go et al., 2010).

Quanto à perceção das normas sociais, o jovem por norma compara o seu comportamento com o dos outros elementos do seu grupo de pares e tenta ajustá-lo de modo a ser similar aos dos seus pares (Yanovitzky et al., 2006). Idêntica conclusão tirou

Maxwell (2002) relativamente aos comportamentos de risco, num estudo em que participaram por com 1969 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, concluiu que os adolescentes que tinham pares que se envolviam em comportamentos de risco tinham maior probabilidade de se envolver nesses tipo de condutas.

De outra forma, verifica-se que a interferência do grupo de pares não acontece de forma linear entre os jovens, os adolescentes mais velhos não são tão permeáveis a esta influência, e nessa conformidade são menos vulneráveis à sua influência negativa. No entendimento de Sumter et al., (2009) esta situação poderá ser explicada pela maturidade e experiência detidas pelos mais velhos, que contribuem para uma perceção mais responsável pelos atos, bem como a o maior controlo dos impulsos.

A criação da autoimagem dos jovens é efetivada através da perceção da opinião que os outros têm sobre si, podendo ser impedida pela ausência de relações positivas com os pares pode impedir, e em consequência ocasionar um eventual desajustamento social e emocional (Kim et al., 2008). A literatura geralmente foca-se no estudo da influência negativa do grupo como mediador no envolvimento em comportamentos de risco, em prejuízo da análise dos benefícios advindos da inserção num grupo (Poelen et al., 2007), o isolamento social e a falta de amigos podem ser como determinantes para o comportamento de risco, em alguns estudos é mencionado que os jovens que não têm amigos são os que mais experimentam substâncias psicoativas como a heroína, o ecstasy e que se sentem mais tristes e infelizes (Tomé et al., 2012).

Segrin e Taylor, (2007), realizaram uma investigação com 703 sujeitos, com idades compreendidas entre os 18 e os 87 anos e constataram que as competências sociais são indissociáveis das relações positivas com outros sujeitos, e simultaneamente estavam associadas ao bem-estar psicológico.

Em consonância com este pensamento (Pérez et al., 2007) assinalam que a relação positiva com os pares simplifica a partilha de sentimentos, de experiências e a resolução de conflitos.

2.2.2.4. Relação com a escola

A escola é por excelência o lugar privilegiado no processo de desenvolvimento das crianças e dos jovens, uma vez que é nesse contexto que se apreende em grande parte as competências sociais, a par dos conhecimentos curriculares (académicos) e informais que são as regras de trato social. A escola é percecionada pelos jovens como

desagradável, mas em simultâneo fundamental para a integração social (Matellanes, 1999).

A qualidade da escola para Jessor (1991) é um fator de proteção essencial, ou seja, um adequado funcionamento pedagógico e administrativo da escola, aliado a um controlo eficaz, e a intervenções voltadas para a evolução dos alunos poderá ajudar a dissipar comportamentos de risco. Em contrapartida, o mau comportamento, a relação negativa com a escola, o insucesso escolar, uma inadequada estrutura pedagógica e administrativa da escola podem ser considerados fatores determinantes para a adoção de condutas desajustadas (Becoña 2002).

Roeser, Eccles e Sameroff (2000) desenvolveram uma investigação, utilizando como amostra de jovens estudantes com idades entre os 14 e os 18 anos de idade, apuraram que os jovens que percebem a escola como lugar impulsionador de competição, na qual a postura dos docentes é reveladora de atitudes inadequadas e preconceituosas, detinham baixa motivação para a aprendizagem, problemas no comportamento escolar, baixos níveis de ajustamento socioemocional, e comportamentos desviantes. De forma contrária, os jovens que viam a escola orientada para a tarefa, para a valorização do esforço, e na qual os professores detinham uma atitude positiva face às suas competências, auxiliavam no apoio dos problemas emocionais, avaliavam os conteúdos curriculares, evidenciavam um melhor nível do desempenho escolar, melhores níveis de ajustamento socioemocional e uma motivação acrescida para a aprendizagem.

Haase e Pratschke (2010) com 991 na investigação desenvolvida com jovens entre os 15 e os 18 anos, dividiu a amostra entre os jovens que estudavam e aqueles que abandonaram os estudos, demonstrou que a ligação afetiva positiva com a escola é um dos fatores de proteção mais importantes. Ou seja, a percepção de relação positiva com o professor, o apoio por ele manifestado, ou ser detentor de uma experiência escolar positiva, terá um impacto significativo na diminuição do risco do consumir substâncias. Contrariamente, a falta de vinculação à escolar consubstancia um fator determinante nas tomadas de decisão relativamente ao abandono escolar, evidenciando estes jovens um maior consumo de substâncias psicoativas. Desta forma, concluíram que o sentimento de pertença em relação à escola e a percepção de boa relação com os docentes ajuda à manutenção dos jovens na escola e é um fator determinante para a prevenção do consumo de drogas.

Eccles e colaboradores (1993) atribuem um papel mais ativo à escola, defendendo que os motivos do insucesso escolar radicam mais características dos planos de estudo académicos do que propriamente nas fragilidades resultantes da envolvente familiar e social do aluno. Assim, o contexto é um fator decisivo e responsável para a determinação do comportamento de risco. Chitas, (2010), numa investigação desenvolvida com uma amostra de jovens portugueses demonstrou que o insucesso escolar e/ou os padrões de comportamentos de inadaptação na escola estão correlacionados com a variáveis familiares e sociais desajustadas, designadamente o baixo nível socioeconómico aumenta risco dos comportamentos desviantes

2.2.3. As interações entre os fatores de risco

No âmbito das investigações levados a efeito na área dos fatores de risco e proteção, têm assumido cada vez mais protagonismo os estudos que versam sobre as interações entre os diversos fatores de risco (Davies, 2011; Engle, 2010; Galezewski, 2010; Jessor, 1979; Rutter, 2004; Sloboda et al., 2012). Esta convicção tem subjacente o entendimento de que existe um conjunto de fatores de risco que são comuns a problemáticas distintas.

Os modelos interativos de risco para Gerard e Bhuehler (1999) suportam a convicção de que as influências exercidas por determinados fatores de risco só ocorrem na presença ou ausência de um outro fator de risco, sustentando assim que a gravidade do risco relacionado a um fator específico é motivada pelos níveis de um outro fator (Dodge & Petit, 2003; Haase & Pratschke, 2010; Sameroff, 1999).

A abordagem contextualizada a compreensão das relações que se estabelecem entre as distintas determinantes dos comportamentos de risco advém das perceção das sinergias dos fatores de risco permitindo esta compreender de que forma a moderação, através da influência da idade, do género, situação socioeconómica e cultura, tinha expressão sobre determinados fatores, (Haase & Pratschke, 2010; Myklestad & EspenTambs, 2012; Sameroff, 1999; Sloboda et al., 2012; Taylor & Williams, 2007).

Vários estudos ao analisar o padrão de associação dos fatores de risco na adolescência detetaram que os mesmos ocorreram na presença de outros fatores e comportamento de risco (Davies, 2011; Engle, 2010; Fox et al., 2011; Galezewski, 2010; Padilla-Walker & Bean, 2009; Rutter, 2010; Shonkoff et al., 2012; Sloboda et al., 2012; Tomé et al., 2012;) e, em simultâneo, enfatizam o carácter multideterminado destes fatores.

Estes resultados estão em sintonia com as tendências manifestadas em investigações atuais no que se refere a uma evidência de caráter determinante da associação entre o consumo de álcool e drogas ilícitas e o baixo desempenho acadêmico (Cascone et al., 2011; Hai, Connell, & Tebes, 2010; Lac et al., 2011; Myklestad & EspenTamb, 2012; Sameroff, Gutmann, & Peck, 2003; Sloboda, Tarter & Ralph, 2012). A conexão a pares desviantes e o desenvolvimento de comportamentos desajustados (Asking et al., 2011; Brook, Zhang, & Brook, 2011; Rutter, 1994; Sloboda, Tarter, & Ralph, 2012) e a um trajeto de insucesso escolar (Padilla-Walker & Bean, 2009; Sumter et al., 2009; Tomé et al., 2012; Wilkinson, 2009).

Por fim, para a compreensão dos fatores de risco que inspiram a etiologia destes comportamentos de risco terão de ser convocadas a apreciação de múltiplas influências causais e dos efeitos diretos e indiretos destes mesmos fatores sobre o comportamento dos jovens (Rutter, 1990, 2004, 2010; Schoon, 2006). A conceção da intercorrelação dos fatores de risco orienta para uma lógica de um sistema de base partilhada entre estes fatores, embora diferenciados (Rutter, 1994).

CAPÍTULO 3 - ESCOLA, COMPORTAMENTOS DE RISCO E SERVIÇO SOCIAL

3.1. Dimensões Conceptuais

Na Assembleia Geral da Federação Internacional dos Assistentes Sociais (FIAS) e da Associação Internacional de Escolas de Serviço Social (AIESS), em junho de 2014, foi aprovada a definição de Serviço Social, tendo este subjacente “uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social” (AIESS, 2014; FIAS, 2014)

Segundo a Associação Profissional do Serviço Social (APSS) o exercício da profissão de assistente social visa a: “Promoção da mudança social, do desenvolvimento social, da coesão social, do empowerment e a liberdade, reforço da capacitação e da emancipação das pessoas. (...) uma profissão e uma disciplina científica que reconhece que a interação entre os fatores históricos, culturais, espaciais, políticos e socioeconómicos e os fatores pessoais/individuais, pode funcionar quer como uma oportunidade ou como barreiras na promoção do bem-estar e do desenvolvimento humano. Os obstáculos estruturais contribuem para a perpetuação das desigualdades, da discriminação, da exploração e da opressão”.

Os princípios em que se baseiam o Serviço Social assentam: “No respeito pelo valor intrínseco e dignidade de todos os seres humanos, não causar dano e pelo respeito pela diversidade e pela defesa dos direitos humanos e justiça social. (...) O serviço social abrange os direitos da primeira, da segunda e da terceira geração. Os direitos da primeira geração referem-se aos direitos civis e políticos, como a liberdade de expressão, de consciência e de liberdade contra a tortura e detenções arbitrárias; os de segunda geração referem-se aos direitos socioeconómicos e culturais, incluindo os direitos à educação, à saúde, à habitação e a línguas minoritárias, e os direitos de terceira geração centram-se no mundo natural, no direito à biodiversidade das espécies e da equidade intergeracional.”

Portanto, a prática do Serviço Social centra-se na pessoa tendo em consideração os interesses por ela manifestados, com recurso a um conjunto de instrumentos técnicos, acautelando a garantia dos direitos do indivíduo e também das estruturas sociais devem visar o bem-estar social.

Para Bartlett, (1993) tendo presente que o Serviço Social desde se opera através de múltiplas ações que visam o bem-estar da sociedade, entende que é crucial ter uma visão alargada deste serviço, identificando o seu potencial e exercido por responsável e qualificado desempenho profissional.

Nos primórdios e durante anos o Serviço Social centrou-se no trabalho com pequenos grupos ou com o indivíduo, mais recente, a profissão foi confrontada com o reconhecimento “(...) de urgentes problemas sociais, pelo aparecimento e proliferação de novos programas de saúde e de bem estar social.” (Bartlett,1993, p.6). Em múltiplas situações a prática do Serviço Social desenvolve-se no seio de equipas multidisciplinar, como no caso da prática deste nas escolas, e nessas circunstâncias é exigido ao profissional saber definir quais são as suas funções. Essas funções no entender de Ander-Egg (1995) poderão ser específicas da profissional, mas que poderão ser compartilhadas com profissionais detentores de outra área do conhecimento.

Portanto, por ter de dar uma resposta às necessidades dos indivíduos esta profissão labuta para transformar uma dada realidade. Alguns autores segundo Caparrós, (1998). concebem o Serviço Social como atividade que contribui para o funcionamento social através da ação social e arte de assistir, já outros a perspetivam como uma forma técnica e científica de melhorar as relações humanas. No atual contexto, a pessoa já não pode ser considerada apenas nos aspetos individuais mas também ter em consideração a sua dimensão social e coletiva.

Assim, a intervenção do assistente social deve focar-se na procura de soluções duradouras dos problemas presentes, tendo ainda como objetivos a prevenção dos problemas e a promoção da pessoa, acompanhar a pessoa na aquisição de competências, ajudar e promover a sua a inserção.

O Serviço Social não tem restrição de áreas de atuação, sendo que integrante das mesmas o sistema educativo Ander-Egg (1995) refere uma das áreas de atuação do assistente social é a educação.

Quando integrado em equipas de apoio à escola o Assistente Social, geralmente desenvolve a sua prática diligenciando pela integração no meio escolar das crianças com problemas de adaptação, partilhar com os professores a informação necessária relativa

ao meio social onde os alunos estão inseridos e que poderão ter repercussões ao nível do percurso escolar, podendo mesmo compromete-lo. O trabalho do Assistente Social na área da educação comporta o “Trabalho com famílias de crianças em situações problemáticas; promover e assessorar associações de pais ou cooperativas escolares, não apenas para que contribuam na manutenção da escola e para que estejam informados a respeito dos seus filhos (...) para tratarem dos problemas de educação dos filhos” (Ander-Egg, 1995, p.30).

Assim, na educação o papel do assistente social desenvolve-se mais em torno do trabalho com a família, de modo a que participe e colabore na resolução dos problemas escolares dos filhos e conjuntamente com outros profissionais podem contribuir para a implementação de programas de formação para pais de alunos, tendo por objetivo fazer com que estes compreendam e assumam as suas responsabilidades parentais na educação dos filhos; e desenvolvimento de programas educação compensatória, elaborados conjuntamente com os pais e professores, focando sempre na senda do desenvolvimento individual (Ander-Egg, 1985, p.30).

Segundo Barros et al. (2007), as escolas devem ter sempre presente a necessidade o envolvimento das famílias na vida escolar do aluno e linear estratégias que convoquem a sua participação, nas quais é crucial e o contributo do assistente social pois, como já referido anteriormente, o seu trabalho não abrange se cinge apenas ao aluno mas igualmente a sua componente familiar. Desta forma, cabe ao assistente social, através de programas de formação e em parceria com os professores, trabalhar as competências parentais de modo a que os pais participem na educação dos filhos, interiorizando e assumindo-a como uma responsabilidade.

É importante que a escola tenha presente as questões escolares, relacionadas com os problemas de aprendizagem e com os problemas comportamentais, mas deve igualmente ter a consciência de que é um sistema complexo onde se congrega e reflete a diversidade da sociedade de uma forma geral.

Na escola por se verificarem as realidades sociais, económicas e culturais diversas e contraditórias são refletidas as tensões existentes na sociedade (Monarca, 2011).

Segundo Amaro (2011) por a escola ocorrerem relações sociais diversificadas, advindo estas da pluralidade de atores sociais que nela intervêm, designadamente pais, professores, alunos e profissionais, que se relacionam diariamente, e que encerram em si a sua história de vida, os seus valores, as suas dificuldades e potencialidades.

3.2. Perspetivas Teóricas do Serviço Social na Escola

De acordo com Caparrós (1998) caracteriza o modelo psicossocial a preocupação pelo bem-estar do indivíduo, sendo que este modelo sucedeu e ter os trabalhos desenvolvidos por Freud que versavam sobre a compreensão do indivíduo. Para este modelo o *“caso social no está determinado ni por el tipo de cliente ni por el tipo de problema, sino que es un «acontecimento vivo», compuesto por factores tanto internos como externos.”* (Caparrós,1998, p.169)

Este modelo, sustentado na teoria psicanalítica, reveste crucial importância para o Serviço Social, designadamente na análise e compreensão do indivíduo e a sua circunstância/situação. Esta teoria, na medida em que as contextualiza, ajuda a perceber as relações interpessoais, oferece elementos de consenso da conduta humana, bem como o conhecimento das necessidades dos indivíduos que precisam ser satisfeitas para que este se possa desenvolver de forma adaptada na relação com o meio, e, ainda, proporciona conhecimentos para a compreensão de mecanismos que permitem o crescimento e o processo que leva a criança dependente a uma situação mais maturada Caparrós (1998).

No serviço Social a teoria dos sistemas reveste duas modalidades (a teoria geral dos sistemas e a teoria ecológica dos sistemas (Payne, 2002)). E está relacionada com o sucesso das teorias psicológicas. O autor refere que os indivíduos *“dependem de sistemas no seu ambiente social imediato para conseguirem uma vida satisfatória”*(Payne, 2002, p.200). Portanto, impõe-se que o assistente social se foque nesses sistemas. Payne (2002) e Viscarret (2007) identificam três tipos de sistemas que coadjuvam o indivíduo: sistemas informais ou naturais (nos quais se incluem a família, amigos, os colegas de trabalho); sistemas formais (designadamente os grupos comunitários, associações recreativas e lazer, sindicatos); e, sistemas sociais (nos quais se incluem os equipamentos sociais com incumbência na satisfação de necessidades coletivas, referia-se a título de os hospitais, escolas).

Porém, os constrangimentos advindos da utilização desses sistemas podem agrupar-se em dois tipos, os relacionados com as instituições (quer pela inexistência das mesmas, quer pela sua inadequada resposta) e os referentes ao indivíduo (designadamente o não dispor de recursos necessários para aceder, por não os conhecer ou então não estar dispostos, por várias razões, a utilizá-los, e as suas normas de fruição podem ser geradoras de conflitos com outros utilizadores) e por fim os sistemas podem entrar em conflito entre si (Payne, 2002).

O Serviço Social tenta perceber onde radicam as interações entre o indivíduo e o seu meio que estão a causar problemas, e depois planear e levar a efeito uma intervenção adequada. Assim, o objetivo deste modelo diagnosticar a problemática envolvente tendo com base um enfoque sistémico em que as comunicações entre sistemas e as interações e são imprescindíveis para o planeamento da ação (Viscarret, 2007).

Gomes (2011) apoiada em Dupper (2003), defende, na teoria ecológica, que crianças são inseparáveis dos sistemas sociais e não podem ser vistas como caso isolado “mais do que ver os problemas das crianças como distúrbios, os problemas são vistos como falta de ajuste entre as crianças e o seu meio envolvente” (Gomes, 2011, p.13).

O Serviço Social na prática do ponto de vista ecológico, para Payne (2002) opera-se no “modelo de vida” sendo esta igualmente a essência da teoria dos sistemas ecológicos, desenvolvido por Germain e Gitterman (1980). Este modelo perceciona “ as pessoas como que em constante adaptação num intercâmbio com muitos aspetos diferentes do seu ambiente. Ambos mudam e são mudados pelo ambiente, diz-se então que há uma adaptação recíproca.” (Payne, 2002, p.205). Contudo essa reciprocidade social pode ser reduzida com a existência de alguns problemas sociais que afetem o ambiente social. Nesse entendimento, é necessário atingir equilibrado ajustado com o seu ambiente. Apoiado em Germain e Gitterman (1980), Payne (2002) preconiza que o Serviço Social tem como principal objetivo, a consolidação das capacidades de adaptação do indivíduo e também influenciar ao nível dos ambientes em que se insere, de modo a que as mudanças não ocorram com perturbação e sejam o mais adaptativas possível.

Payne (2002) defende que nas mudanças de vida, surgem problemas pela falta de adaptação às mesmas, nestas circunstâncias a intervenção do assistente social é, fundamental para a readaptação do indivíduo. A relação estabelecida entre o assistente social e o utente é crucial para o profissional conseguir “entrar no mundo do cliente” para perceber a sua história de vida. Para esse efeito o autor distingue três fases distintas, a primeira ocorre na relação que são a inicial na qual o assistente social tenta perceber o problema em questão pelo qual adquire a empatia com o utente, para tal deve ambiente de ser acolhedor e o assistente social adotar uma postura de encoramento ao diálogo informal sobre a questão problemática. A fase intermédia ou de avanço é caracterizada por se centrar na mudança de uma ou mais áreas de atuação do utente, é uma fase de transição na qual o assistente social deve auxiliar o utente a progredir,

capacitando, ensinando e facilitando, detendo as redes sociais um papel fulcral nesta dialética. Nesta fase de mediação, o assistente social ajuda o utente e o sistema a lidar um com o outro; advoga pressionando outros para que intervenham, organiza, levando o utente ao contacto e à criação de novas redes sociais. A terceira fase a da finalização, o assistente social deve preparar o seu trabalho considerando para o efeito conta outras experiências de perda ou separação que o sujeito tenha vivenciado, quer o sujeito quer o assistente social “podem ser influenciados por uma separação dolorosa, pelo que precisam de uma preparação e trabalho cuidadoso para que a relação termine.” (Payne, 2002, p.210).

A perspetiva dos ecossistemas, é outra opção à teoria ecológica é (Meyer, 1983, cited in Payne, 2002), defende que se deve “avaliar redes de apoio familiares e ambientais utilizando genogramas e ecomapas como dispositivos visuais”(Gilgun, 1994, cited in Payne, 2002, p.211) apresentando assim ser mais flexível. Payne (2002) defende que é imprescindível nas teorias de sistemas a análise e identificação das redes nos sistemas de apoio social e entendê-las para ajudar os sujeitos a torná-las utilizáveis.

Nos modelos comunicacionais, na perspetiva de Restrepo (2003) e Ferreira (2011), a ação social apresenta-se na contemporaneidade, com fundamento nas dimensões integracionistas, fenomenológicas e hermenêuticas, componentes importantes na perceção da “complexidade da conduta humana, através da relação e da relação interpessoal, verificamos através da integração do sujeito no meio, da subjetividade da ação, das vivências e experiências, dando muito relevo às questões relacionais.” (Ferreira, 2011, p.239)

Na educação a mediação tendo sido introduzida de uma “forma mais lenta e com mais dificuldades, sobretudo no âmbito da educação formal.” (Jares, 2002, p.151), mas ao longo dos anos tem vindo a ganhar lugar nos países Europeus.

Sendo o mediador o sujeito/técnico que agiliza o entendimento entre as partes em conflito, a mediação não é mais de que um procedimento adotado para a resolução de conflitos, consistindo intervenção de uma terceira parte, neutra, alheia e imparcial em relação ao conflito, aceite pelos litigantes e sem que detenha poder de decisão sobre as partes em pleito, apenas com o objetivo, de pelo meio do diálogo, agilizar acordo entre os intervenientes (Jares, 2002, p.153).

O mediador não preconiza e muito menos impõe soluções, “é esta a característica que lhe confere, precisamente, o seu carácter educativo, dado que as partes mantêm a sua capacidade de atuação e aprendizagem, como processo ativo, não

só para o mediador mas, igualmente, para os protagonistas do conflito” (Jares, 2002, p.153).

Segundo o autor o mediador tem como objetivos fundamentais: “favorecer e estimular a comunicação entre as partes em conflito, processo que costuma trazer consigo o controlo das interações destrutivas; levar a que as partes compreendam o conflito de uma forma global, e não apenas a partir da sua própria perspetiva; ajudar a que as partes analisem as causas do conflito, separando os interesses dos sentimentos; favorecer a conversão das diferenças em formas criativas de resolução do conflito; reparar, sempre que isso viável, as possíveis feridas emocionais que possam existir entre as partes em conflito” (Jares, 2002, p.153).

3.3. Práticas do Serviço Social no Sistema Educativo

Na educação, os programas de combate ao insucesso e abandono escolar são por norma os veículos de inserção do o Serviço Social por meio escolar. É importante para a compreensão da prática do assistente social na educação fazer uma abordagem a alguns desses programas que têm vindo a ser implementados. A preocupação relativa ao funcionamento da escola nas décadas de oitenta e noventa começou a ganhar relevo, coincidindo esta ocorrência com a crescente oferta educativa e curricular. Igualmente foi reconhecida a necessidade e a importância da presença de técnicos não docentes de várias áreas na educação, que aportam contributos importantes para o seu funcionamento do estabelecimento escolar (Rodrigues, 2014).

3.4. Serviço Social e Saúde

A prevenção, no âmbito do sector da saúde enquadra-se no modelo que preconiza um contínuo nos cuidados e abordagem aos indivíduos. Foca-se na alteração dos comportamentos e das práticas pessoais e sociais, no sentido da promoção da saúde individual e coletiva.

A intervenção preventiva ou prevenção é caracterizada por habilitar aos indivíduos e/ou a grupos específicos, através do conhecimento e conseqüente adquirir de competências necessárias, para saberem lidar com o risco associado ao consumo de substâncias psicoativas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD). Igualmente atua sobre os contextos diligenciando pela redução da presença de fatores facilitadores da instalação dos supracitados comportamentos, e ainda o desenvolvimento e promoção dos fatores de proteção. As estratégias preventivas são abrangentes e inclusivas, aplicam-se, nos domínios do indivíduo, da família, da escola e da

comunidade, a toda população, aos subgrupos e aos indivíduos (Institute of Medicine (IOM), 1994/2009).

Em relação ao consumo de substâncias psicoativas os modelos de influência social e compreensivos preconizam que existem fatores de risco e de proteção que detêm influência nos comportamentos e atitudes e dos sujeitos CAD. Estes fatores, de natureza psicológica, biológica, e social, podem ser intrínsecos ou extrínsecos aos indivíduos e transversais aos vários domínios da sua vida. Os fatores de risco aumentam a probabilidade de um indivíduo/grupo vir a consumir substâncias psicoativas ou outros comportamentos de risco, constituem-se como características e condições individuais, sociais ou ambientais (comportamentos, atitudes, contextos específicos). Por outro lado, os fatores de proteção identificam-se, nas características e condições individuais, sociais ou ambientais (comportamentos, atitudes, contextos específicos) que diminuem essa probabilidade. Os fatores de proteção permitem assim, reduzir o impacto dos fatores de risco, ou ampliar a capacitação para lidar com eles.

Na interação/influência entre estes fatores, assumem particular importância, o desenvolvimento ou não de comportamentos aditivos, a vinculação familiar, escolar e social (*belonging*) a influência dos pares, a vulnerabilidade e a resiliência.

Os modelos compreensivos e de influência social relativamente à prevenção do consumo de substâncias psicoativas, o IOM, preconiza que a intervenção preventiva deve ser levada a efeito através da avaliação dos fatores de risco associados das indivíduos, propondo um modelo operacional para o desenho das intervenções que contempla os níveis: universal⁷, seletiva⁸ e indicada⁹ (IOM, 1994, 2009).

Mais recentemente tem vindo a ser desenvolvida uma outra abordagem de prevenção, denominada como Prevenção Ambiental, tem por objetivo, através de estratégias globais que intervêm ao nível da sociedade e dos sistemas sociais, a alteração das normas sociais. Estas estratégias defendem a transformação de todas as componentes que interferem com as escolhas individuais do uso de substâncias

⁷ A **Prevenção Universal** é dirigida à população geral sem prévia análise do grau de risco individual. Toda a população é considerada como tendo o mesmo nível de risco em relação ao abuso de substâncias e como podendo beneficiar dos programas de prevenção. Os programas de prevenção universal variam no tipo, estrutura e duração. Os seus componentes contemplam a informação e o desenvolvimento de competências entre outros.

⁸ A **Prevenção Seletiva** é dirigida a subgrupos ou segmentos da população geral com características específicas identificadas como de risco para o consumo de substâncias psicoativas. O risco é avaliado em função dos fatores que o grupo apresenta em relação ao abuso de substâncias, não sendo avaliado o grau de risco individual. Os programas de prevenção seletiva são de média ou longa duração, variam no tipo e estrutura e os componentes contemplam a informação e o desenvolvimento de competências, entre outros.

⁹ A **Prevenção Indicada** dirige-se a indivíduos com comportamentos de risco, que exibem sinais de uso de substâncias psicoativas ou que apresentam outros comportamentos de risco ou problemáticos de dimensão subclínica. É avaliado o nível de risco individual. Os programas de prevenção indicada são de longa duração, variam no tipo e estrutura e os componentes contemplam tal como nos níveis anteriores a informação e o desenvolvimento de competências, entre outros (IOM, 1994, 2009).

psicoativas, designadamente os ambientes culturais, sociais, físicos e económicos. Inserem-se neste âmbito, as medidas legislativas nacionais e internacionais relativas ao consumo e venda de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, refira-se como exemplo, a exposição a mensagens publicitárias, a taxação fiscal de produtos como o álcool e o tabaco, o controlo da idade de venda dos mesmos, ou ainda medidas em contextos particulares, como o meio escolar, que regulamentam o seu uso para toda a comunidade escolar (alunos, professores, profissionais e responsáveis pelos alunos) (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2011).

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO 4 - OBJETIVOS

4.1. Pertinência da Investigação

A concretização dos objetivos, apesar de não ser imediatamente executada e exposta, exige um trabalho antecipado de pesquisa e observação, uma reflexão e, posteriormente, uma planificação. Ou seja, por forma a intervir sobre qualquer realidade/situação, é fundamental, em primeira instância, proceder a um estudo prévio do assunto sobre o qual se pretende intervir. Assim sendo e à luz de alguns autores, explicita-se as atividades e metodologias para que, futuramente, os objetivos delineados sejam avaliados com sucesso.

O facto de a *prima experientia de consumo de cannabis* ocorrer cada vez em idade mais precoce e o consumo regular ser cada vez mais acentuado, aliados à experiência vivenciada pela aluna no estágio curricular, no âmbito da Licenciatura em Serviço Social, levada a efeito no “Projecto Alcantara” foram determinantes para a formulação da pergunta de partida do presente estudo: “Quais os fatores de risco que levam os estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, a consumirem canabinoides?”.

4.2. Objetivos da Investigação

Os objetivos consistem na aplicação e estudo de um trabalho científico, por forma a alcançar uma meta estipulada.

São eles que indicam o que um pesquisador realmente deseja fazer. A sua definição clara ajuda em muito na tomada de decisões quanto aos aspetos metodológicos da pesquisa, pois é necessário adquirir conhecimento sobre o que deve ser feito. Assim, é possível encontrar ou desenvolver uma solução que permita alcançar os resultados pretendidos.

Num trabalho científico podem ser distinguidos dois tipos de objetivos:

1. Os objetivos gerais: “*são definições que permitem orientar o projeto. São os propósitos centrais do projeto. São expressos em termos gerais, simples, vagos e abstratos. Os termos mais usados no início da frase são: conhecer, desenvolver, melhorar, fomentar, incentivar, compreender, promover, auscultar, reforçar, caracterizar, analisar, etc.*” (Pérez Serrano, 2012)
2. Os objetivos específicos são “*objetivos que exprimem os resultados que se espera atingir e que detalham os objetivos gerais, funcionando como*

a sua operacionalização. Distinguem-se dos objetivos gerais porque não indicam direções a seguir, mas estádios a alcançar, e assim, são geralmente, expressos em termos mais descritivos de situações a concretizar” (Guerra, 2002, p.164)

4.2.1. Objetivos gerais e específicos da investigação

Em face da definição de conceitos anteriormente expressa, delinear-se-ão para a investigação proposta os seguintes objetivos gerais e específicos:

1. Identificar os fatores de risco que levam os estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, a consumir canabinoides.
 - 1.1. Conhecer os fatores individuais que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos;
 - 1.2. Conhecer os fatores familiares que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos;
 - 1.3. “Conhecer os fatores relativos à integração em grupo de pares que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos.”
 - 1.4. “Conhecer os fatores relativos à escola que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos.”
 - 1.5. “Conhecer os fatores relativos à comunidade que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos.”
2. “Conhecer a importância atribuída ao técnico superior de serviço social nas escolas, por parte dos estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos”.
 - 2.1. “Conhecer a perceção dos estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, relativamente à importância de existir assistentes sociais nas escolas secundárias”.
 - 2.2. “Identificar a perceção dos estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, relativamente às competências inerentes ao assistente social nas escolas”.

CAPÍTULO 5 - METODOLOGIA

5.1. Estratégias metodológicas

“A metodologia tem um papel fulcral no desenvolvimento de qualquer projeto, dado que proporciona as ferramentas, as técnicas e, em suma, os métodos mediante os quais tentamos transformar a realidade a fim de a melhorar” (Serrano, 2008, p. 50).

5.1.1. Desenho/Tipo de estudo

A investigação teve por base uma amostra não probabilística, trata-se de um estudo exploratório que utiliza uma amostragem de conveniência e esta foi promovida através do site *Google Forms* traduzida na realização de um inquérito *online*.

A presente investigação, de natureza quantitativa centra-se na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenómeno, as relações entre variáveis, entre outras.

Quanto à modalidade de pesquisa, optou-se ainda pela análise descritiva com o intuito de examinar, nas variáveis estudadas, os grupos de jovens da amostra.

5.1.2. Participantes

A amostra é constituída por 243 estudantes universitários, 118 do sexo masculino e 125 feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. A data de nascimento está compreendida entre fevereiro de 1995 e novembro de 2002.

A maioria dos estudantes é de nacionalidade portuguesa (98,4%) e vive integrado em agregado familiar (90,12%). Maioritariamente coabitam com mãe, pai e irmãos (cfr. Figura 5.1, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice I).

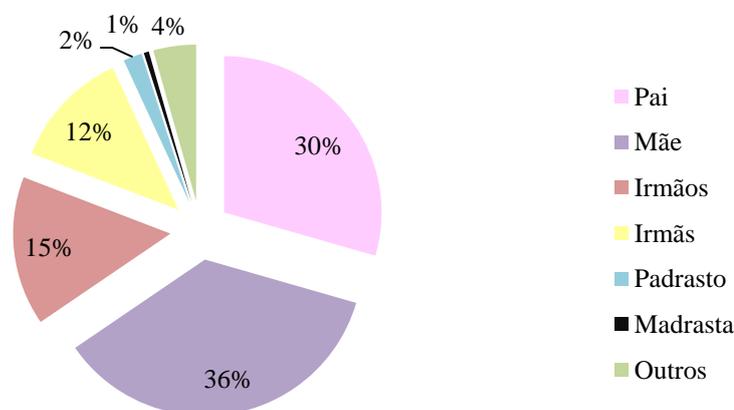


Figura 5.1 - Composição do agregado familiar

A maioria dos jovens universitários (n=181) revela não possuir historial de antecedentes familiares de consumo. Os restantes 62 identificaram consumo, destacando-se as bebidas alcoólicas nas substâncias mais consumidas e o maior consumidor a figura paterna (n=38) (cfr Figura 5.2, e correspondente tabela de dados

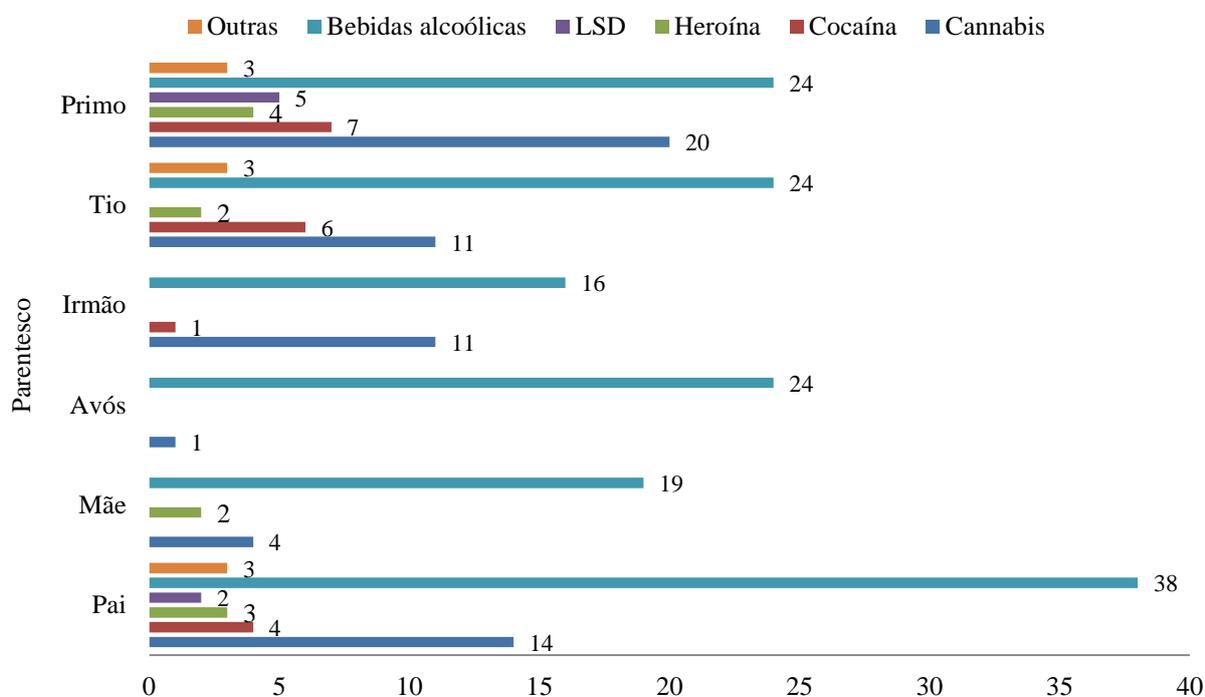


Figura 5.2 - Antecedentes familiares de consumo

inserta no Apêndice II).

No que diz respeito às substâncias psicoativas consumidas por parte dos estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, a maioria dos jovens experimentou muitas vezes *cannabis* (n=84), algumas vezes anfetaminas (n=8) e *ecstasy* (n=17) e uma vez cocaína (n=14), LSD (n=13), heroína (n=2), cogumelos mágicos (n=9) e tranquilizantes (n=11) (cfr Figura 5.3, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice III).

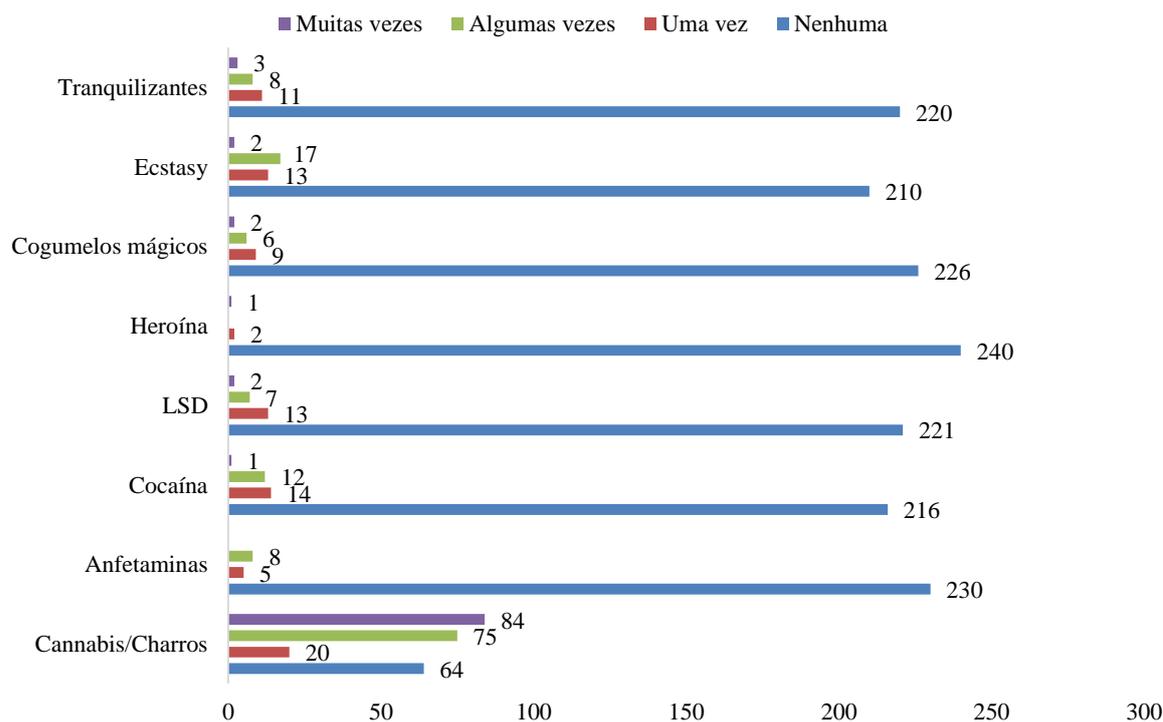


Figura 5.3 - Substâncias psicoativas consumidas

Quanto aos motivos identificados pelos 243 estudantes universitários relativa mente ao consumo de *cannabis* estes referem que concordam que o ‘fumar’ ajuda a relaxar (n=136), ‘fumar’ ajuda as pessoas a acalmarem-se quando se sentem nervosas (n=124) e as pessoas ‘fumam’ porque vêm as outras a fumarem (n=105).

Mais de metade da amostra discorda que ‘fumar’ torna as pessoas mais atraentes (n=183), que as pessoas ‘fumam’ porque não têm mais nada de interessante para fazer (n=155), que ‘fumar’ desvia as pessoas dos seus objetivos futuros (n=146), que ‘fumar’ ajuda as pessoas a esquecerem os seus problemas (n=134), que as pessoas se divertem mais quando ‘fumam’ (n=133), ‘fumar’ torna as festas mais divertidas (n=127), que ‘fumar’ anima as pessoas quando estão aborrecidas (n=124) e que ‘fumar’ ajuda a refletir melhor sobre os problemas (n=122) (cfr Figura 5.4, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice IV).

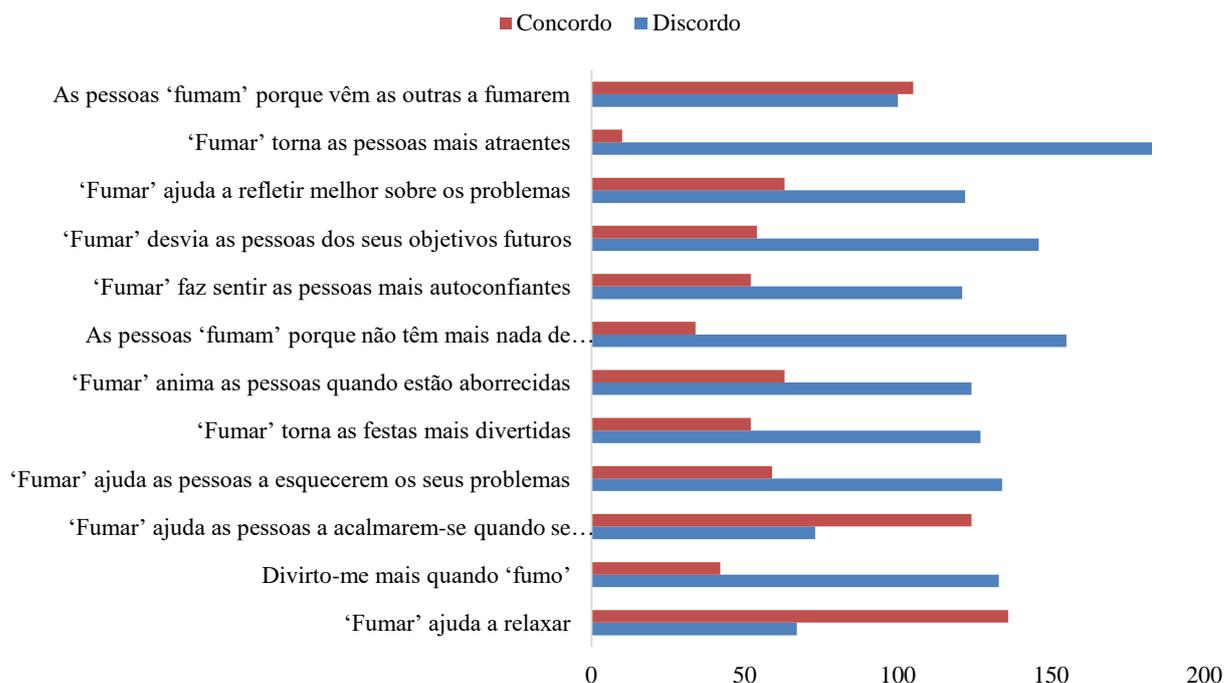


Figura 5.4 – Motivação para fumar

Verificámos que dos 243 estudantes universitários que compõem a amostra, 179 (73,66%) já consumiram *cannabis*.

Dos 179 estudantes universitários que já experimentaram *cannabis*, relativamente à frequência de consumo nos últimos 30 dias, a maioria dos inquiridos não consumiu (n=156), entre 1 a 5 vezes (n=37), mais de 30 vezes (n=13), entre 6 a 10 vezes (n=12), entre 11 a 15 vezes (n=10), entre 16 a 20 (n=6) e entre 26 a 30 vezes (n=6) e entre 21 a 25 vezes (n=3) (cfr Figura 5.5, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice V).

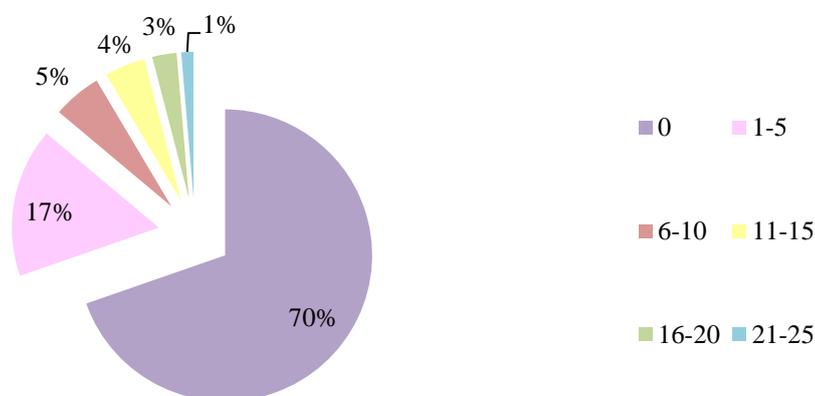


Figura 5.5 - Frequência do consumo de *cannabis* nos últimos 30 dias

Quanto à idade de início do consumo de *cannabis*, verificámos que maioritariamente começaram a consumir depois dos 16 anos (n=109), entre os 14-16 anos (n=66), e dos 10-13 anos (n=4) (cfr Figura 5.6, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice VI).

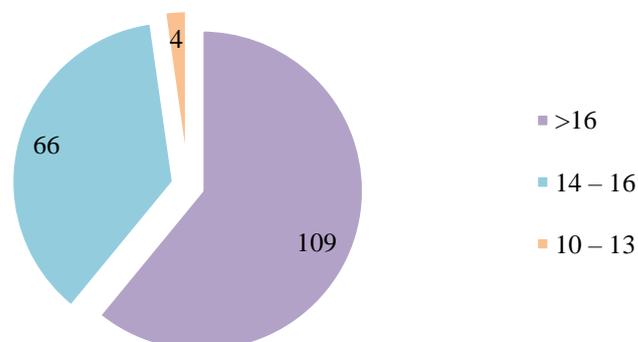


Figura 5.6 - Idade do primeiro consumo

Os estudantes identificaram que a companhia dos amigos é importante na prática do consumo de *cannabis*, tendo maioritariamente o consumo ocorrido em casa com os amigos (n=29), na rua com os amigos (n=25), em saídas com os amigos (n=25) e na escola com os amigos (n=10) e 9 jovens verbalizaram que consumiram em casa sozinhos (cfr Figura 5.7, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice VII).

5.1.3. Técnica de recolha de dados

A técnica utilizada para a recolha de dados foi o inquérito por questionário através do *Google Forms*. Este teve por objetivo estimar grandezas absolutas e relativas e encontrar as características da população alvo. Optou-se por esta técnica de recolha de informação por da mesma advirem vantagens, designadamente a possibilidade de obtenção de uma amostra maior, fiabilidade dos dados recolhidos bem como da análise

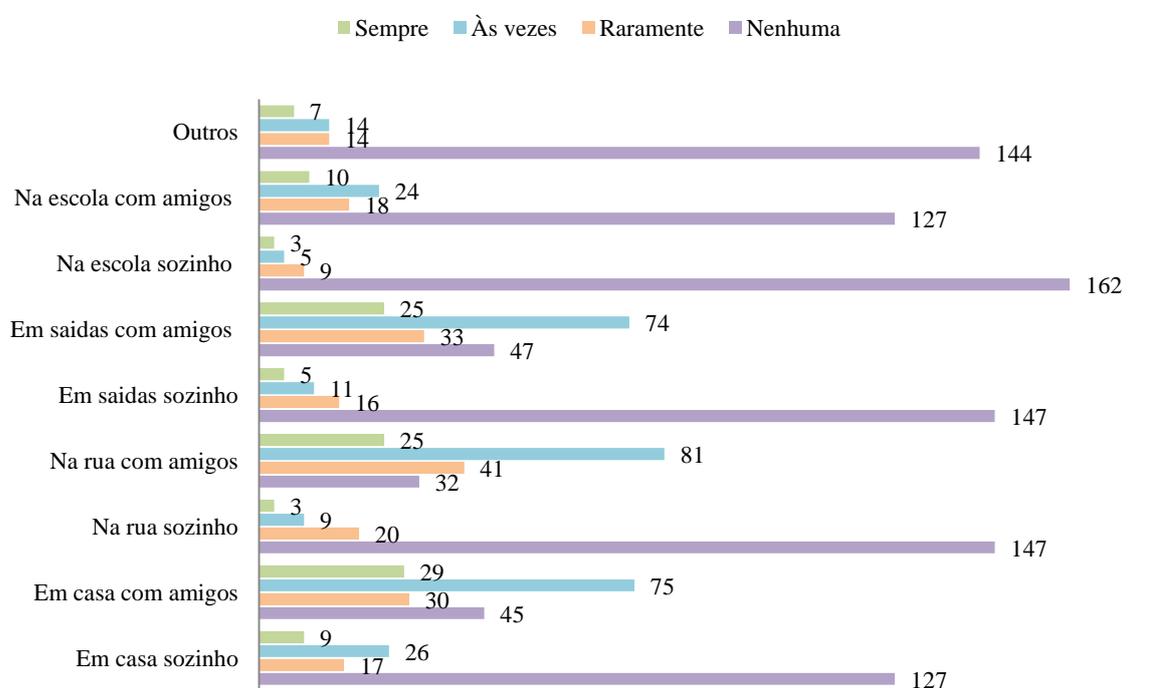


Figura 5.7 - Local, modo e frequência de consumo

dos mesmos.

5.1.4. Procedimento

Após aprovação pelo Conselho Científico do Instituto de Serviço Social da ULHT, o inquérito foi colocado na plataforma *GoogleForms* aberta em junho de 2020 e encerrada em setembro do mesmo ano, sendo a sua abertura precedida de um texto de apresentação e solicitado o consentimento informado dos inquiridos, nos seguintes termos: “ O presente estudo, desenvolvido no âmbito do Mestrado em "Riscos e Violência(s) nas sociedades atuais", tem como objetivo identificar os fatores de risco social que levam os estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, a consumir *Cannabis*. A resposta dada ao presente inquérito por questionário é confidencial e apenas será utilizada no âmbito do estudo em questão. O tempo estimado de resposta é de 10 minutos. Parte-se do princípio que, ao responder este questionário, está a dar o seu consentimento informado. Muito obrigada pela colaboração.” O inquérito cfr. Apêndice VIII é composto por quatro partes, Parte 1 – Dados pessoais, Parte 2 – Fatores de Proteção e de risco nos diferentes campos de vida, englobando os fatores individuais, os familiares, os relacionais, os escolares e os comunitários, Parte 3 – Consumo e Parte 4 – Serviço social.

5.1.5. Análise estatística

A análise estatística foi recolhida através do programa utilizado (*Google Forms*). Foi utilizada a estatística descritiva que permite apresentar informação sobre a distribuição dos valores da variável através de tabelas de frequências e de gráficos.

CAPÍTULO 6 - RESULTADOS

Os resultados referentes ao objetivo geral 1, “Identificar os fatores de risco que levam os estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, a consumir canabinoides”, irão ser apresentados em função dos objetivos específicos.

Pese embora os inquiridos terem sido 243, na análise estatística apresentada foram tidos em consideração apenas os 179 inquiridos que revelaram consumir ou já ter consumido canabinoides.

Objetivo Específico 1.1

“Conhecer os fatores individuais que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos.”.

Serão apresentados os resultados relativamente à autoestima, controlo dos impulsos, estratégias adaptativas de *coping*, perceção de suporte social e perceção de vinculação social.

No que diz respeito à autoestima, a maioria dos jovens revela uma perceção de si adequada. Dos 179 inquiridos que consumiram/consomem canabinoides, 100 têm uma atitude positiva em relação a si mesmo, 140 revelam ser capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas, 127 sentem que são uma pessoa de valor, 102 gostam do modo como levam a vida, 135 gostam do tipo de pessoa que são e 125 estão satisfeitos, de um modo geral, consigo mesmos (cfr Figura 6.1, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice IX).

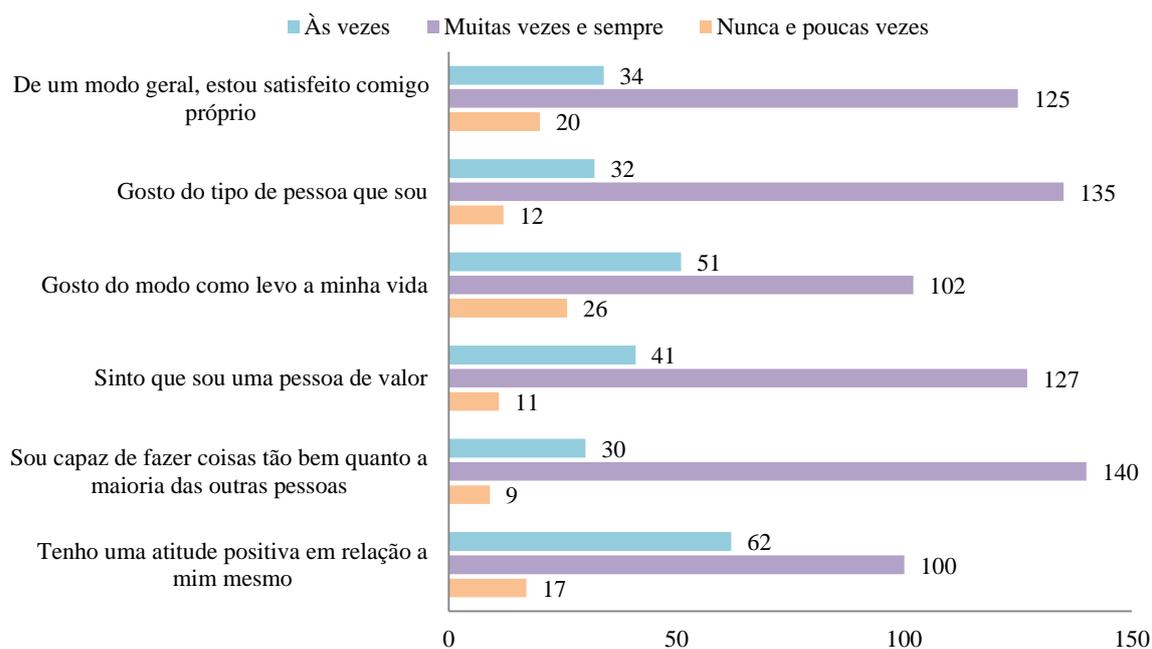


Figura 6.1 - Perceção de autoestima

No que concerne ao controlo dos impulsos, a maioria dos inquiridos que já consumiu/consome canabinoides (n= 179) percebe-se como tendo capacidades. Referem que frequentemente têm autocontrolo (n=116), decidem-se sempre (n=73) e às vezes (n=74) rapidamente, que raramente têm preocupações (n=88); planeiam cuidadosamente as suas tarefas (n=103), planeiam as viagens/saídas com muita antecedência (n=73), planeiam ter segurança profissional (n=152), fazem planos para o futuro (n=138), gostam de pensar cuidadosamente nas coisas (n=121), atuam de forma refletida (n=116), e que são disciplinados na forma como pensam (n=127). A maioria verbaliza que só às vezes é que consegue ter facilidade em se concentrar (n=72) (cfr Figura 6.2, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice X).

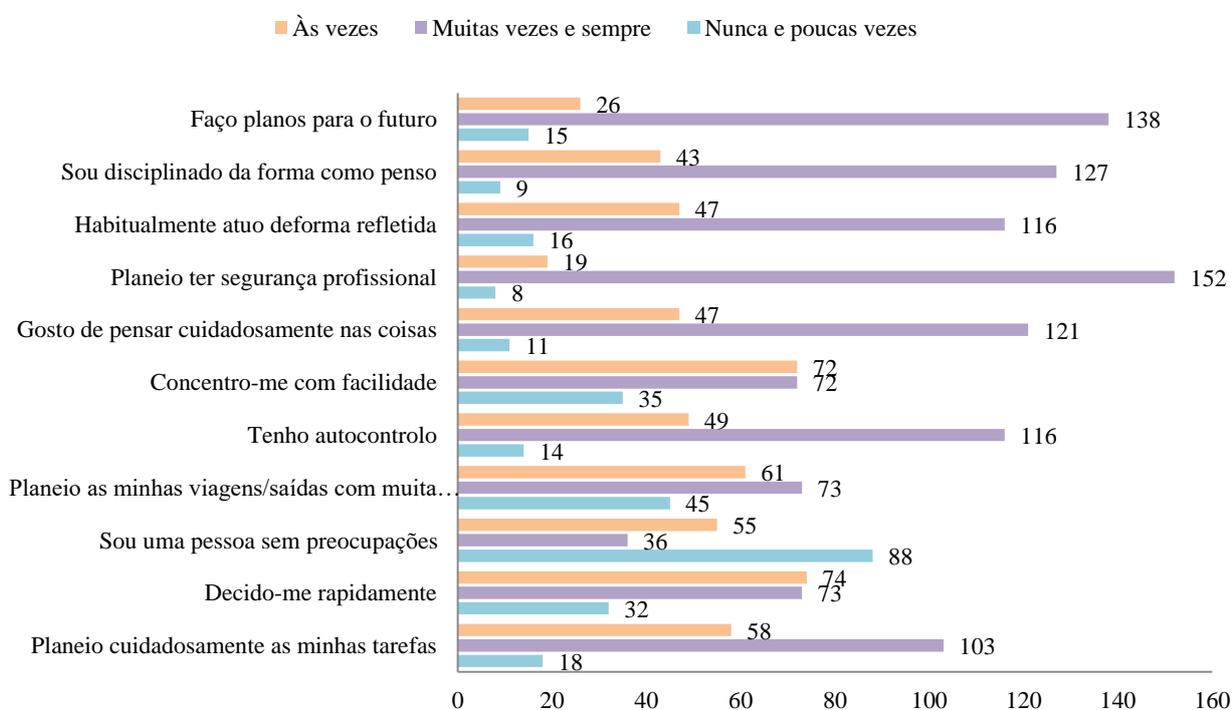


Figura 6.2 - Percepção de controlo dos impulsos

Quanto às estratégias adaptativas de *coping* mais utilizadas pelos jovens que já consumiram/consomem canabinoides, a maioria (n=168) tenta pensar sobre o modo como lida com o acontecimento stressor, 139 manifestam que iniciam uma ação ou fazem um esforço para remover/circunscrever o acontecimento stressor, 137 pensam antes de agir, assegurando-se de que não fazem nada sem pensarem primeiro, 122 procuram ajuda, informação ou conselhos acerca do que fazer, e 111 tentam conseguir empatia e suporte emocional de alguém. (cfr **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XI).

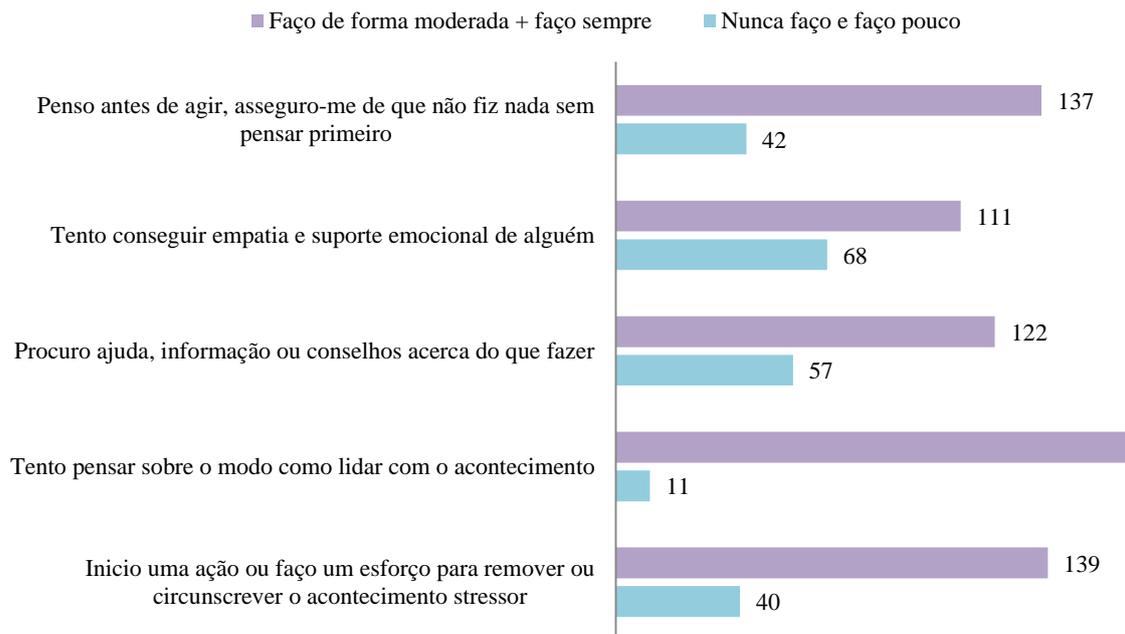


Figura 6.3 - Estratégias de coping

Quanto à percepção de suporte social, a maior parte dos jovens que já consumiu/consome canabinoides acredita que frequentemente os amigos o ajudam quando precisa (n=133), as pessoas gostam de si (n=115), têm atividades sociais que o satisfazem (n=106), os amigos procuram-no tantas vezes quantas ele gosta (n=100) e que os amigos conseguem compreender o que sentem (n=100) (cfr Figura 6.4, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XII).

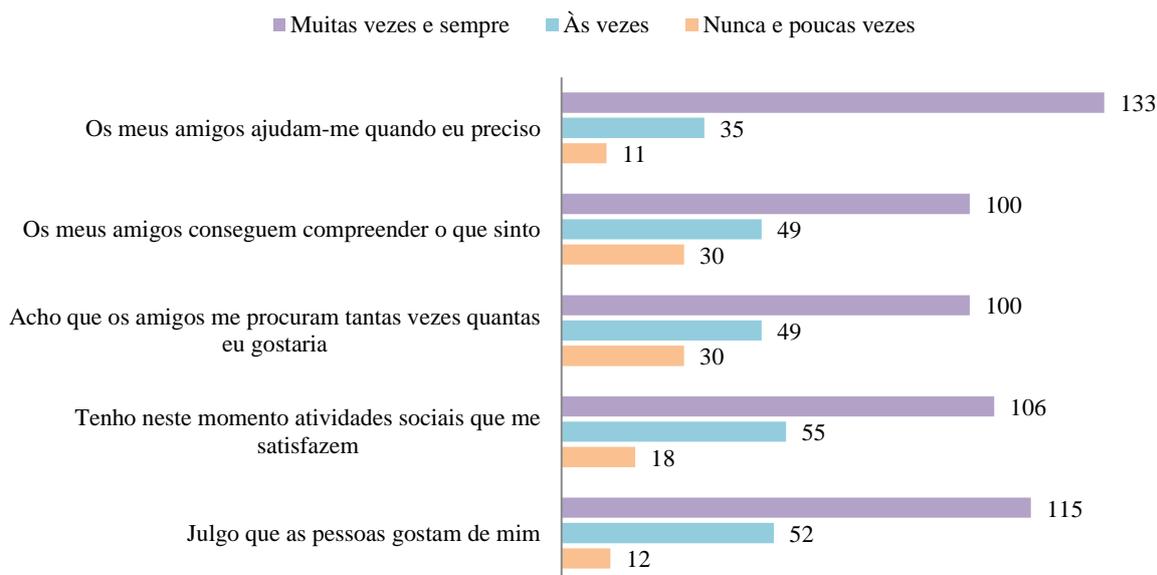


Figura 6.4 - Percepção de suporte social

No que concerne à percepção de vinculação social, quase todos os jovens que já consumiram/consomem canabinoides expressaram-se no sentido de que sentem conforto quando estão próximos dos seus amigos (n= 178) e que a maioria destes (n=158) aprovam o consumo de canabinoides.

Objetivo Específico 1.2

“Conhecer os fatores familiares que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos.”

A maior parte dos jovens que já consumiram/consomem canabinoides classificam o seu ambiente familiar como bom e muito bom (n=145). A maioria relata um bom relacionamento com o pai (n=116), com a mãe (n=151), com os diversos irmãos (n=180), com o padrasto (n=11), com a madrasta (n=9), com os avós (n=101), os tios (n=90) e com os primos (n=97) (cfr Figura 6.5, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XIII).

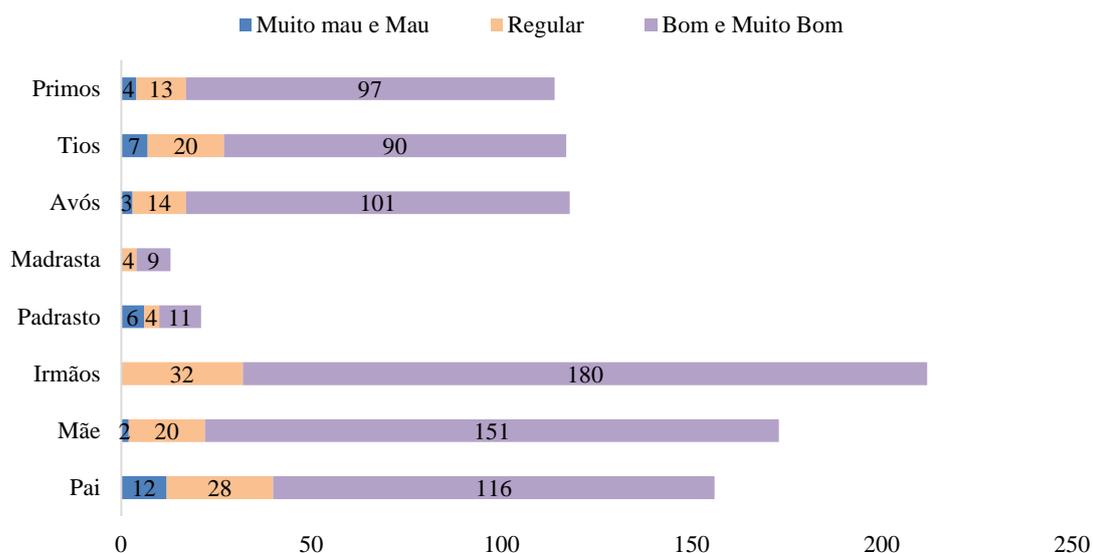


Figura 6.5 - Caracterização do ambiente familiar

A maioria dos jovens universitários (n=133) identifica que os familiares detêm expectativas elevadas em relação a si.

A não aprovação (n=146) caracteriza a descrição das atitudes dos familiares relativamente ao consumo de canabinoides.

Objetivo Específico 1.3

“Conhecer os fatores relativos à integração em grupo de pares que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos.”

Os jovens universitários que já consumiram/consomem canabinoides identificam no grupo de pares que integram que estes fumam frequentemente tabaco (n=129) e abusam de álcool (n=81). Referem que estes raramente têm problemas com a polícia (n=168) e andam à ‘porrada’ na escola/rua (n=135) (cfr Figura 6.6, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XIV)

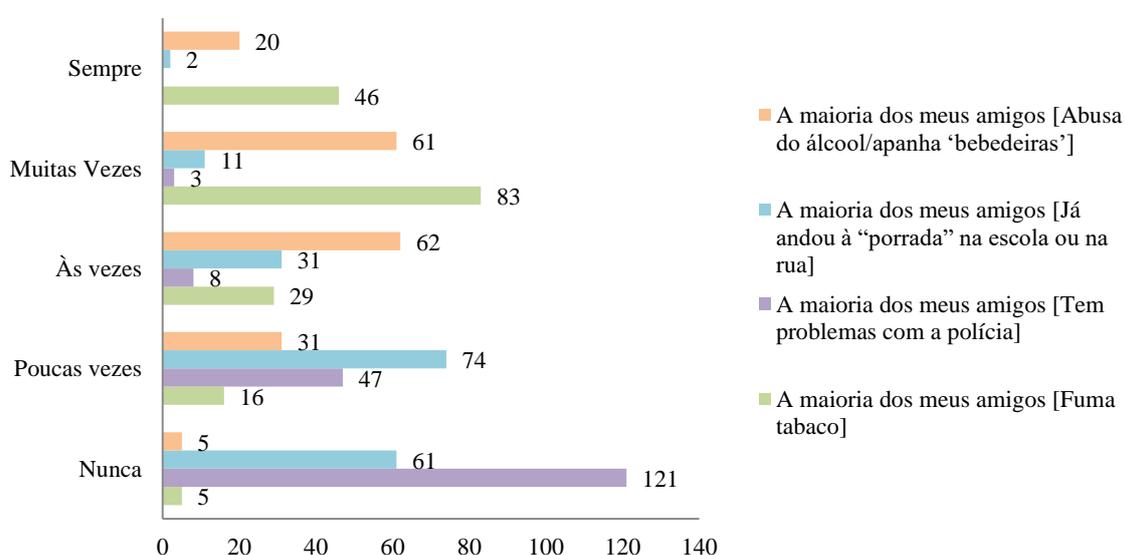


Figura 6.6 - Inclusão em grupo de amigos de risco

Partilham que a maioria dos seus amigos, frequentemente experimenta droga (n=93; 51,96%) e que fuma *cannabis* (n=65; 36,31%) (cfr Figura 6.7 - Rede de suporte de pares – substâncias, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XV)

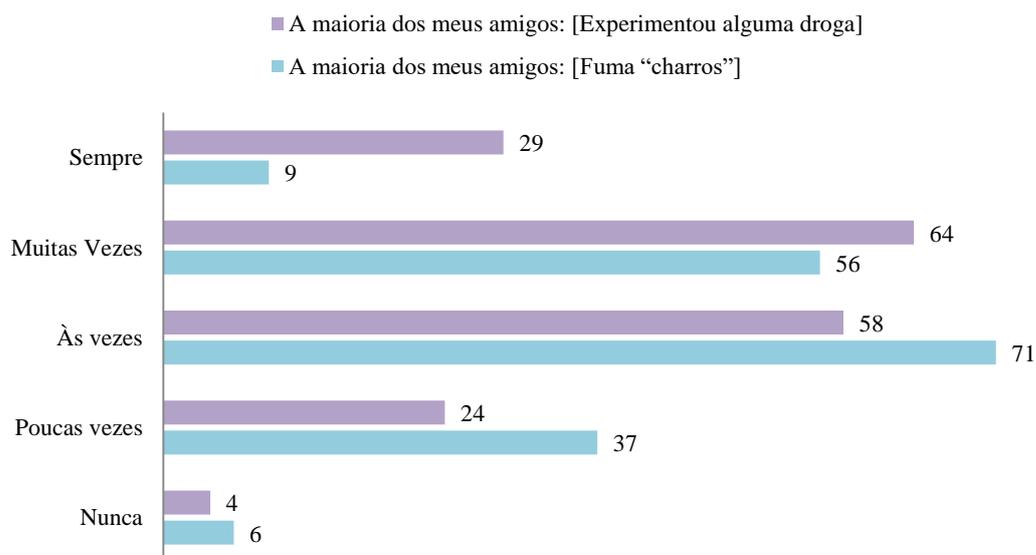


Figura 6.7 - Rede de suporte de pares – substâncias

Objetivo Específico 1.4

“Conhecer os fatores relativos à escola que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos.”

A maior parte dos jovens que já consumiu/consome canabinoides, 67,04%, nunca reprovou (n=120), 85,47% não teve processos disciplinares (n=153), nenhum foi suspenso (n=170) e só um foi expulso da instituição de ensino (cfr Figura 6.8, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XVI).

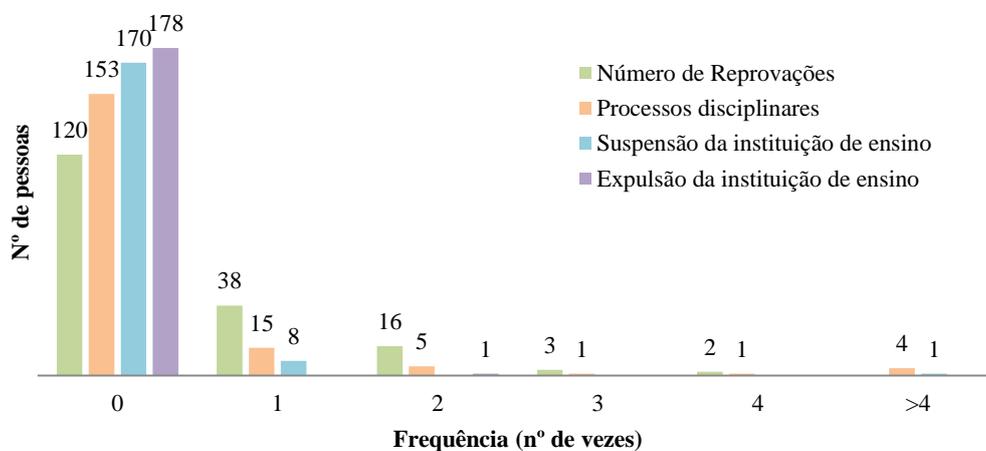


Figura 6.8 - Percurso académico

Da amostra de consumidores, 68,72% manifestam gostar sempre de ter boas notas (n=123), 68,16% acha que aprender é sempre interessante (n=122); e 78,21% refere que os pais/encarregados de educação sempre o incentivarem para alcançar bons resultados (n=140). Quanto ao relacionamento com os professores, 48,6% identifica com sendo sempre bom (n=87), 48,04% só por vezes é que consideram o seu relacionamento com os professores é bom (n=86) e 62,57% referem que têm sempre uma boa relação de cooperação com os colegas (n=112) (cfr Figura 6.9, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XVII).

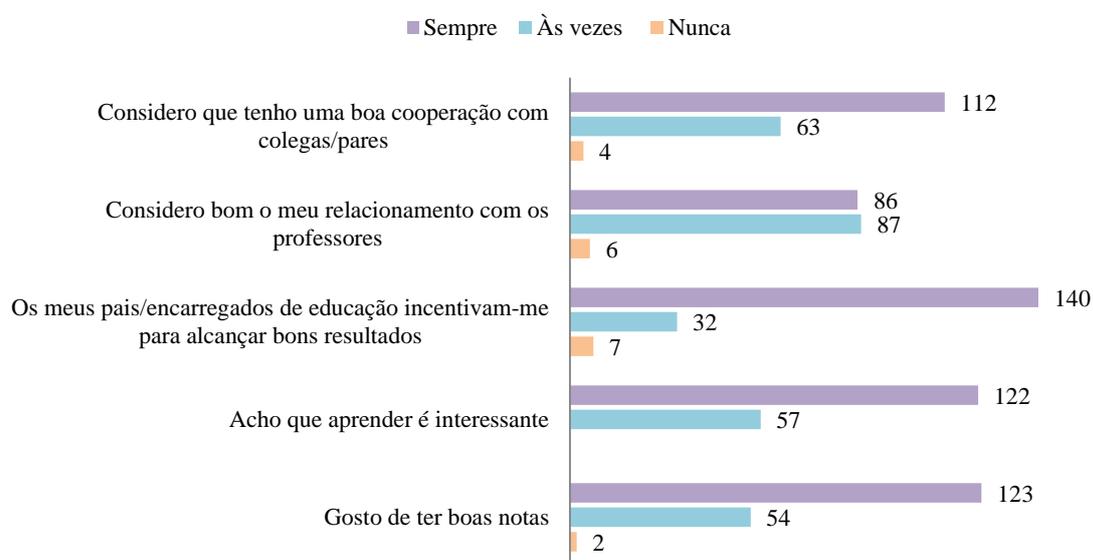
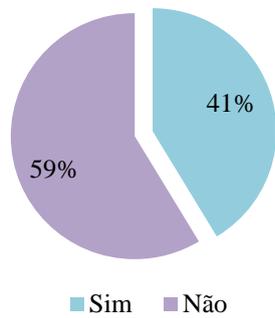


Figura 6.9 - Motivação para a escola

A maioria, 59%, descreve que nunca foi rejeitado/sofreu de *bullying* por parte de nenhum colega (n=105) e 64,25% refere que ao longo do seu percurso escolar os seus professores só por vezes é que se manifestaram interessados em apoiá-lo (n=115) (cfr Figura 6.11, e correspondente tabela de dados inserta nos Apêndice XVIII e XIX)

Alguma vez foi rejeitado ou sofreu de agressão/bullying por parte de algum colega



Considera que ao longo do seu percurso escolar os seus professores se manifestaram interessados em apoiá-lo

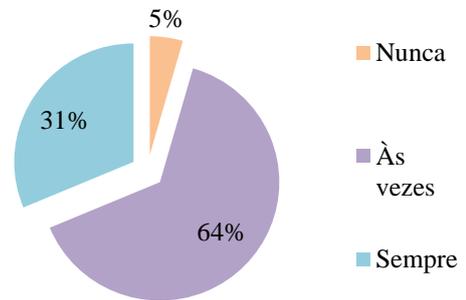


Figura 6.10 - Interação com o grupo ou com pares

Figura 6.11 – Interesse demonstrado pelos professores

Objetivo Específico 1.5

“Conhecer os fatores relativos à comunidade que caracterizam os estudantes universitários consumidores de canabinoides, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos.”

Dos jovens que já consumiram/consomem canabinoides, 98,32% referem que conseguem aceder facilmente a serviços de saúde (n=176) e 94,97% e que acedem facilmente ao hospital de referência (n=170). Dos universitários consumidores de canabinoides, 88,83% verbaliza ter médico de família atribuído pelo serviço nacional de saúde (n=159) e 88,83% referem ter possibilidade de aceder a médicos particulares (n=159) (cfr Figura 6.12, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XX).

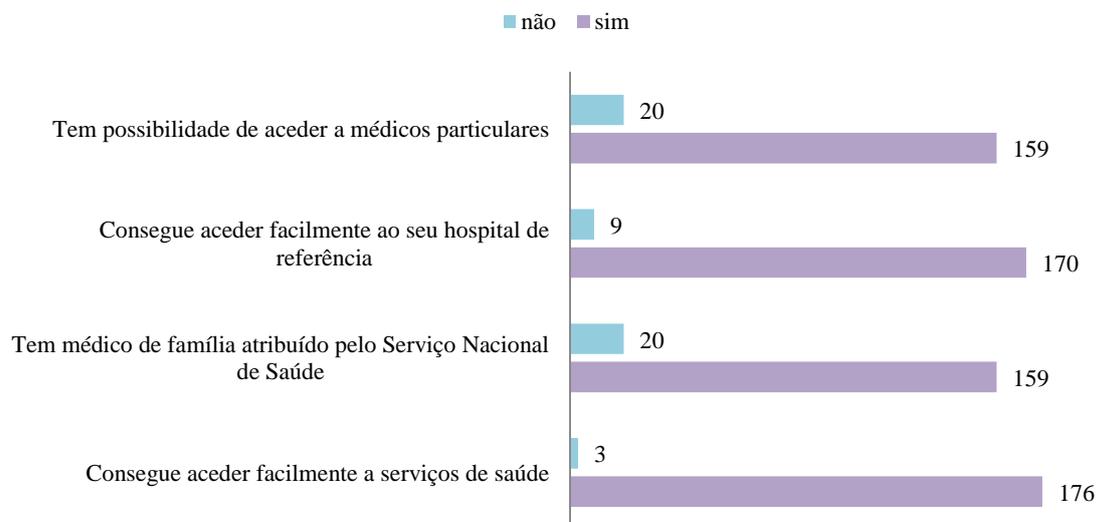


Figura 6.12 - Serviços de saúde

No que diz respeito às atividades, 97,21% partilham que conseguem aceder facilmente a atividades de lazer (n=174), 94,97% a atividades recreativas (n=170) e 93,85% a atividades desportivas (n=168) (cfr Figura 6.13, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XXI).

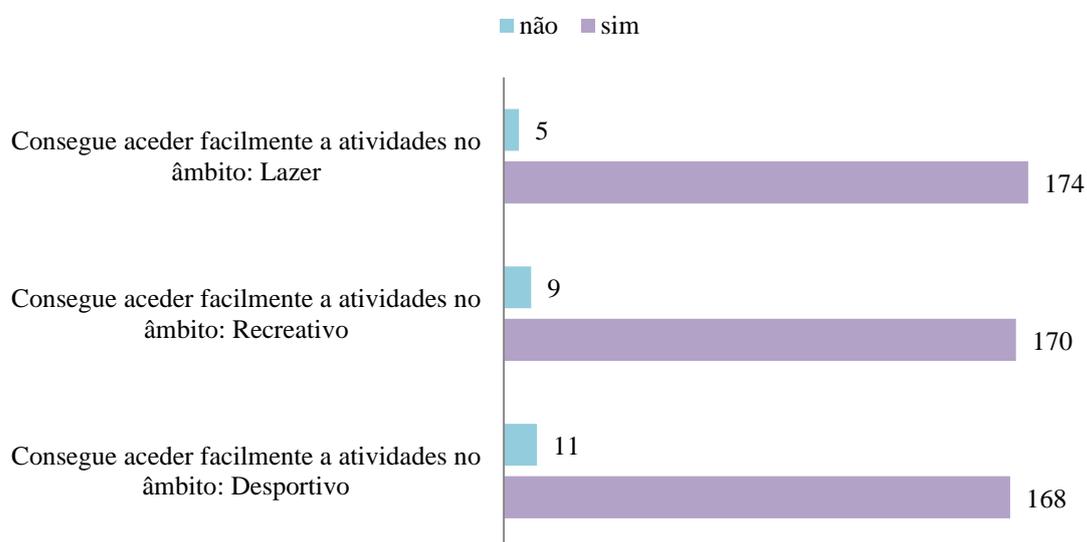


Figura 6.13 - Serviços e bem-estar social

A maior parte dos jovens (76,54%) que já consumiram/consomem canabinoides, refere que tem fácil acesso a substâncias ilícitas (n=137) e 85,47% partilha que não sente nenhum incentivo por parte dos amigos ou familiares para consumir substâncias ilícitas (n=153) (cfr Figura 6.14, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XXII).

Quanto ao objetivo geral 2, “Conhecer a importância atribuída ao técnico superior de serviço social nas escolas, por parte dos estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos”, na análise estatística foram avaliados toda a amostra (N=243).

Objetivo Específico 2.1

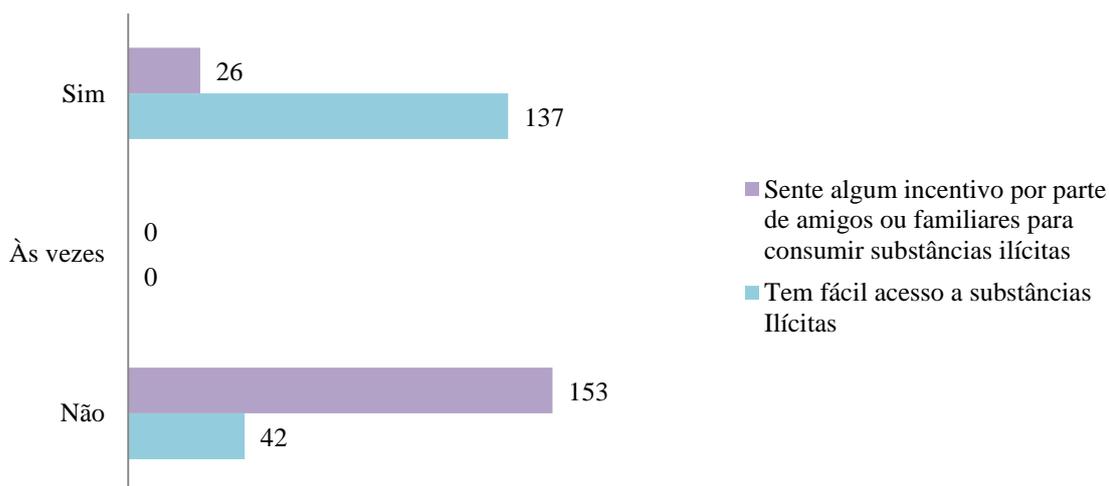


Figura 6.14 - Disponibilidade de substâncias

“Conhecer a percepção dos estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, relativamente à importância de existir assistentes sociais nas escolas secundárias”.

Dos 243 estudantes universitários, 91,4% reconhece a sua importância (n=222) (cfr Figura 6.15, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XXIII).

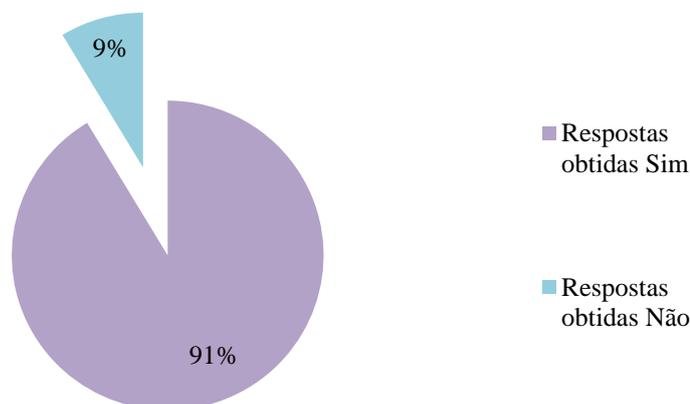


Figura 6.15 - Importância do Assistente Social nas escolas secundárias

Objetivo específico 2.2

“Identificar a percepção dos estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, relativamente às competências inerentes ao assistente social nas escolas”

Por ordem decrescente, as competências que os estudantes universitários reconhecem foram: apoiar os alunos nas suas dificuldades sociais (n=193), motivar para comportamentos adaptados (n=191), prevenir problemas de agressão (n=188), apoiar os alunos nas suas dificuldades familiares (n=188), motivar para relações positivas entre alunos (n=188), apoiar os alunos nas suas dificuldades relacionais (n=187), prevenir problemas psicológicos (n=184), motivar para relações positivas entre alunos e professores (n=183), prevenir problemas pedagógicos (n=180), prevenir problemas de relação (n=180), apoiar os alunos nas suas dificuldades escolares (n=162) e apoiar os alunos nas suas dificuldades económicas (n=142) (cfr Figura 6.16, e correspondente tabela de dados inserta no Apêndice XXIV).

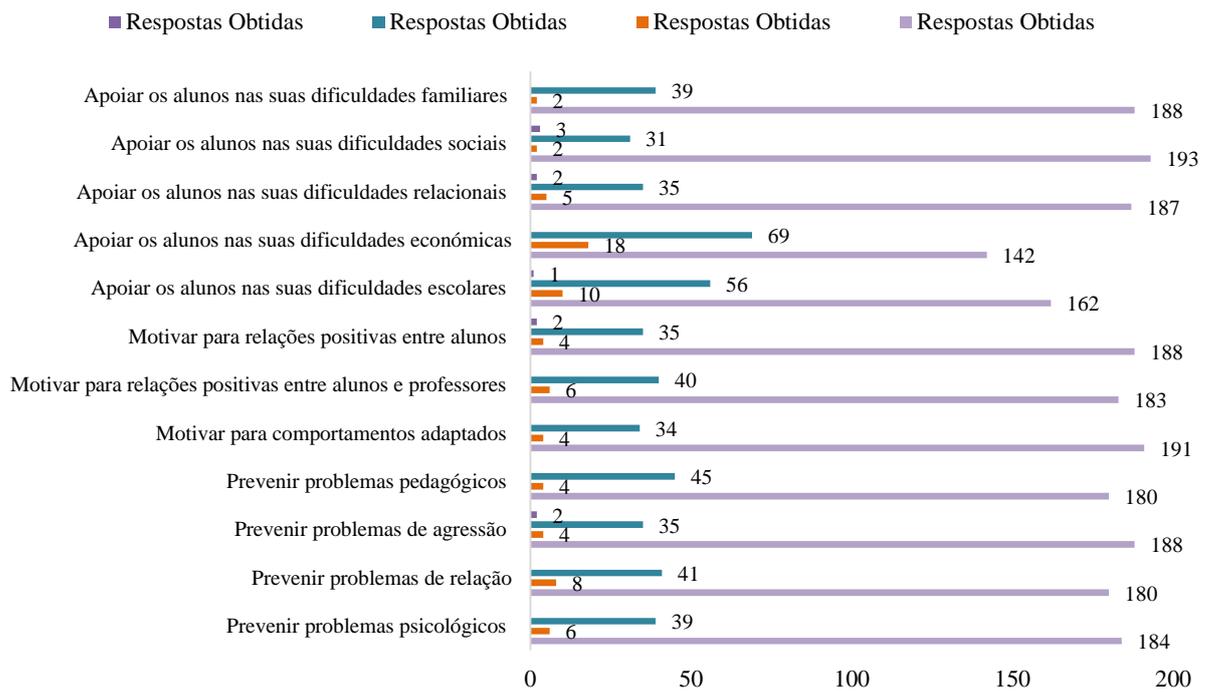


Figura 6.16 - Competências inerentes ao assistente social nas escolas

CAPÍTULO 7 - DISCUSSÃO

Neste capítulo pretende-se efetuar uma discussão detalhada e análise crítica dos resultados, dando especial ênfase aos resultados mais significativos, confrontando-os com o enquadramento teórico abordado, bem como, com os objetivos específicos desta dissertação, enquadrando-os no contexto nacional e internacional.

Para uma maior facilidade de exposição e de leitura, assim como para uma adequada sistematização, optou-se por organizar a discussão em torno dos objetivos e dos resultados apresentados no capítulo anterior, das variáveis avaliadas.

No que concerne ao objetivo geral do estudo, pretendia-se identificar os fatores de risco social que levam os estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, a consumir canabinoides, bem como, aprofundar o conhecimento acerca do consumo de substâncias e os estilos de vida dos adolescentes, procurando verificar o impacto dos fatores de risco e proteção ao nível do consumo de substâncias, verificando a contribuição de variáveis identificadas na literatura nacional e internacional como relevantes para o estudo deste comportamento.

Para a compreensão do objetivo geral, serão discutidos os objetivos específicos que contribuíram para a compreensão da temática em causa.

Assim, de acordo com o primeiro objetivo, foram explorados os comportamentos com impacto no consumo de substâncias, ao nível da proteção e do risco. Para os estudiosos Schenker e Minayo (2005), os fatores de risco e de proteção para os comportamentos de risco interferem com seis domínios, a saber o individual, o familiar, o mediático, o escolar, os amigos e a comunidade. No presente estudo foram explorados cinco destes domínios, sendo que o mediático não foi contemplado porque inicialmente não foi conceptualizado.

Verificou-se, relativamente ao fator de risco individual (perceção da autoestima, perceção de controlo dos impulsos, estratégias de *coping* utilizadas, perceção de suporte social e perceção de vinculação social), que a maioria dos jovens inquiridos tem uma perceção de si adequada, revelando-se autocontrolado, positivo e confiante em si mesmo.

No que concerne à dinâmica individual, a maioria dos estudantes universitários consumidores de canabinoides, revelam uma perceção de si adequada, verbalizam que são capazes de fazer coisas tão bem quanto os outros; gostam do tipo de pessoa que são; sentem que são pessoas de valor e estão satisfeitos consigo mesmos. A maioria revela,

ao nível do controlo dos impulsos, que planeiam ter segurança profissional; fazem planos para o futuro, assinalaram que são disciplinados na forma como pensam, gostam de pensar cuidadosamente nas coisas, atuam de forma refletida e planeiam cuidadosamente as suas tarefas. Contudo, cerca de metade dos estudantes, refere que por vezes não têm autocontrolo, só às vezes é que se decidem rapidamente, raramente têm preocupações e que por vezes não têm facilidade em se concentrar. Utilizam maioritariamente como estratégias de *coping*, tentar pensar sobre o modo como lidam com o acontecimento *stressor*; esforçam-se para remover/circunscrever esse acontecimento; pensam antes de agir, procuram ajuda acerca do que fazer e tentam conseguir suporte emocional de alguém. A maioria acredita que as pessoas gostam deles, indicam que têm acesso a atividades sociais que os satisfazem, sentem conforto quando estão próximo dos amigos e a maioria dos amigos aprova o consumo de canabinoides.

Encontram-se assim, como fatores de risco a nível individual, a inconstância ao nível do autocontrolo, a dificuldade de decisão no imediato e as dificuldades de concentração. Tendo em consideração estes resultados, a promoção destas áreas junto dos jovens torna-se de fulcral importância. Compete ao interventor social que desenvolve o seu trabalho junto desta população dinamizar atividades, individuais e de grupo, que contemplem a sua estimulação, tal como identificado pela Associação dos Profissionais de Serviço Social, na Ética no Serviço Social: Declaração de Princípios, ponto 3.3.4. Ajudar o utente – ou sociedade a alcançar a autorrealização e atingir o máximo potencial dentro dos limites dos respetivos direitos, seus e dos outros.

Para diversos autores (Anaut, 2005; Galezewski, et al., 2010) os principais fatores externos de risco e de proteção do jovem, encontram-se na família pois esta pode influenciar os seus comportamentos através dos padrões de exposição e de interação. Tais padrões podem condicionar o desenvolvimento dos jovens de forma positiva ou negativa.

Dentro dos padrões de interação familiar encontram-se os agentes de índole distal, como a influência na relação com a escola e com o grupo de pares, e os agentes de índole proximal, através das condutas parentais, tais como, administração da disciplina, envolvimento com os afazeres dos jovens, qualidade das relações, coesão familiar (Anaut, 2005; Sloboda et al., 2012). Assim, o apoio parental e a comunicação assertiva no seio da família são fortes fontes alternativas do apoio oferecido pelo grupo de pares (Anteghini et al, 2001).

Uma relação negativa com os pais e com os pares poderá conduzir à insatisfação com as relações interpessoais gerando sentimentos de solidão e de infelicidade, aumentando a probabilidade do consumo de substâncias psicoativas (Corsano, Majorano, & Champretavy, 2006; Tomé, Matos, & Diniz, 2008).

Quanto à dinâmica familiar, a maior parte dos jovens da amostra que já consumiram/consomem canabinoides classificam o seu ambiente familiar como bom/muito bom. A maioria identifica que os familiares têm expectativas elevadas em relação a si e que não aprovam o consumo de canabinoides.

Neste domínio, os jovens percebem o agregado familiar positivo. Tendo em consideração que só uma minoria consome regularmente, parece poder concluir-se que a dinâmica familiar não se constitui como um fator determinante no consumo pontual de canabinóides. Pelo contrário, as elevadas expectativas por parte dos familiares podem consubstanciar um fator de risco, no sentido de os jovens por um lado se sentirem pressionados e por outro terem receio de não disporem de capacidade para corresponder em conformidade.

A maioria dos estudantes universitários consumidores de canabinoides assinalaram que integram um grupo de pares que frequentemente fuma tabaco e cerca de metade relata que os seus pares abusam de álcool, contudo, raramente andam à ‘porrada’ na escola/rua e/ou têm problemas com a polícia. Partilharam que a maioria dos seus amigos frequentemente experimenta droga e alguns fumam *cannabis*, na maioria das vezes o consumo ocorre na rua, conjuntamente com o grupo de amigos.

Nesta dimensão e consubstanciando as redes sociais um importante fator protetor/risco, consoante a sua utilização, de equilíbrio/desequilíbrio dos jovens, considera-se que um dos fatores de risco a considerar é o facto da maioria dos pares já terem experimentado droga e alguns deles fumarem *cannabis* e eventualmente promoverem essa partilha pelas diversas redes pessoais e sociais. Outros fatores de risco preponderante, por serem as substâncias que evidenciam maior consumo pelos pares, segundo os jovens da amostra, são o consumo de tabaco e o abuso de álcool, aliando-se a esta problemática a necessidade de o jovem ser aceite num grupo e, frequentemente na perspectiva dos jovens, para que esse grupo valide o seu valor, terá de manifestar comportamento que corresponda às expectativas dos seus pares (Schotte et al., 2006).

A maior parte dos jovens que já consumiu/consome canabinoides nunca reprovou, não teve processos disciplinares, não foi suspenso nem expulso da instituição de ensino. Contudo, mais de metade dos estudantes refere que ao longo do seu percurso

escolar só por vezes é que os seus professores se manifestaram interessados em apoiá-lo. A maioria refere gostar de ter boas notas, mais de metade acha que aprender é interessante e verbaliza que os pais/encarregados de educação os incentivam para alcançar bons resultados. Mais de metade dos jovens considera o relacionamento com os professores como não sendo sempre bom, contudo reportam que têm uma boa relação de cooperação com os colegas. A maioria relata que nunca sofreu de *bullying*.

Neste domínio, aparece como fator de risco a reduzida manifestação de interesse em apoiar os estudantes ao longo do seu percurso académico por parte dos professores e uma perceção de relação entre alunos e professores fragilizada.

Para Matellanes (1999), a escola é por excelência o lugar privilegiado no processo de desenvolvimento das crianças e dos jovens, uma vez que é nesse contexto que se apreende em grande parte as competências sociais, a par dos conhecimentos curriculares (académicos) e informais que são as regras de trato social. A escola é percecionada pelos jovens como desagradável, mas em simultâneo fundamental para a integração social

A perceção de reduzida manifestação de interesse por parte dos professores em apoiar os estudantes ao longo do seu percurso académico e a perceção de relação entre alunos e professores fragilizada parece revelar-se como uma preocupação neste domínio. Esta situação pode ser entendida pelo facto de os professores, para além da carga letiva, terem ainda a seu cargo outro tipo de tarefas que não sendo letivas são necessárias para o desempenho das suas funções académicas, o elevado número de turmas, bem como o elevado número de alunos por turma, pode condicionar a interação entre as partes e a qualidade das relações que estabelecem.

É importante que os assistentes sociais em contexto escolar estejam atentos a estas problemáticas, e a sua intervenção nestas áreas tem necessariamente de ser diferenciada da atuação da dos professores contribuindo para respostas sociais adequadas e capazes de atenuarem/dissiparem estas dificuldades, designadamente ao nível da indisciplina, insucesso, abandono, comunicação com toda a comunidade escolar e intervenção em rede, e ainda promovendo a empatia entre professor e aluno. Parece assim revelar-se de extrema significância o papel do assistente social na criação destas relações mais implicadas e salutogénicas, tendo como campo de ação a escola e objetos de intervenção jovens e professores.

No que concerne aos fatores de risco relativos à comunidade, dos jovens que já consumiram/consomem canabinoides, a maioria tem médico de família atribuído pelo

Serviço Nacional de Saúde (SNS), praticamente todos conseguem aceder facilmente a serviços de saúde, e, caso seja necessário, têm possibilidade de aceder a médicos particulares, todos partilham que conseguem aceder facilmente a atividades de lazer, recreativas e desportivas e a maioria exprimiu que tem fácil acesso a substâncias ilícitas, mas não sente nenhum incentivo por parte dos amigos ou familiares para as consumir, concluindo-se que o fácil acesso a substâncias ilícitas apresenta-se neste domínio como o maior fator de risco.

Diversos estudos empíricos (Chitas, 2010; Gruber & Martinez-Pampliega, 2013) apontam que os fatores de risco macrossociais, que dispõem de variáveis comunitárias, tornam-se cada vez mais num fator determinante do desenvolvimento de comportamentos de risco nos jovens. Mais uma vez, aqui o papel do assistente social pode revelar-se determinante, na promoção de articulação e do trabalho em rede entre a escola, as organizações, particulares e estatais, que dão resposta nesta área, intervindo no sentido de estar atento e eventualmente minimizar esta disponibilidade de forma holística e integrada.

No segundo objetivo geral, pretendeu-se conhecer a perceção dos estudantes universitários relativamente ao papel do assistente social nas escolas secundárias.

Neste segmento, os 243 estudantes universitários que integram a amostra total percecionam como relevante a existência do assistente social nas escolas secundárias, a desempenhar um papel preponderante nas questões relacionadas com as dificuldades sociais e no âmbito do consumo de canabinoides; apontando como as suas principais competências, apoiar os alunos nas suas dificuldades sociais, familiares, relacionais, escolares e económicas, motivar para comportamentos adaptados, para relações positivas entre alunos, para relações positivas entre alunos e professores, prevenir problemas de agressão, pedagógicos e de relação.

De acordo com Diogo e Valduga (2021), as principais competências/funções do Assistente Social no âmbito escolar integram: apoio social, apoio na aprendizagem, acompanhamento social, identificação das forças e potencialidades dos alunos, prevenção de situações e comportamentos de riscos, reabilitação, planificação dos projetos de vida, planos de inclusão, construção de suportes sociais, projetos e programas sociais e institucionais, trabalho em equipa multidisciplinar, realização de diagnóstico social e avaliações, articulação e trabalho em rede, facilitador de relações, visitas domiciliárias, mediação e resolução de conflitos e permanência sob orientação. De acordo com a amostra do nosso estudo, verificou-se que a maioria dos jovens não só

valida a necessidade de existirem assistentes sociais no âmbito escolar, como também consegue identificar a maioria das suas competências/funções.

Analisando os resultados deste estudo, de um modo geral, verifica-se que os jovens seguem as trajetórias de risco de forma diferenciada, de um modo geral os comportamentos de risco nomeadamente o consumo de substâncias continua a ser fonte de preocupação e objeto de estudo na prevenção do envolvimento em outros fatores de risco, no entanto, é importante avaliarmos o jovem no seu todo, procurando não ir pelo caminho do alarmismo, mas sim promovendo um desenvolvimento saudável que pode passar por apoiar na adoção de alguns comportamentos protetores nesta fase.

Apesar da maioria dos inquiridos já ter experienciado o consumo de *cannabis*, só uma minoria é consumidora assídua, contudo em nenhum deles esse consumo parece ter despertado comportamentos desviantes a nível familiar, escolar, social e comunitário.

CONCLUSÃO

A escolha do tema advém do facto do consumo de *cannabis* no seio da população estudantil parece ser cada vez maior.

Na presente investigação realizou-se um estudo quantitativo, proposto através de um questionário no programa *Google forms*. A amostra total é constituída por 243 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, destes 179 dos inquiridos foram ou são consumidores de canabinoides.

Observou-se que a perceção dos inquiridos (N=243) relativamente às principais motivações para consumir esta substância passa pela procura de desinibição, pela busca de prazer e diversão com os seus pares, e que o consumo ocorre com maior frequência nas saídas à noite com os amigos. Expor-se aos riscos e contrariar a autoridade, adotando práticas que sabem ser desviantes, parece fazer parte das atitudes frequentes nesta faixa etária.

No que concerne à identificação dos fatores de risco por parte dos jovens que já consumiram/consomem *cannabis* (n=179), conclui-se relativamente à dinâmica individual (n=179), a inconstância ao nível do autocontrolo, a dificuldade de decisão no imediato e as dificuldades de concentração; quanto à dinâmica familiar, somente as expectativas elevadas por parte dos familiares em relação a si podem surgir como um fator de risco no sentido dos jovens se sentirem pressionados e sem capacidade de corresponder. Na dimensão do grupo de pares (n=179), o consumo de tabaco, o abuso de álcool, o facto da maioria dos pares experimentarem droga e de alguns fumarem *cannabis* parecem perspetivar-se como os principais fatores de risco. No domínio escolar, aparece como fator de risco a reduzida manifestação de interesse em apoiar os estudantes ao longo do seu percurso académico por parte dos professores e uma perceção de relação entre alunos e professores fragilizada. No que concerne à comunidade, o fácil acesso a substâncias ilícitas apresenta-se como o maior fator de risco.

A maioria dos 243 estudantes universitários que integram a amostra total reconhece a importância do assistente social nas escolas secundárias e apontam como as suas principais competências, apoiar os alunos nas suas dificuldades sociais, motivar para comportamentos adaptados, prevenir problemas de agressão, apoiar os alunos nas suas dificuldades familiares, motivar para relações positivas entre alunos, apoiar os alunos nas suas dificuldades relacionais, prevenir problemas psicológicos, motivar para

relações positivas entre alunos e professores, prevenir problemas pedagógicos, prevenir problemas de relação, apoiar os alunos nas suas dificuldades escolares e apoiar os alunos nas suas dificuldades económicas.

Para além das questões escolares, relacionadas com os problemas de aprendizagem e com os problemas comportamentais é importante que a escola tenha consciência que é um sistema complexo onde se reflete a diversidade da sociedade de uma forma geral.

Na escola refletem-se as tensões existentes na sociedade verificam-se realidades sociais, económicas e culturais diversas e contraditórias (Monarca, 2011).

Segundo Amaro (2011) a escola é constituída por um conjunto de protagonistas, pais, professores, alunos e profissionais que se relacionam diariamente e onde ocorrem relações sociais diversificadas. Cada um destes protagonistas transporta para a escola a sua história de vida, os seus valores, as suas dificuldades e potencialidades. Perante esta realidade, a escola passa a ser palco de um conjunto de problemas sociais que ultrapassam as questões escolares e que exigem respostas complexas.

É importante que os assistentes sociais em contexto escolar estejam atentos a estes problemas, uma vez, que a sua intervenção nestas áreas pode ser diferenciada da atuação da dos professores e contribuir para respostas sociais adequadas e capazes de combaterem estas problemáticas.

Por último realço que ainda existe um longo caminho a percorrer na afirmação do lugar dos assistentes sociais nas escolas e da aceitação da sua prática deste profissional neste contexto. A escola ainda é uma estrutura fechada e com barreiras difíceis de transpor, mas cabe a cada um de nós, assistentes sociais que trabalham em contexto escolar, enfrentar estes obstáculos e conquistar o lugar do social junto do campo educacional, evidenciando as potencialidades do trabalho dos assistentes sociais neste contexto.

Por estas tendências sociais e individuais serem dinâmicas poderão evidenciar evolução a nível da relação entre os consumidores e a destes com a substância, e/ou no contexto social em que este consumo ocorre, podendo, assim, revestir interesse em analisar a confirmação destas tendências em futuras edições do inquérito.

Como limitações do estudo, verificamos que apesar de Schenker e Minayo (2005), relatarem que os fatores de risco e de proteção para os comportamentos de risco interferem com seis domínios, a saber o individual, o familiar, o mediático, o escolar, os

amigos e a comunidade, este estudo não contemplou o domínio mediático. Este poderá ser um domínio a ter em consideração em estudos futuros.

Relativamente aos objetivos propostos para a realização deste trabalho foram plenamente atingidos.

Quanto às opções metodológicas, estas permitiram atingir os objetivos, sendo certo que o mesmo também poderá ocorrer em trabalhos futuros sobre este tema utilizando outra metodologia de trabalho.

A maior dificuldade sentida pela mestranda tem a ver com o contexto pandémico vivenciado, com todas as limitações daí advindas para a Academia e dificuldade em cumprir os prazos estabelecidos.

A realização deste trabalho de investigação permitiu-lhe aumentar o seu leque de conhecimentos sobre a metodologia científica e sobre o tema escolhido.

A investigação na área de Serviço Social assume um papel importante, pois é um contributo para a evolução e desenvolvimento das ciências sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraão, I. (1999). Factores de risco e factores de protecção para as toxicodependências. Uma breve revisão. *Toxicodependências*, 5, 2.
- Amaro, S. (2011). *Serviço social na educação, bases para o trabalho profissional*. Editora da UFSC.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência: Ultrapassar os traumatismos*. Climepsi Editores.
- Asking, P. A., Lawrence, M., & Arbi ben, A. (2011). The three latent classes of adolescent delinquency and the risk factors for membership in each class. *Aggressive Behavior*, 37(1), 19-35.
- Associação dos Profissionais de Serviço Social (APSS). Disponível em: <https://www.apss.pt/>. Consultado a: 9 de setembro de 2021.
- Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J., Catalano, R.F., Baglioni. A.J. Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problema behaviors. The communities that care youth survey. *Eval Ver* 2002; 26(6):575-601.
- Barrona, J. I. B. (2017). Psicose e consumo de canábis: Causa, consequência ou coincidência? Trabalho final Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa.
- Becoña, E. (2002). *Bases científica de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno de Madrid para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Climepsi Editores.
- Chitas, V. C. (2010). *Consumo de drogas e outros comportamentos de risco na adolescência: Factores de risco e factores de protecção*. (Tese de doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Crosnoe, R. (2006). The connection between academic failure and adolescent drinking in secondary school. *Sociology of Education*, 79 (1), 44-60.
- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. H., & Yunes, M. A. (Eds.). (2006). *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à protecção*. Casa do Psicólogo.
- Dias, C. A. (1982). Os modelos de angústia e depressão na problemática da adolescência. *Psicologia*, 3 (1/2), 183-192.
- Diogo, E., & Valduga, T. (2021). O/a assistente social na educação: Implicações para

- uma escola inclusive. *Aprender- Revista da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre*, 41, 49-63.
- Eccles, J.S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C.M., Reuman, D., Flanagan, C., & MacIver, D. (1993). Development during adolescence: The impact of stageenvironment fit on young adolescents experiences in schools and in families. *American Psychologist*, 48 (2), 185-192.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2011). Evidence for the effectiveness of interventions to prevent infections among people who inject drugs Part 1: Needle and syringe programmes and other interventions for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behaviour. Technical Report. Disponível em: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/638/downloads/att_145_115_EN_ECDC-EMCDDA%20Part%201%20-%20complete%20-%20Web.pdf.
- Edwards, G., Marshall, E, & Cook, C.C. (2005). A síndrome de dependência do álcool. In G. Edwards, E. Marshall, & C. Cook (Eds). *O tratamento do alcoolismo - um guia para profissionais da saúde*. Artmed,
- Engels, R., & Bogt, T. (2001). Influences of risk behaviours on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 675-695.
- Engle, P. (2010). Infant development in the developing world. In J. G. Bremner, & T. D. Wachs (Eds.). *The Wiley-Blackwell handbook of infant development* (2ª ed.), (vol.2, pp.140-164). Blackwell Publishing.
- Faculdade de Motricidade Humana (FMH). Disponível em: <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/droganac.pdf>.
- Feijó, R., & Oliveira, E. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*. Suplemento 2.
- Figueiredo, R. M. (2002). *Prevenção ao abuso de drogas em acções de saúde e educação. Uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos*. NEPAIDS.
- Galezewski, J. (2010). Exposure to violence. Who is most affected and why? In J. M. Lampinen & K. Sexton-Radek (Eds.). *Protecting children from violence. Evidence-based interventions* (pp. 13-34). Psychology Press.
- Gaspar, T., Pais Ribeiro, J. L., Leal, I., & Matos, M. G. (2008). Impacto da satisfação

- com o suporte social na qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes. *Atas do 7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Universidade do Porto.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M., & Hjern, A. (2013), Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: A Swedish national cohort study. *Addiction*, 108, 8, 1441–1449.
- Hankin, B.L., & Abela, J.R. (2005). *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective*. Sage Publications
- Hu, M., Schaffran, P., & Kandel, C.D. (2011). Risk and protective factors for nicotine dependence in adolescence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 52(10), 1063-1072.
- Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT), disponível em:
<http://www.rcc.gov.pt/Directorio/Entidades/OE/Paginas/IDT---Instituto-da-Droga-e-da-Toxicoddepend%C3%A2ncia.aspx>.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescent risk behaviour*. Cambridge University Press.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward and understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 17-83). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kazdin, A. E. (1993). Adolescent mental health. *American Psychologist*, 48, 127-141.
- Kim, R. J., & Jackson, D. S. (2009). Outcome evaluation findings of a Hawaiian culture-based adolescent substance abuse treatment program. *Psychological Services*. *American Psychological Association*, 6 (1), 43–55. doi: 10.1037/a0014750.
- Lotfipour, S. (2014). Maternal cigarette smoking during pregnancy predicts drug use via externalizing behavior in two community-based samples of adolescents. *Addiction*, 109(10), 1718-1729.
- Marques, M. E. (1999). *A Psicologia clinica e o Rorschach*. Climepsi Editores.
- Matellanes, M. M. (1999). *Cómo ayudar a nuestros hijos frente a las drogas*. Editorial Eros.
- Matos, A. C. (2002). *Adolescência*. Climepsi Editores.
- Myklestad, I. & Espen Tambs, K. (2012). Risk and protective factors for psychological

- distress among adolescents: a family study in the Nord-Trøndelag Health Study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 771-782.
- Monarca, H. A., (2011). La escuela fragmentada. *Revista Ibero –Americana de Educação*, 57, 203-215.
- Monteiro, I. S. (2012). *Depressão: Por que é que uns deprimem e outros não?* Climepsi Editores.
- Negreiros, J. (2008). *Delinquências juvenis: Trajetórias, intervenções e prevenção*. Livpsic.
- Oliveira, E. B., Bittencourt, L. P., & Carmo, A. C. (2010). A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: Papel materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12 (2), 9-23.
- Oshri A., Rogosch F. A., Burnette L. M., & Cicchetti D. (2011). Developmental pathways to adolescent *cannabis* abuse and dependence: Child maltreatment, emerging personality, and internalizing versus externalizing. *Psychopathology Psychology of Addictive Behaviors*, 25 (4), 634–644. doi: 10.1037/a0023151.
- Padilla-Walker, L. M., & Bean, R. A. (2009). Negative and positive peer influence: Relations to positive and negative behaviors of African American, European American, and Hispanic adolescents. *Journal of Adolescence*, 32, 323-337.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12ª ed). Editora McGraw-Hill.
- Poelen, E. P., Engels, R. C., Vorst, H. D., Scholte, R. J., & Vermulst, A. (2007). Best friends and alcohol consumption in adolescence: A within-family analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 163-173.
- Pratta, E. M., & Santos, M. A. (2007). Adolescência e uso de substâncias psicoativas: O impacto do nível socioeconômico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 806-811. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700015&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0104-11692007000700015
- Pratta, E. M., & Santos, M. A. (2013). Risk factors for alcohol use in the life and in the year among high school teenagers. SMAD. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 9(1), 18-24. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762013000100004&lng=pt&tlng=en.
- Precioso, J., Macedo, M., & Rebelo, L. (2007). Relação entre o tabagismo dos pais e o

- consumo de tabaco dos filhos: Implicações para a prevenção. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 259-266.
- Ribeiro, M., & Marques, A.C. (2002). Abordagem do usuário. In *CREMESP / AMB. Usuários de substâncias psicoativas*. CREMESP, 2002.
- Roeser, W. R., Eccles, J. S., & Sameroff, A. J. (2000). School as a context of early adolescents' academic and social-emotional development: A summary of research findings. *The Elementary School Journal*, 100 (5), 443-471.
- Rhodes, T., Lilly, R., Fernandez, C., Giorgino, E., Kemmesis, U. E., Ossebaard, H. C., Lalam, N., Faasen, I., & Spannow, K. E. (2003). Risk factors associated with drug use: The importance of 'risk environment'. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10(4), 303-329.
- Rutter, M. (2004). Dos indicadores de risco aos mecanismos de causalidade. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime* (pp.11-38). Almedina.
- Rutter, M. (1994). Comorbidity: Meanings and mechanisms. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1, 100–103.
- Rutter, M. (2010). Significados múltiplos de uma perspectiva desenvolvimentista em psicopatologia. In A.C. Fonseca (Ed.), *Crianças e adolescentes. Uma abordagem multidisciplinar* (pp 28-68). Quarteto.
- Sameroff, A. J. (1999). Ecological perspectives on developmental risk. In J. D. Osofsky & H. E. Fitzgerald (Eds.), *WAIMH Handbook of infant mental health*, Vol. 4, Infant mental health groups at risk (pp. 223-248). Wiley.
- Schenker, M., & Minayo, M. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.
- Serra, A. V. (1988). Um estudo sobre coping: O inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clinica*, 9 (4), 301-316.
- Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de projetos sociais*. Casos práticos. Porto Editora.
- Sloboda, Z., Meyer, D. T., & Ralph, E. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 47(8/9), 944-962.
- Schoon, I. (2006). *Risk and resilience: Adaptations to changing times*. Cambridge University Press.
- Sameroff, A., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M., & Greenspan, S. (1987). Intelligence

- quotient scores of 4-year-old children: social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79(3), 343-350.
- Schoon, I. (2006). *Risk and resilience: Adaptations to changing times*. Cambridge University Press.
- Schotte, C.K.W., Bossche, B.V.D., Doncker, D., Claes, S., & Cosyns, P. (2006). A biopsychosocial model as a guide for psychoeducation and treatment of depression. *Depression and Anxiety*, 23, 312-324.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), disponível em:
<http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/SitePages/Home%20Page.aspx>.
- Simões, C., Matos, M., & Batista-Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: Um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 147-164.
- Sloboda, Z., Meyer, D. T., & Ralph, E. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 47(8/9), 944-962.
- Sumter, S. R., Bokhorst, C. L., Steinberg, L., & Westenberg, P. M. (2009). The developmental pattern of resistance to peer influence in adolescence: Will the teenager ever be able to resist? *Journal of Adolescence*, 32, 1009-1021.
- Tomé, G., Matos, M., Simões, C., & Diniz, A. (2012). Influência do grupo de pares e monitorização parental: diferenças entre géneros. *Revista de psicologia da criança e do adolescente*, 3, (2), 237-259.
- UNO – United Nations Organization (2003). *Adolescent substance use: Risk and protection*.
- Wilkinson, R. B. (2009). Best friend attachment versus peer attachment in the prediction of adolescent psychological adjustment. *Journal of Adolescence*, 1-9.
- Wills T. A., Mariani, T. J., & Filer, M. (1996). The role of family and peer relationships in adolescent substance use. In G. R. Pierce, B. R. Sarason, & I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of Social Support and the Family*, Plenum Press.
- Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1996). How are social support effects mediated: A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 937-952.

- Wills, T. A., & Hirky, A. E. (1996). Coping and substance: A theoretical model and review of evidence. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, Research, Applications* (pp. 279-301). John Wiley & Sons, Inc.
- Wills, T., Sandy, J., & Yarger, M. (2002). Moderator of the relation between substance use level and problems: Test of a self-regulation model in middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 111 (1), 3-21.
- Yunes, M. A. M. (2006). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M. A. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 45-68). Casa do Psicólogo.

APÊNDICES

APÊNDICE I
COMPOSIÇÃO DO AGREGADO
FAMILIAR

Parentesco	N.º de indivíduos
Pai	168
Mãe	205
Irmãos	88
Irmãs	70
Padrasto	11
Madrasta	3
Outros	25

APÊNDICE II
ANTECEDENTES FAMILIARES DE
CONSUMO

Substância	Parentesco					
	Pai	Mãe	Avós	Irmão	Tio	Primo
<i>Cannabis</i>	14	4	1	11	11	20
Cocaína	4	0	0	1	6	7
Heroína	3	2	0	0	2	4
LSD	2	0	0	0	0	5
Bebidas alcoólicas	38	19	24	16	24	24
Outras	3	0	0	0	3	3

APÊNDICE III
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
CONSUMIDAS

Substâncias	Experimentou			
	Nenhuma	Uma vez	Algumas vezes	Muitas vezes
<i>Cannabis/Charros</i>	64	20	75	84
Anfetaminas	230	5	8	0
Cocaína	216	14	12	1
LSD	221	13	7	2
Heroína	240	2	0	1
Cogumelos mágicos	226	9	6	2
Ecstasy	210	13	17	2
Tranquilizantes	220	11	8	3

APÊNDICE IV
MOTIVAÇÃO PARA FUMAR

Item	Discordo	Concordo
'Fumar' ajuda a relaxar	67	136
Divirto-me mais quando 'fumo'	133	42
'Fumar' ajuda as pessoas a acalmarem-se quando se sentem nervosas	73	124
'Fumar' ajuda as pessoas a esquecerem os seus problemas	134	59
'Fumar' torna as festas mais divertidas	127	52
'Fumar' anima as pessoas quando estão aborrecidas	124	63
As pessoas 'fumam' porque não têm mais nada de interessante para fazer	155	34
'Fumar' faz sentir as pessoas mais autoconfiantes	121	52
'Fumar' desvia as pessoas dos seus objetivos futuros	146	54
'Fumar' ajuda a refletir melhor sobre os problemas	122	63
'Fumar' torna as pessoas mais atraentes	183	10
As pessoas 'fumam' porque vêem as outras a fumarem	100	105

APÊNDICE V
FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE
***CANNABIS* NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**

Frequência	Nº de vezes
0	156
1-5	37
6-10	12
11-15	10
16-20	6
21-25	3
26-30	6
>30	13

APÊNDICE VI
IDADE DO PRIMEIRO CONSUMO

Idade	Nº Consumidores
>16	109
14 – 16	66
10 – 13	4

APÊNDICE VII
LOCAL, MODO E FREQUÊNCIA DE
CONSUMO

Item	Nenhuma	Raramente	Às vezes	Sempre
Em casa sozinho	127	17	26	9
Em caso com amigos	45	30	75	29
Na rua sozinho	147	20	9	3
Na rua com amigos	32	41	81	25
Em saídas sozinho	147	16	11	5
Em saídas com amigos	47	33	74	25
Na escola sozinho	162	9	5	3
Na escola com amigos	127	18	24	10
Outros	144	14	14	7

APÊNDICE VIII
INQUÉRITO

Parte 1- Dados pessoais

1.1. Sexo: Masculino () Feminino ()

1.2. Idade: _____ anos

1.3 Nacionalidade: () Portuguesa () Outra

Na maior parte das vezes:	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
---------------------------	--------------	---------------------	-----------------	---------------------	---------------

1.4 Com quem vive?

	Sim	Não
Família nuclear (mãe e/ou pai e/ou irmãos)		
Família alargada (avós e/ou tios)		
Casa/Instituição de acolhimento		
Outro(s)		
Se Outro(s), qual o grau de parentesco/relação?		

Parentesco	Sim	Não
Pai		
Mãe		
Irmãos		
Irmãs		
Padrasto		
Madrasta		
Avós		
Outro(s)		
Se outro(s), quem:		

1.4.1. No caso de viver com familiares, identifique os elementos que integram o agregado familiar:

1.5 Frequência universitária

	Sim	Não
Licenciatura		
Mestrado		
Especialização		
Outro(s)		
Se Outro(s), qual?		

Parte 2- Fatores de proteção e de risco nos diferentes campos de vida

2.1. Fatores Individuais

2.1.1. Auto estima

Para cada um dos itens identificados no quadro seguinte, assinale com o X a opção correta:

Tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo					
Sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas					
Sinto que sou uma pessoa de valor					
Gosto do modo como levo a minha vida					
Gosto do tipo de pessoa que sou					
De um modo geral, estou satisfeito comigo próprio					

2.1.2. Controlo dos impulsos

Para cada um dos itens identificados no quadro seguinte, assinale com o X a opção correta:

Na maior parte das vezes:	Nunca	Poucas Vezes	Às Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Planeio cuidadosamente as minhas tarefas/acções					
Decido-me rapidamente					
Tenho autocontrolo/ atuo de forma refletida					

2.1.3. Estratégias adaptativas de *cooping*

Como reage quando é confrontada(o) com acontecimentos difíceis ou stressantes na sua vida.

Na maior parte das vezes:	Normalmente			
	Nunca faço	Faço pouco	Faço de forma moderada	Faço sempre
Inicio uma ação ou faço um esforço para remover/circunscrever o acontecimento stressor				
Tento pensar sobre o modo como lidar com o acontecimento				
Procuro ajuda, informação ou conselhos acerca do que fazer				
Tento conseguir empatia e suporte emocional de alguém				
Penso antes de agir, asseguro-me de que não fiz nada sem pensar primeiro				

2.1.4. Vinculação Social

De maneira geral, como considera a relação com os seus amigos:

Na maior parte das vezes:	Sim	Não
Sinto conforto quando estou próximo dos meus amigos		
Sinto confiança nos meus amigos		

2.1.5. Antecedentes familiares:

	Sim	Não

Existem antecedentes familiares de consumos?		
--	--	--

2.1.5.1. Em caso afirmativo, identificar o grau de parentesco e a substância consumida, assinalando com o X as opções corretas:

Substância consumida	Grau de parentesco					
	Mãe	Pai	Avós	Irmãos	Tios	Primos
Cannabis						
Cocaína						
Heroína						
LSD						
Bebidas alcoólicas						
Outra						

2.1.6. Auto-perceção de aprovação/reprovação por parte dos amigos relativamente ao consumo:

	Sim	Não
Os meus amigos aprovam o consumo de cannabinóides?		

2.2. Fatores Familiares

2.2.1 Ambiente familiar

Identifique como classifica o seu ambiente familiar:

O meu ambiente familiar é:	Péssimo	Mau	Regular	Bom	Muito Bom

2.2.2 Relação familiar

Como classifica o seu relacionamento com os seguintes elementos da sua família:

Parentesco	Péssimo	Mau	Regular	Bom	Muito Bom
Pai					
Mãe					
Irmã(ão) (ãos)					
Padrasto					
Madrasta					
Avós					
Tios					
Primos					
Outro(s):					
Quem:					
Quem:					
Quem:					

2.2.3 Suporte familiar

Como classifica o seu suporte familiar:

Na maior parte das vezes:	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
---------------------------	--------------	---------------------	-----------------	---------------------	---------------

Julgo que meus familiares têm orgulho de mim					
Sinto-me satisfeito(a) com a forma como me relaciono com a minha família					
Considero-me uma pessoa de sorte pois tenho apoio dos meus familiares sempre que preciso					
Gosto do que faço em conjunto com a minha família					

2.2.4 Expetativas familiares

Como classifica as expectativas dos seus familiares em relação a si:

As expectativas dos meus familiares em relação a mim são:	Muito baixas	Baixas	Médias	Elevadas	Muito elevadas

2.2.5 Atitudes face ao uso de drogas

Como classifica a atitude dos seus familiares relativamente ao consumo de cannabinóides:

Os meus familiares, relativamente ao consumo de cannabinóides:	Atitude	
	Não aprovam	
	Aprovam	
	Revelam-se indiferentes	
	Não sei	

2.3. Fatores Relacionais

2.3.1 Relações sociais

Como classifica a sua rede de amigos	Péssima	Má	Regular	Boa	Muito Boa

2.3.2 Inclusão em grupos de amigos de risco

A maioria dos meus amigos:	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Não terminou o secundário/curso equivalente					
Fuma tabaco					
Tem problemas com a polícia					
Já andou à “porrada” na escola ou na rua					
Abusa do álcool/apanha ‘bebedeiras’					

2.3.3 Rede de suporte de pares- Substâncias

A maioria dos meus amigos:	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Já experimentou alguma droga					

Fuma “charros”					
----------------	--	--	--	--	--

2.4. Fatores Escolares

2.4.1 Motivação para a escola

Como aluno:	Nunca	Às vezes	Sempre
Gosto de ter boas notas			
Acho que aprender é interessante			
Os meus pais/encarregados de educação incentivam-me para alcançar bons resultados			
Considero bom o meu relacionamento académico com os professores			
Considero que tenho uma boa cooperação com colegas/pares			

2.4.2 Percurso académico

No seu percurso escolar, identifique:	0	1	2	3	4	>4
Número de Reprovações						
Processos disciplinares						
Suspensão da instituição de ensino						
Expulsão da instituição de ensino						

2.4.3 Interação com o grupo/pares

Alguma vez foi rejeitado ou sofreu de agressão/bullying por parte de algum colega	Sim	Não

2.4.4 Perceção do apoio escolar

Considera que ao longo do seu percurso escolar os seus professores se manifestaram interessados em apoiá-lo	Nunca	Às vezes	Sempre

2.5. Fatores Comunitários

2.5.1 Perceção de suporte social

Na generalidade, penso que as pessoas ao meu redor:	Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Muitas Vezes	Sempre
Gostam de mim					
Procuram-me tantas vezes quantas eu gostaria					
Conseguem compreender o que sinto					
Ajudam-me quando eu preciso					

2.5.2 Acesso a serviços de bem-estar social

Na generalidade, consigo aceder facilmente a atividades no âmbito	Sim	Não
Desportivo		
Recreativo		
Lazer		

Outro(s). Quais:		
------------------	--	--

2.5.3 Integração em atividades sociais

	Sim	Não
Tenho, neste momento, atividades sociais que me satisfazem		

2.5.4 Acesso a serviços de saúde

	Sim	Não
Consigo aceder facilmente a serviços de saúde		
Tenho médico de família atribuído pelo Serviço Nacional de Saúde		
Consigo aceder facilmente ao meu hospital de referência		
Tenho a possibilidade de recorrer a médicos particulares		

2.5.5 Disponibilidade de substâncias

No local onde resido:	Sim	Não
Tenho acesso fácil a substâncias Ilícitas		
Sinto algum incentivo na comunidade onde resido para consumir substâncias ilícitas		

Parte 3- Consumos

3.1 Indique quantas vezes, durante a sua vida, já consumiu alguma das seguintes substâncias:

	Nenhuma	Experimentei uma vez	Experimentei várias vezes	Experimentei muitas vezes
1- Cannabis/'Charros'				
2- Anfetaminas				
3- Cocaína				
4- LSD				
5- Heroína				
6- Cogumelos mágicos				
7- Ecstasy				
8- Tranquilizantes				
Outro(s). Qual(ais):				

3.2 Consumo de Cannabis/'Charros'

Nos últimos 30 dias, quantas vezes consumiu:	Número de vezes							
	0	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	>30

3.3 Iniciação do consumo de Cannabis/'Charros'

Indique a idade que tinha quando experimentou pela primeira vez:	Anos			
	< 10	10 – 13	14 – 16	>16

3.4 Quando consome/consumia cannabis/'charros', como costuma/costumava fazê-lo?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
--	--------------	------------------	-----------------	---------------

Em casa sozinho				
Em casa com amigos				
Na rua sozinho				
Na rua com amigos				
Em saídas (por exemplo, discotecas/bares) sozinho				
Em saídas (por exemplo, discotecas/bares) com amigos				
Na escola sozinho				
Na escola com os amigos				
Outro. Qual:				

3.5 Indique o seu grau de concordância/discordância com as questões abaixo relativamente ao consumo de *cannabis*/'charros':

	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo
'Fumar' ajuda a relaxar			
Divirto-me mais quando 'fumo'			
'Fumar' ajuda as pessoas a acalmarem-se quando se sentem nervosas			
'Fumar' ajuda as pessoas a esquecerem os seus problemas			
'Fumar' torna as festas mais divertidas			
'Fumar' anima as pessoas quando estão aborrecidas.			
As pessoas 'fumam' porque não têm mais nada de interessante para fazer			
'Fumar' faz sentir as pessoas mais autoconfiantes			
'Fumar' desvia as pessoas dos seus objetivos futuros.			
'Fumar' ajuda a refletir melhor sobre os problemas			
'Fumar' torna as pessoas mais atraentes			
As pessoas 'fumam' porque vêm as outras a fumarem			

Parte 4- Serviço Social

4.1 Importância do assistente social nas escolas

Considera importante que nas escolas secundárias existam assistente(s) social(is):	Sim	Não

Se respondeu afirmativamente a esta questão, por favor, responda à questão 4.2. Caso contrário dê como terminado o preenchimento este inquérito.

4.2 Que competências considera importantes ter um Assistente Social na escola

Item	Sim	Talvez	Não
Prevenir problemas de relação			
Prevenir problemas de agressão			

Prevenir problemas psicológicos			
Prevenir problemas pedagógicos/de indisciplina			
Prevenir problemas de abandono/absentismo escolar			
Motivar para comportamentos adaptados			
Motivar para relações positivas entre alunos e professores			
Motivar para relações positivas entre alunos			
Apoiar os alunos na identificação de alternativas às suas dificuldades escolares			
Apoiar os alunos na identificação de alternativas às suas dificuldades económicas			
Apoiar os alunos na identificação de alternativas às suas dificuldades relacionais			
Apoiar os alunos na identificação de alternativas às suas dificuldades sociais			
Apoiar os alunos na identificação de alternativas às suas dificuldades familiares			
Promover a mediação familiar			
Promover a mediação entre os vários atores escolares			
Articular com outros profissionais com vista à resolução de diversas situações problema			
Articular com outras entidades com vista à resolução de diversas situações problema			
Outra(s), quais:			

APÊNDICE IX
PERCEÇÃO DE AUTOESTIMA

Item	Nunca e poucas vezes	Muitas vezes e sempre	Às vezes
Tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo	17	100	62
Sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas	9	140	30
Sinto que sou uma pessoa de valor	11	127	41
Gosto do modo como levo a minha vida	26	102	51
Gosto do tipo de pessoa que sou	12	135	32
De um modo geral, estou satisfeito comigo próprio	20	125	34

APÊNDICE X
PERCEÇÃO DE CONTROLO DOS
IMPULSOS

Item	Nunca e poucas vezes	Muitas vezes e sempre	Às vezes
Planeio cuidadosamente as minhas tarefas	18	103	58
Decido-me rapidamente	32	73	74
Sou uma pessoa sem preocupações	88	36	55
Planeio as minhas viagens/saídas com muita antecedência	45	73	61
Tenho autocontrolo	14	116	49
Concentro-me com facilidade	35	72	72
Gosto de pensar cuidadosamente nas coisas	11	121	47
Planeio ter segurança profissional	8	152	19
Habitualmente, atuo de forma refletida	16	116	47
Sou disciplinado na forma como penso	9	127	43

APÊNDICE XI
ESTRATÉGIAS DE *COPING*

Item	Nunca faço e faço pouco	Faço de forma moderada e faço sempre
Inicio uma ação ou faço um esforço para remover ou circunscrever o acontecimento stressor	40	139
Tento pensar sobre o modo como lidar com o acontecimento	11	168
Procuro ajuda, informação ou conselhos acerca do que fazer	57	122
Tento conseguir empatia e suporte emocional de alguém	68	111
Penso antes de agir, asseguro-me de que não fiz nada sem pensar primeiro	42	137

APÊNDICE XII
PERCEÇÃO DE SUPORTE SOCIAL

Item	Nunca e poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes e sempre
Julgo que as pessoas gostam de mim	12	52	115
Tenho, neste momento, atividades sociais que me satisfazem	18	55	106
Acho que os amigos me procuram tantas vezes quanto eu gostaria	30	49	100
Os meus amigos conseguem compreender o que sinto	30	49	100
Os meus amigos ajudam-me quando eu preciso	11	35	133

APÊNDICE XIII
CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE
FAMILIAR

Parentesco	Muito mau e Mau	Regular	Bom e Muito Bom
Pai	12	28	116
Mãe	2	20	151
Irmãos	0	32	180
Padrasto	6	4	11
Madrasta	0	4	9
Avós	3	14	101
Tios	7	20	90
Primos	4	13	97

APÊNDICE XIV
INCLUSÃO EM GRUPOS DE AMIGOS
DE RISCO

Inclusão em grupos de amigos de risco	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
A maioria dos meus amigos (Fuma tabaco)	5	16	29	83	46
A maioria dos meus amigos (Tem problemas com a polícia)	121	47	8	3	0
A maioria dos meus amigos (Já andou à “porrada” na escola ou na rua)	61	74	31	11	2
A maioria dos meus amigos (Abusa do álcool/apanha ‘bebedeiras’)	5	31	62	61	20

APÊNDICE XV
REDE DE SUPORTE DE PARES –
SUBSTÂNCIAS

Rede de suporte de pares – Substâncias	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas Vezes	Sempre
A maioria dos meus amigos: (Fuma “charros”)	6	37	71	56	9
A maioria dos meus amigos: (Experimentou alguma droga)	4	24	58	64	29

APÊNDICE XVI
PERCURSO ACADÊMICO

Percurso Académico	0	1	2	3	4	>4
Número de Reprovações	120	38	16	3	2	0
Processos disciplinares	153	15	5	1	1	4
Suspensão da instituição de ensino	170	8	0	0	0	1
Expulsão da instituição de ensino	178	0	1	0	0	0

APÊNDICE XVII
MOTIVAÇÃO PARA A ESCOLA

Motivação para a escola	Nunca	Às vezes	Sempre
Gosto de ter boas notas	2	54	123
Acho que aprender é interessante	0	57	122
Os meus pais/encarregados de educação incentivam-me para alcançar bons resultados	7	32	140
Considero bom o meu relacionamento com os professores	6	87	86
Considero que tenho uma boa cooperação com colegas/pares	4	63	112

APÊNDICE XVIII
INTERAÇÃO COM O GRUPO OU
COM PARES

Interação com o grupo ou com pares	Sim	Não
Alguma vez foi rejeitado ou sofreu de agressão/ <i>bullying</i> por parte de algum colega	74	105

APÊNDICE XIX
PERCEÇÃO DO APOIO ESCOLAR

Perceção do apoio escolar	Nunca	Às vezes	Sempre
Considera que ao longo do seu percurso escolar os seus professores se manifestaram interessados em apoiá-lo	8	115	56

APÊNDICE XX
SERVIÇOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR
SOCIAL

Serviços de saúde e bem-estar social	Sim	Não
Consegue aceder facilmente a serviços de saúde	176	3
Tem médico de família atribuído pelo Serviço Nacional de Saúde	159	20
Consegue aceder facilmente ao seu hospital de referência	170	9
Tem possibilidade de aceder a médicos particulares	159	20

APÊNDICE XXI
SERVIÇOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR
SOCIAL (ATIVIDADES)

Serviços de saúde e bem-estar social	Sim	Não
Consegue aceder facilmente a atividades no âmbito: Desportivo	168	11
Consegue aceder facilmente a atividades no âmbito: Recreativo	170	9
Consegue aceder facilmente a atividades no âmbito: Lazer	174	5

APÊNDICE XXII
DISPONIBILIDADE DE SUBSTÂNCIAS

Disponibilidade de substâncias	Não	Às vezes	Sim
Tem fácil acesso a substâncias Ilícitas	42	0	137
Sente algum incentivo por parte de amigos ou familiares para consumir substâncias ilícitas	153	0	26

APÊNDICE XXIII
IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE
SOCIAL NAS ESCOLAS SECUNDÁRIAS

Item	Sim	Não
Considera importante que nas escolas secundárias existam assistente(s) social(is)	222	21

APÊNDICE XXIV
COMPETÊNCIAS INERENTES AO
ASSISTENTE SOCIAL NAS ESCOLAS

Dinâmicas/estratégias do Assistente Social	Sim	Não	Talvez	Sem resposta
Prevenir problemas psicológicos	184	6	39	0
Prevenir problemas de relação	180	8	41	0
Prevenir problemas de agressão	188	4	35	2
Prevenir problemas pedagógicos	180	4	45	0
Motivar para comportamentos adaptados	191	4	34	0
Motivar para relações positivas entre alunos e professores	183	6	40	0
Motivar para relações positivas entre alunos	188	4	35	2
Apoiar os alunos nas suas dificuldades escolares	162	10	56	1
Apoiar os alunos nas suas dificuldades económicas	142	18	69	0
Apoiar os alunos nas suas dificuldades relacionais	187	5	35	2
Apoiar os alunos nas suas dificuldades sociais	193	2	31	3
Apoiar os alunos nas suas dificuldades familiares	188	2	39	0

ANEXOS

ANEXO 1

**FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO NOS
DIFERENTES CAMPOS DE VIDA (ONU,
2003)**

Quadro 1: Fatores de proteção e risco nos diferentes campos da vida.

Fatores de risco	Fatores de proteção
Indivíduo	
<ul style="list-style-type: none">+ Predisposição genética+ Baixa autoestima, senso de desesperança em relação à vida+ Percepção de que amigos aprovam do uso de drogas+ Problemas com a vinculação social, rebeldia, personalidade desafiadora e resistente à autoridade+ Padrão de comportamento <i>sensation seeking</i>, curiosidade, problemas no controle dos impulsos+ Habilidades deficitárias para lidar com as situações	<ul style="list-style-type: none">+ Crenças, valores morais e religiosidade+ Orientação voltada para a saúde e percepção dos riscos do uso de drogas+ Percepção dos controles e sanções sociais, intolerância com comportamentos desviantes e bom relacionamento com os adultos+ Habilidades sociais assertivas e competentes, tais como empatia, pragmatismo e bom controle interno.
Amigos	
<ul style="list-style-type: none">+ Usuários de substâncias psicoativas e/ou adeptos de comportamentos desviantes+ Atitudes favoráveis ao uso de drogas	<ul style="list-style-type: none">+ Adeptos de modelos convencionais de comportamento e normais sociais+ Intolerantes com condutas desviantes
Família	
<ul style="list-style-type: none">+ Ambiente doméstico caótico e conflituoso+ Apego inseguro e mau relacionamento entre os membros+ Consumo ou atitudes favoráveis ao uso de substâncias por parte dos pais ou outros membros.+ Cuidados providos de modo irregular e pouco suportivo, ausência de monitoramento.+ Expectativas altas e irrealistas entre os membros.	<ul style="list-style-type: none">+ Ambiente familiar suportivo, harmônico, estável e seguro, com regras claras de conduta e envolvimento dos pais na vida dos filhos.+ Vínculos e relações de apego fortes, seguras e estáveis.+ Normas e valores morais sólidos.
Escola	
<ul style="list-style-type: none">+ Fracasso acadêmico+ Baixo envolvimento e ajustamento escolar+ Rejeição por colegas / bullying+ Expectativas irrealistas e falta de apoio institucional	<ul style="list-style-type: none">+ Políticas de integração entre os alunos e monitoramento do desempenho escolar+ Normas que desencorajem a violência e o uso de substâncias psicoativas+ Clima positivo, voltado para o estabelecimento de vínculos
Comunidade	
<ul style="list-style-type: none">+ Disponibilidade, incentivo ao consumo e ausência de políticas e controle - para substâncias lícitas.+ Violência, pobreza e ausência de suporte social+ Desorganização social e ausência do Estado.	<ul style="list-style-type: none">+ Acesso a serviços de saúde e bem-estar social+ Segurança, organização e normas comunitárias contra a violência e o uso de drogas+ Atividades de lazer, vínculos comunitários e práticas religiosas+ Identidade cultural e orgulho étnico

Fonte: UNO - United Nations Organization. Adolescent substance use: risk and protection. New York: UNO; 2003.

Imagem 1: Quadro com os diferentes fatores de proteção e risco nos diferentes campos de vida Fonte a partir de United Nations Organization (2003)

ANEXO 2

FATORES DE PROTEÇÃO E DE RISCO
NO ÂMBITO DO CONSUMO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (ONU,
2003)



Imagem 2: A interação dos fatores de proteção (cinza-claro; itálico) e de risco (cinza-escuro; normal) resulta em maior ou menor vulnerabilidade do usuário. Desse modo, conhecer seus componentes em cada paciente é essencial para a construção de abordagens capazes de potencializar os fatores de proteção e minimizar riscos, aumento as chances de sucesso de tratamento. Imagem elaborada a partir de Arthur, 2002 e UNO, 2003.