

Ana Teresa Oliveira Magalhães da Rocha Azevedo

Do consumo de substâncias ao comportamento antissocial: programa de intervenção

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade De Ciências Sociais E Humanas

Professora Doutora Sónia Caridade

Porto, 2013

Ana Teresa Oliveira Magalhães da Rocha Azevedo

Do consumo de substâncias ao comportamento antissocial: programa de intervenção

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade De Ciências Sociais E Humanas

Porto, 2013

Ana Teresa Oliveira Magalhães da Rocha Azevedo

O aluno,

Do consumo de substâncias ao comportamento antissocial: programa de intervenção

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de licenciatura em Criminologia, sob a orientação da Professora Doutora Sónia Caridade.

Resumo

Este trabalho tem como principal objetivo descrever a relação entre o consumo de substâncias e o comportamento antissocial propondo um programa de intervenção junto de uma amostra de adolescentes que frequentam o Agrupamento Escolar de Águas Santas na cidade da Maia, com idades compreendidas entre os 14 e 17 anos. O principal objetivo desta proposta de programa de intervenção será o de promover a redução do consumo de substâncias e dos comportamentos antissociais, frequentemente, associados. Procura-se, desta forma, intervir em alguns dos fatores de risco inerentes a estes casos, diminuindo o seu potencial determinante, e procurar-se-á potenciar os fatores de proteção.

Palavras-Chave: Comportamento antissocial, Substâncias Ilícitas, Programa de Intervenção, Jovens.

Abstract

This work has as main objective to describe the relationship between substance use and antisocial behaviour proposing an intervention program with a sample of adolescents attending the Cluster School in the city of Águas Santas Maia, aged between 14 and 17 years. The main objective of the proposed intervention program will be to promote the reduction of substance use and antisocial behaviours. Wanted thereby intervene in some of the risk factors inherent in these cases, decreasing its potential determinant, and enhance protective factors.

Keywords: Anti-Social Behaviour, Illegal Substance, Intervention Programme, Young.

Dedicatória

Aos meus pais,

Maria Teresa Azevedo

Fernando Azevedo

Ao meu irmão,

Daniel Fernando Azevedo

Agradecimentos

Sendo este um trabalho que recebeu a cooperação de várias pessoas, a eles, gostaria de deixar o meu agradecimento.

À Professora Doutora Sónia Caridade, orientadora, por me ajudar a que este trabalho fosse realmente realizado. Agradeço todo o apoio ao longo destes meses pela partilha de conhecimentos, experiências e paciência.

Ao Doutor Paulo Hôrta, pelo carinho, compreensão e ajuda ao longo de todo o meu percurso académico e por nunca me ter deixado desistir.

À minha amiga, Nanci, pela amizade, pelo apoio incondicional e pela força.

Por fim, o maior agradecimento de todos, aos meus pais, pois, sem eles, nada disto seria possível.

ÍNDICE

Introdução	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico	3
1. O fenómeno aditivo no contexto social	3
2. Modelos de classificação das drogas	4
3. Comportamento antissocial: conceito	6
4. Estudos de prevalência	7
5. Os fatores de risco, proteção e resiliência do comportamento antissocial	9
6. A adolescência e o comportamento de risco	13
7. Programas de intervenção a nível nacional	16
Capítulo II – Programa de Intervenção	17
1. Objetivo geral e objetivos específicos	17
2. Método: Avaliação de necessidades, Participantes, Procedimentos	18
3. Descrição do Programa de Intervenção	20
3.1.Módulo I - Componente informativa/comunicacional	21
3.1.1.Sessão Inicial	21
3.1.2.Sessão I	22
3.2.Módulo II – Componente vida saudável	22
3.2.1.Sessão II/III	23
3.3.Módulo III – Componente regulação emocional	23
3.3.1.Sessão IV/V	24
3.4.Módulo IV – Componente tomada de decisão	24
3.5.Reflexão Final	25
4. Cronograma	26
5. Orçamento	27
6. Avaliação do programa	27
7. Considerações Finais	29
Referências Bibliográficas	30

Anexos.....	36
Anexo I.....	37
Entrevista por Questionário.....	37
Anexo II	43
Autorização da Aplicação do Programa de Intervenção	43
Anexo III	44
Declaração de consentimento - Adolescentes	44
Anexo IV	45
Declaração de consentimento – Encarregados de Educação.....	45
Anexo V	46
Questionário de Avaliação	46

Introdução

O termo antissocial tem sido amplamente utilizado na literatura científica para a descrição de problemas de comportamento não específicos, como comportamentos delinquentes, agressividade e oposicionismo. Assim, muitos termos, como transtorno da conduta, hiperatividade, problemas de externalização, problemas de comportamento e comportamento antissocial, têm sido empregues para descrever crianças e adolescentes que apresentem comportamentos antissociais (Matos, 2005).

É retratado, principalmente, que os contextos sociais e familiares, orientados por grande desestruturação poderá resultar num comprometimento do seu normal desenvolvimento pessoal, académico, social e promover ao uso e abuso de substâncias ilícitas (Matos, 2005).

Por outro lado, o consumo de substâncias ilícitas transformou-se numa preocupação mundial, particularmente nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, devido à sua grande prevalência e dos riscos que pode acarretar, pois põem em risco as sociedades, conduzindo a pessoa a um estado de dependência física, psíquica ou de ambos os tipos (Pinheiro, Picanço & Barbeito, 2011). Sendo vasto, o leque motivacional associado ao uso/abuso de drogas é, contudo, aparente a visão das realidades por elas proporcionadas, porque independentemente da sua categoria (por exemplo, estimulante ou depressor) e da sua origem (natural ou sintética), todas as substâncias introduzidas no nosso organismo modificam as funções deste, afetando a saúde física e psíquica do indivíduo (Diclement, 1996; Lener & Galambos, 1998 *cit. in* Gonçalves, 2008).

O interesse por este tema surge precisamente a partir da experiência de estágio no Agrupamento Escolar de Águas Santas, na cidade da Maia, onde esta problemática se representava como uma realidade. Assim, este trabalho, prende-se objetivamente na aplicação de um programa de intervenção promovendo capacidades e competências para diminuir consumos e desta forma prevenir os comportamentos antissociais.

O projeto procurará abranger adolescentes consumidores ocasionais de substâncias ilícitas (*cannabis* e haxixe) e lícitas (álcool e tabaco), fazendo avaliação de necessidades, através da aplicação de um inquérito, com idades compreendidas dos 14 aos 17 anos e

que frequentem o Agrupamento Escolar de Águas Santas. A escolha desta população-alvo deve-se ao facto de se denotar, nesta faixa etária, um elevado consumo de substâncias e por sua vez o cometimento de comportamentos antissociais (Gonçalves, 2008).

Por conseguinte, o presente projeto de graduação encontra-se dividido em dois principais capítulos: o primeiro capítulo fará uma abordagem conceptual e teórica das substâncias ilícitas e do comportamento antissocial ilustrando os seguintes subtópicos: o fenómeno aditivo no contexto social; os modelos de classificação das drogas; comportamento antissocial: conceito; estudos de prevalência; os fatores de risco, proteção e resiliência do comportamento antissocial e, por fim, a adolescência e o comportamento de risco.

O segundo capítulo será dedicado à componente empírica onde se apresentará um programa de intervenção do consumo de substâncias e do comportamento antissocial. Primeiramente será executado uma avaliação de necessidades, a definição do objetivo geral do programa, os objetivos específicos, seguindo-se da apresentação do programa de intervenção. Por conseguinte, fazer-se-á a descrição das sessões a implementar, do cronograma e do orçamento do mesmo. Por último, será realizada uma avaliação do programa.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. O fenómeno aditivo no contexto social

As drogas, historicamente, acompanharam a humanidade desde as primeiras civilizações. Foram utilizadas por grupos variados com fins religiosos, culturais, medicinais, de obtenção de prazer, místicos, psicológicos, climatológicos e até mesmo como forma de se procurar a transcendência, as alterações do estado de ânimo e da própria consciência. Eram utilizadas, também, com o propósito de se obter força e coragem nos embates do trabalho ou, até mesmo, nas lutas da honra pessoal ou coletiva (Pratta & Santos, 2006).

O Homem sempre procurou, através do tempo, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento. Entretanto, é importante vincar que os hábitos e costumes de cada sociedade é que direcionavam o uso de drogas em cerimónias coletivas, rituais e festas, sendo que, geralmente, esse consumo estava restrito a pequenos grupos (Gonçalves, 2008).

Todavia, o consumo de substâncias psicoativas, que, antes, era restrito a determinadas situações, aos poucos começou a disseminar, sendo que os motivos para a utilização de drogas tornaram-se os mais variados (Gonçalves, 2008).

Atualmente, o uso de drogas é um fenómeno mundial e acompanha a humanidade afetando praticamente todos os países. O fenómeno aditivo invade, então, as sociedades por representar o “mal”, auxiliado por “clichés” como tráfico internacional, lavagem e branqueamento de capitais, crime organizado, tráfico e escravatura humana (Gonçalves, 2008).

Contudo, nas últimas décadas, a propensão para o uso de drogas, especialmente entre os jovens, tem vindo acentuar-se, ganhando uma maior atenção por parte das autoridades e da sociedade em geral. Dessa forma, apesar do uso de drogas ter sempre existido, a toxicomania (primeiro termo empregue para referir-se à dependência de drogas) corresponde a um fenómeno da modernidade (Gonçalves, 2008).

A literatura aponta que, o primeiro contacto com a droga geralmente ocorre na adolescência, uma vez que é um período marcado por muitas e profundas mudanças, tanto físicas como psíquicas, que tornam o adolescente mais vulnerável. Entretanto, apesar de os adolescentes serem encarados como grupo de risco no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, é de realçar que os fatores que podem levá-los a utilizar drogas são diversificados (Carvalho, 2003).

Os principais fatores estão relacionados com características individuais e sociais. Assim, quando se procura refletir sobre os motivos que podem levar um adolescente a consumir drogas, torna-se importante ressaltar que não são uma única causa isolada, que levam o indivíduo a utilizar algum tipo de substância psicoativa. Geralmente, existe um conjunto de fatores de natureza cognitiva como frustração, ansiedade, tensão e depressão que ao atuarem, no contexto no qual está inserido um determinado adolescente, acaba predispondo-o à utilização de drogas (Gonçalves, 2008).

2. Modelos de classificação das drogas

O consumo de drogas e a toxicodependência revelam-se, nos últimos tempos, um tema social de interesse público, levando diferentes áreas a debruçar-se no estudo do fenómeno (Fonte, 2006).

A verdade química das substâncias é que têm a capacidade de gerar dependência e a sua forma de atuação é determinante para a classificação farmacológica. Neste contexto, destacam-se alguns modelos de classificação das drogas, de acordo com os seus efeitos psicotrópicos (Gonçalves, 2008).

De acordo com as abordagens clínicas, estas são interpretadas em dois termos: o modelo psiquiátrico e o modelo psicodinâmico (Fonte, 2006).

No modelo psiquiátrico, a toxicodependência é encarada como uma doença mental, uma desordem psíquica, interpretando-se como um dado clínico. A toxicodependência é então associada a categorias e quadros psicopatológicos pré-existentes procurando sintomas e diagnósticos. Recorre-se aos conceitos de dependência

física e psíquica para avaliar o grau de envolvimento do sujeito com as substâncias e ao conceito de escalada como indicador do comportamento (Agra & Fernandes, 1993 *cit. in* Fontes, 2006).

Por outro lado o modelo psicodinâmico procura caracterizar a dinâmica psico-emocional na toxicod dependência, dando atenção ao percurso biográfico do consumidor, às suas relações precoces, ao seu vivido quotidiano e à sua relação familiar (Karon & Widener *cit. in* Fonte, 2006).

Ainda, Richard e Senon (2005) distinguem cinco categorias das drogas, dentro do modelo clínico: as eufóricas (por exemplo a cocaína), as fantásticas (por exemplo as alucinogénias), as inebriantes (por exemplo o álcool e éter), as hipnóticas (por exemplo os barbitúricos) e as excitantes (por exemplo, o café e o tabaco).

Por outro lado, de acordo com Herenberg (1992) atualmente neste domínio a classificação vigente é a de Dailey e Pierre Deniker validade no 3º congresso Mundial de psiquiatria de 1961 e que em função da sua atividade sobre os sistema nervoso são classificadas em: substâncias sedativas como os ansiolíticos ou tranquilizantes; substâncias excitantes, reunindo as anfetaminas, o café, o chá e os antidepressivos; e por fim, as substâncias que perturbam de forma diferente a atividade psíquica, agrupando os alucinogénios e os delirogénios.

Um outro modelo é o da classificação jurídica, em que Richard e Senon (2005) defendem que a classificação em drogas “lícitas” e “ilícitas” não faz sentido, interessando-se mais no modo de consumo, ou seja, o uso, abuso e dependência e o risco (físico, psíquico e social).

Já, Francis Caballero (1989 *cit. in* Gonçalves, 2008) propõe que se considere drogas leves aquelas que se podem encontrar de forma espontânea na natureza ou obtidas a partir de culturas (cannabis, ópio, cocaína, cogumelos, alucinogénios, tabaco, álcool, café) e drogas duras são todas aquelas obtidas por síntese química ou extração como por exemplo a morfina, heroína, cocaína, crack, metadona, LSD, mescalina, etc.

Atualmente o direito distingue dois grupos de drogas sujeitas ao controlo da ONU. Pela Convenção Única de 1961 ratificada para o direito português a 12 de setembro de 1970, os estupefacientes e, pela Convenção de Viena de 1971 com ratificação interna de 30 de janeiro de 1979, os psicotrópicos (Gonçalves, 2008).

Por fim, nas abordagens anteriormente mencionadas o objeto droga é introduzido em grelhas teóricas e em disciplinas constituídas anteriormente, a propósito de outros objetos (por exemplo, psiquiatria, criminologia, psicanálise e jurídica) (Fonte, 2006).

3. Comportamento antissocial: conceito

Certos comportamentos como mentir na aula podem ser observados no seguimento do desenvolvimento normal das crianças e adolescentes (Araújo & Santos, 2005). A literatura internacional aborda o tema do comportamento antissocial sob diferentes pontos de vista.

Do ponto de vista legal, a delinquência implica comportamentos que transgridem a lei, ou seja, o termo delinquente restringe-se aos menores infratores. Por outro lado, os atos antissociais são mais abrangentes e referem-se a comportamentos condenados pela sociedade sem transgressão às leis do país (Bordin & Offord, 2000).

A evolução da justiça de menores em Portugal, no que respeita aos tipos de situações atendidas, regista tendências diferentes nas décadas de 1960/70 e 80 e na década de 1990. Entre 1964 e 1989 verifica-se um crescimento acentuado de processos relacionados com a prática de infrações pelas crianças, a par da diminuição daqueles que respeitam às situações de risco. Contudo a partir do final da década de 1980, observa-se um decréscimo dos casos de prática de crimes e um aumento da procura da justiça para a resolução de situações de risco (Pedroso & Fonseca, 1999, *cit. in* Martins, 2005).

De um modo geral, pode afirmar-se que cerca de metade das crianças que entram em contacto com o sistema judicial se encontra em situação de risco, sendo as restantes provenientes de grupos sociais desfavorecidos (Pedroso, 1998, *cit. in* Martins, 2005). Atualmente no que respeita às medidas a serem aplicadas às crianças e jovens menores

encontram-se previstas no Código de Direito de Menores tendo a Lei Tutelar Educativa e a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. As leis de Proteção da Criança e Jovem em Perigo e Tutelar Educativa procuram diversificar as respostas conforme a especificidade dos atos praticados, regulando, a primeira (LPCJP) a intervenção protetora sobre as crianças vitimadas. Ao contrário da segunda (LTE) que combina a proteção com a intervenção educativa, designadamente, criando ativamente condições para a compreensão dos valores e regras elementares da convivência social (Rodrigues, 2002, *cit. in* Martins, 2005).

Assim, o termo antissocial, de uma forma geral, é empregue para referir a todo comportamento que infrinja regras sociais ou mesmo uma ação contra outros, tais como, comportamentos agressivos (Gomide, 2001, *cit. in* Caballo, 2002).

Contudo, o conceito de comportamento antissocial está baseado na proposta de Patterson (1991; *cit. in* Pacheco, 2004) e colaboradores referindo que esse padrão é adquirido na infância. Os autores definem então, que indivíduos referidos como antissociais apresentam comportamentos de agressividade, desobediência, oposicionismo, temperamento exaltado e baixo controlo dos impulsos. Referem ainda que o comportamento antissocial pode ser definido como um padrão de resposta cuja consequência é maximizar gratificações imediatas e evitar ou neutralizar as exigências do ambiente social.

Tal conceito, não se refere a uma predisposição inata para se comportar de determinada forma, mas a um padrão comportamental apreendido a partir da interação do indivíduo com o ambiente, especialmente o ambiente social.

4. Estudos de prevalência

De acordo com Negreiros (1998), diversas investigações têm debruçado os seus estudos na correlação entre o consumo de substâncias e o comportamento antissocial. É certo que a associação entre um estilo de vida delinvente e a perpetuação do consumo de álcool e drogas tem recebido esse suporte na literatura (Neighors, Farrell, Levine & Singer, 1992, *cit. in* Negreiros, 1998).

Após diversas pesquisas e de acordo com um estudo de Jorge Negreiros (1998) em que se examinou as práticas antissociais, numa amostra de 1152 alunos, relativamente ao comportamento antissocial, no total da amostra 5% dos alunos refere ter “roubado algo”, aproximadamente 13% refere ter “agredido alguém fisicamente” e cerca de 9% refere ter “destruído ou danificado coisas de propósito”.

Por outro lado, relativamente ao consumo de substâncias, os vários países têm fomentado o estudo e o controlo do fenómeno do consumo de drogas com o objetivo de definir políticas de intervenção. O *European School Survey on Alcohol and Drugs* (ESPAD) define-se num projeto realizado em 35 países europeus, que conta com o apoio do Grupo Pompidou do Conselho da Europa e do Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (OEDT) (Pinheiro, Picanço & Barbeito, 2011).

De acordo com um estudo realizado, pelo ESPAD, em 2007, concluiu que, em Portugal Continental, 18% dos rapazes e 10% das raparigas de 16 anos de idade já experimentaram o consumo de drogas ilícitas pelo menos uma vez (Pinheiro *et al.*, 2011).

A média europeia de consumo de drogas ronda os 23% no sexo masculino e 17% no sexo feminino (Pinheiro *et al.*, 2011).

Já um Inquérito Nacional em Meio Escolar, realizado por Pinheiro, Picanço e Barbeito, em 2006, revelou um consumo de *cannabis* de 10% dos alunos no 3º ciclo e de 32% dos alunos do ensino secundário da Região Autónoma dos Açores, superior à prevalência de qualquer outra região do país para os mesmos grupos etários (Pinheiro *et al.*, 2011).

Todavia, a correlação entre o consumo de substâncias e o comportamento antissocial, por Jorge Negreiros (1998) demonstram uma relação positiva, ou seja, o “furto” por exemplo, estava moderadamente relacionado com o consumo de substâncias.

5. Os fatores de risco, proteção e resiliência do comportamento antissocial

Não são todos os adolescentes expostos a fatores de risco, que apresentam vulnerabilidade e problemas no desenvolvimento do comportamento (Maia & Williams, 2005).

Compreende-se por resiliência como o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida em pleno equilíbrio, mesmo vivendo num ambiente propenso a diversos problemas (Rutter, 1987, *cit in*. Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004).

Assim, a resiliência não pode ser pensada como um atributo que nasce inata ao sujeito. Trata-se de um processo interativo entre a pessoa e o seu meio, considerado como individual em resposta ao risco (Rutter, 1987, *cit in*. Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004). Pesce e colaboradores (2004), por sua vez, relacionam a resiliência como a capacidade do sujeito de, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com adversidade, não representando uma eliminação, mas uma re-significação do problema. Contudo, existem fatores adversos denominados como fatores de risco, tais como, fatores ambientais, familiares, sociais e individuais.

Inicialmente o fator de risco estava associado ao modelo biomédico, sendo frequentemente relacionado ao termo mortalidade (Grunspun, 2003, *cit. in* Sapienza, G & Pedromônico, 2005). Apenas a partir da década de 1980 o termo foi associado aos estudos sobre desenvolvimento humano (Horowitz, 1992, *cit. in* Sapienza & Pedromônico, 2005). Nesta altura os estudos procuravam definir e identificar os fatores de risco com o objetivo de avaliar a sua influência no desenvolvimento das crianças e adolescentes e principalmente, para organizar intervenções centradas na redução de problemas de comportamento.

O conceito de risco, de uma forma concisa, pode ser definido como uma consequência da livre e consciente decisão de se expor a uma situação na qual se procura a realização de um bem ou de um desejo, cujo o percurso se inclui na possibilidade da perda ou ferimento físico, material ou psicológico (Schenker & Minayo, 2005).

Podem ser muitos os fatores de risco que afetam a capacidade das crianças e dos adolescentes. Variáveis como pobreza, ruturas na família, vivência de alguma violência, experiências de doença, perdas importantes, depressão, ansiedade, stress, distúrbios de conduta ou da personalidade, uso de drogas, são alguns exemplos (Engle *et al.*, 1996 *cit. in* Pesce *et al.*, 2004).

Segundo Patterson, Reid e Dishion (1992 *cit. in* Caballo & Marinho, 2002), estes acreditam que as práticas educativas parentais ineficazes seriam os primeiros determinantes do comportamento antissocial. A segunda etapa surgiria no momento em que a criança inicia as suas relações sociais fora de casa, como a entrada para a escola. Ou seja, comportamentos coercivos ou antissociais apreendidos em casa colocam a criança num grave risco ao ampliar nas suas relações sociais. A partir destas falhas de relacionamentos, o jovem é induzido a procurar um grupo que se pareça mais com ele, ocorrendo a entrada na terceira etapa, no qual o adolescente se envolve com grupos que contribuem para o uso de drogas e o cometimento de atos antissociais.

Porém, o jovem infrator é considerado um indivíduo exposto a diversos fatores de risco, nos quais as situações vivenciadas remetem para uma crise nos vínculos tanto sociais como familiares, contribuindo para o surgimento de condutas antissociais (Caballo & Marinho, 2002).

De acordo com Pacheco (2005) diante de determinados fatores de risco, o comportamento antissocial tende a apresentar-se como um padrão estável entre a infância e a adolescência. Estes fatores podem envolver tanto as características individuais como as características do ambiente em que ele vive. Os fatores de risco individuais podem estar direcionados para o género, problemas genéticos, carência nas habilidades sociais e intelectuais (Paludo & Koller, 2005 *cit. in* Nardi & Aglio, 2010). Também se dá destaque a determinadas características individuais, como menor empatia e dificuldades em controlar as emoções (Pinho & Shoemaker, 2006 *cit. in* Nardi & Aglio, 2010).

Quanto aos fatores ambientais, estes envolvem o baixo nível sócio-económico, as características da família associado ao tamanho da família, que leva os indivíduos a ter menos recursos, à precariedade da supervisão parental e à baixa vinculação afetiva. A

desestruturação familiar como a existência de famílias monoparentais, a ausência de apoio social e as situações da vida stressante têm influência no desenvolvimento normal do indivíduo. Já o baixo nível sócio-económico tem uma influência indireta no adolescente mediada pela depressão e hostilidade dos pais (Paludo & Koller, 2005 *cit. in* Nardi & Aglio, 2010).

Já, de acordo com as características familiares, Loeber e Dishion (1983) mencionam que as técnicas utilizadas pelos pais na educação dos filhos seriam um dos principais antecedentes do comportamento antissocial. Mais concretamente, refere-se a práticas tais como: a baixa supervisão parental (o desconhecimento das atividades dos filhos), a punição e disciplina severa (castigos corporais extremos ou práticas disciplinares relaxadas, irregulares e inconstantes) e o abuso e negligência.

Por outro lado, segundo Gehring (1993), as famílias com problemas psicossociais frequentemente são as menos coesas e apresentam relações desequilibradas. Sendo que, para além dos problemas vivenciados pelo adolescente dentro da sua família, outras condições podem contribuir para o desenvolvimento de uma conduta antissocial, como o desemprego dos pais.

Todavia, também temos presente fatores de proteção que podem ser definidos como a capacidade do indivíduo de resistir a diversas situações adversas nos mais variados contextos. Assim foram identificados três grupos de fatores de proteção essenciais ao desenvolvimento do indivíduo: os atributos pessoais, como autoestima, autonomia, inteligência e orientação social positiva; a coesão familiar, caracterizada pela ausência de conflitos e pela presença de, pelo menos, um adulto com interesse na criança; e, por fim, a disponibilidade de sistemas externos de apoio, como a presença de recursos na comunidade que auxiliam o indivíduo a lidar com as adversidades (Sapienza & Pedromônico, 2005).

Os fatores de proteção podem auxiliar os adolescentes a não enveredar no universo delinquentes ou ajudá-los a sair dessa trajetória.

As características individuais também podem auxiliar, na medida em que pessoas conformistas em relação à realidade social têm uma probabilidade menor de cometer algum delito. Outro fator seria o grupo de pares, caracterizado pelos amigos e colegas que são fontes de sentimentos equilibrados e com os quais são realizadas atividades lícitas. Além disso o trabalho e o estudo também são apontados como importantes fatores de proteção para o comportamento antissocial (Assis & Souza, 1999, *cit. in* Nardi & Aglio, 2010).

Sendo que diversas pesquisas têm apontado a escola como fator de proteção para o comportamento infrator, demonstrando que a frequência à escola pode diminuir a “severidade” do ato antissocial (Gallo & Williams, 2008, *cit. in* Nardi & Aglio, 2010).

Em suma, a emergência dos estudos neste âmbito principalmente nas duas últimas décadas representam uma abordagem para conhecer como a criança se desenvolve quando confrontada com circunstâncias adversas. Podemos dizer que estudos correlacionando problemas de comportamento e fatores de risco são promissores, mas ainda mais promissoras podem ser as pesquisas sobre mecanismos de proteção e de resiliência em crianças e adolescentes expostos a ambientes de extremo risco, pois estes podem ajudar na identificação e no esclarecimento de como funcionam esses mecanismos, ou mesmo as competências individuais e/ou sociais proporcionando o aumento de intervenções voltadas à redução de problemas de desenvolvimento (Sapienza & Pedromônico, 2005).

6. A adolescência e o comportamento de risco

Muitos jovens, atualmente, e segundo as tendências apontadas em diversos estudos, estão em risco. A literatura coloca em evidência a existência de vários fatores determinantes deste tipo de comportamento na adolescência (Nunes, 2010).

Podem identificar-se diversos fatores que poderão contribuir para a iniciação e aumento do consumo de substâncias no início da adolescência, tais como a idade, etnia, estrutura familiar, estatuto sócio-económico dos pais, atitudes tabágicas dos pais e dos pares, ligação com a família e com os pares e o fraco envolvimento escolar, entre outros. Sendo o nível de maturidade ter também influência nos consumos de substâncias dos adolescentes (Matos, 2007).

O consumo de substâncias e a prática de condutas delituosas são dois comportamentos cuja relação representa grande complexidade. Contudo, a ligação entre os dois comportamentos não pode ser considerada linear, pois existem evidências de que muitos daqueles que se envolvem em condutas antissociais, acabam, também, por consumir substâncias e vice-versa (Brochu, 1997 *cit. in* Nunes, 2010).

O problema do consumo de substâncias remete, desde logo, para um conjunto de representações variadas, associando-se a temas como doença, insegurança, crime, desvios comportamentais, perversões e transgressões sociais e morais (Cardoso, 2001, *cit. in* Nunes, 2010).

Por sua vez, a teoria explicativa do determinismo ao processual, prevalece na ideia de que a sua associação a um registo comportamental antissocial é explicada pela necessidade do indivíduo obter meios económicos que lhe permitissem sustentar os consumos (Allen, 2007).

Estudos desenvolvidos levaram a três hipóteses explicativas. Duas remetem para um dos comportamentos como causa do outro, e a terceira aponta para a inexistência de causalidade entre as duas condutas (Bean, 2004)

A primeira hipótese considera que o consumo de substâncias antecede e origina o desenvolvimento de outros comportamentos antissociais, sendo a necessidade de manutenção dos consumos o fator que leva o indivíduo a delinquir (Bean, 2004). Atualmente, vão sendo investigadas algumas das facetas, em que nos seus resultados, encontram essa relação, verificando-se a necessidade de obtenção de rendimentos através de atos ilegais (Agra & Matos, 1997). A segunda hipótese supõe que o delito precede e é causador do posterior envolvimento do sujeito no consumo de substâncias, ou seja, o consumo de substâncias, nesta perspetiva facilita a execução de certos atos delinquentes (Allen, 2007).

Segundo um estudo feito por Agra e Matos (1997), em que se identificou um tipo de trajetória desviante dos “delinquentes/toxicodependentes”, os sujeitos revelaram ter contactado com substâncias antes dos 16 anos, após a integração num contexto de delinquência, pelo que os consumos terão sido um dos elementos de um estilo de vida desviante. Por fim, a terceira hipótese, remete para a inexistência de uma causalidade linear e direta entre as duas condutas. Esta hipótese surgiu como uma alternativa às duas anteriores, na medida em que a relação causal entre as duas condutas acabou por se revelar falaciosa, já que ambos os comportamentos poderiam resultar de fatores comuns.

De facto, análises recentes, procuram averiguar de que a relação droga/crime faz parte integrante de um esquema de desviância social inerente à adoção de um estilo de vida desviante (Brochu, 2007 *cit. in* Nunes, 2010).

A relação droga/crime entre adolescentes enquadra-se numa atitude meramente exploratória, não produzindo graves consequências (Cousineau, 2008 *cit. in* Nunes, 2010).

Contudo essas experiências não deixam de ser riscos para o desenvolvimento de comportamentos, neste caso a adição às drogas e os atos delinquentes, podendo evoluir até à idade adulta. A verdade é que o consumo problemático de drogas se encontra sempre entre fatores considerados de risco para a prática de delito (Cousineau, 2008 *cit. in* Nunes, 2010).

Adolescentes que adotam pelo menos um comportamento de risco, acumulam maior propensão para outros comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de substâncias (Crome & McArdle, 2004 *cit. in* Matos, 2007). Em particular, os comportamentos de risco podem ser vividos como algo positivos, no sentido em que são encarados pelos adolescentes como uma forma de demonstrar a si próprios ou aos outros a capacidade de serem autónomos (Angel, Richard & Valleur, 2000).

Por fim, é de salientar que o conceito de estilo de vida revela um inegável sentido, levando os jovens a transportar esse registo criminal para a idade adulta, tornando-se cada vez mais urgente atender aos riscos e à proteção a que se expõem os mais novos (Nunes, 2010).

Ainda, segundo Gonçalves (2008), a base motivacional para o uso e abuso de substâncias reside nos estados emocionais. Os sujeitos utilizam o álcool, o tabaco e as outras drogas para reduzirem e/ou atingirem diferentes estados emocionais. Estados denominados como “negativos” (ansiedade, depressão e hostilidade) ou “positivos” (aventura e prazer).

As diferentes substâncias psicoativas são suscetíveis de preencher diferentes necessidades psicológicas. Todavia estes autores ainda referem que as atividades de distração se encontram associadas ao consumo de drogas como o álcool, cigarros, cannabis, estimulantes, depressores e inalantes. Deste modo, a participação em atividades sociais é relacionada com o consumo superior de todas as substâncias psicoativas (Gonçalves, 2008).

As necessidades pelo grupo de amigos e de autoestima. Assim, o álcool, o tabaco e outras drogas como problema de saúde pública, impõe cada vez mais a necessidade de situar a temática do uso e abuso de substâncias no contexto dos fatores que promovem a sua utilização (Gonçalves, 2008).

7. Programas de intervenção a nível nacional

No que concerne ao nível nacional em matéria de prevenção no consumo de substâncias e práticas delituosas, foram identificados diversos programas, dos quais, principalmente dois serão abordados.

O programa os Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais foi desenvolvido por Abraão e Tavares (2010). Este programa abrange várias componentes das quais: a componente informativa, tomada de decisão, regulação emocional e competências de comunicação. Ou seja, desenvolve competências que estimulem um desenvolvimento saudável do indivíduo.

Este programa tem como objetivos promover aptidões de controlo emocional, resolução de problemas, aptidões de negociação, pensamento criativo, desenvolvimento de valores e revisão de aptidões cognitivas (Abraão & Tavares, 2010).

O manual “Eu e os outros” é um projeto desenvolvido pela equipa técnica ligada à Linha Vida SOS Droga e surge integrado no desenvolvimento do site juvenil “Tu alinhas?”. Este projeto tem como objetivo principal promover a reflexão em grupo sobre temas do desenvolvimento ligados à adolescência, criando uma dinâmica de grupo geradora de crescimento pessoal e social.

Este programa tem por base oito histórias em que cada uma delas se encontra ligado ao desenvolvimento pessoal e social.

Por fim, temos um dos diversos programas desenvolvidos pela autora Margarida Gaspar de Matos e seus colaboradores, “Uma introdução à formação de educadores de pares” e que tem como principal objetivo desenvolver, implementar e avaliar uma abordagem de educação de pares sem álcool, drogas e violência (Matos, Sousa, Simões, Lebre, Diniz & Equipa Aventura Social, 2007).

Capítulo II – Programa de Intervenção

1. Objetivo geral e objetivos específicos

O programa de intervenção tem como principal objetivo promover a redução do consumo de substâncias e dos comportamentos antissociais, frequentemente, associados. A preocupação em intervir nestes fenómenos deve-se ao facto de estes constituírem comportamentos de risco para o desenvolvimento de uma conduta futura delinvente dos jovens.

Este programa de intervenção insere-se ao nível da prevenção secundária, na medida em que procurará contemplar adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, que já experimentaram e que fazem o uso de drogas ilícitas ou lícitas da mesma forma que adotam comportamentos antissociais.

O programa de intervenção deverá, assim, apresentar-se adequado às necessidades reais da comunidade em questão, privilegiando o recurso a atividades preventivas que possam de, algum modo, diminuir a probabilidade do jovem se envolver de maneira indevida no consumo de substâncias e na prática de comportamentos antissociais. De forma mais específica, este programa pretende:

- i) Reduzir alguns fatores de risco associados ao comportamento antissocial e ao consumo de substâncias;
- ii) Promover estratégias de resolução de conflitos e de autocontrolo;
- iii) Promover a assertividade.

2. Método: Avaliação de necessidades, Participantes, Procedimentos

Para uma melhor avaliação de necessidades será empregue um questionário (Anexo I) aos alunos do secundário (10º, 11º e 12º ano).

A avaliação de necessidades pode ser descrita como a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de um determinado grupo de pessoas.

O recurso a este tipo de avaliação justifica-se quando se pretende responder a questões como “o quê?”, “por que?”, “como?” e “quanto?”, ou seja, quando o foco de interesse está sobre “o que está acontecer” ou “como e por que é que está acontecer” (Freitas, Oliveira, Saccol, & Moscarola, 2000).

Quanto aos participantes, este plano de intervenção destina-se a jovens adolescentes que apresentem comportamentos antissociais (por exemplo, furto, ofensas à integridade física e crimes contra o património) associado ao consumo substâncias.

Deste programa poderão beneficiar jovens que obedecem a um critério de seleção, como a idade, devendo os participantes apresentar idades compreendidas entre os 14 e 17 anos e se frequentam a Escola Secundária de Águas Santas, na Freguesia da Maia, Distrito do Porto, nomeadamente do secundário, 10º, 11º e 12º ano.

Um outro critério a priorizar é o facto de os alunos estarem referenciados na escola pela direção ou pelo gabinete de psicologia, relativamente a essa problemática (consumo de substâncias e comportamento antissocial).

Relativamente aos procedimentos, para se proceder à realização do programa é necessário recolher consentimentos para que tal seja viabilizado.

Primeiramente contactar-se-á a Direção da Escola Secundária de Águas Santas para apresentação e objetivos do programa, assim como para a sua respetiva implementação (Anexo II).

Seguidamente é necessário recolher a declaração de consentimento junto dos encarregados de educação e dos menores, para aprovação e explicação dos objetivos do programa, normas e regras (Anexo III e Anexo IV).

O presente programa de intervenção contempla a realização de diversas sessões, pretendendo-se em cada uma delas, promover o desenvolvimento de diferentes competências que favoreçam a construção identitária de cada adolescente, a sua educação intelectual e emocional, a cidadania e a responsabilidade social, bem como a adoção de hábitos saudáveis no seu quotidiano.

Ao nível de recursos humanos, esta equipa do programa será constituído por um criminólogo e um psicólogo.

Quanto às funções dos técnicos do programa, tanto o psicólogo como o criminólogo trabalharão em equipa multidisciplinar. Ambos serão responsáveis pela administração e análise dos inquéritos, na administração do questionário de avaliação (Anexo V) a ser elaborado pelos adolescentes, antes e após o programa de intervenção, bem como no processo de toda a realização do programa, dado a sua formação específica nas matérias que irão ser abordadas ao longo de todo o programa.

Note-se, ainda, que, dada a formação do psicólogo, é importante a presença deste em todo o desenvolvimento do programa caso, eventualmente, existam alterações de comportamento ou emocionais dos adolescentes.

Em termos de área será realizado nas salas de aula da Escola Secundária de Águas Santas, pois têm a dinâmica apropriada para os alunos se sentirem o mais confortável possível.

3. Descrição do Programa de Intervenção

Uma vez definidos os objetivos há que selecionar as atividades necessárias para os atingir, através de estratégias como o *brainstorming* e a abordagem do grupo nominal, envolvendo membros significativos da comunidade e membros da equipa de intervenção. Também é importante uma revisão da literatura no domínio de forma a conhecer estratégias implementadas em situações similares e a sua eficácia (Meneses, 2010).

Desta forma, o programa passará por se desenvolver ao longo de 7 meses. Os primeiros dois meses serão dedicados à avaliação de necessidades, com aplicação de inquéritos aos alunos do secundário (10º, 11º e 12º ano). Posteriormente será realizada uma avaliação dos resultados, para então proceder-se a uma seleção mais específica das turmas problemáticas, tendo sempre em conta os alunos referenciados.

O programa será constituído por diferentes sessões, sendo que cada sessão contém uma atividade específica que possibilite a promoção de diferentes competências, conforme foi referido anteriormente. As sessões devem ocorrer semanalmente e quando não for possível, quinzenalmente. Cada sessão terá, em média, uma durabilidade de 45 minutos.

O programa será delineado por quatro módulos que serão explicados mais à frente e os quais se encontram sistematizados na tabela 1, que se segue.

Tabela1. Apresentação sumária da proposta do programa de intervenção.

Designação do Módulo	Objetivos do Módulo	Sessões	Competências a desenvolver
Módulo I	Componente Informativa/comunicacional	Sessão Inicial Sessão I	Aumento da capacidade de comunicação e assertividade; capacidade de adaptação a diferentes situações do dia a dia.
Módulo II	Componente vida saudável	Sessão II/III	Promoção de hábitos saudáveis (e.g., diminuição do consumo de substâncias lícitas e ilícitas) e adoção de comportamentos não infratores.
Módulo III	Componente regulação emocional	Sessão IV/V	Identificar, expressar e lidar com sentimentos negativos; Aumento do discernimento social e facilidade de adaptação a grupos.
Módulo IV	Componente de tomada de decisão	Sessão VI/VII	Estratégias adequadas à resolução de problemas do dia a dia;
Reflexão Final			

3.1.Módulo I - Componente informativa/comunicacional

Neste módulo, tem-se como objetivos distinguir os diferentes estilos de comunicação como assertividade, agressividade e a passividade; assim como, também desenvolver competências, como assertividade.

Será dividido em duas sessões: A sessão inicial e a sessão I.

3.1.1. Sessão Inicial

A sessão inicial proceder-se-á com a apresentação à turma do programa, os seus devidos termos e aplicação do questionário de avaliação.

Será também uma sessão para conhecer os alunos, conhecendo os seus interesses, idade e os seus ideais relativamente ao consumo de substâncias e comportamento antissocial, visto serem as problemáticas a ser aqui tratadas.

3.1.2. Sessão I

Nesta sessão número I, serão desenvolvidas competências como assertividade. Para isso, será realizada uma dinâmica de grupo questionando os diferentes alunos sobre o que para eles significa este termo e proceder então a uma atividade denominada “Eu sei defender-me” (Abraão & Tavares, 2010).

Esta atividade foca-se principalmente no desenvolvimento de assertividade e será executada da seguinte forma:

1. O criminólogo inicia a sessão perguntando aos alunos o que é a palavra assertividade, o que permite aos alunos comentar as suas diferentes opiniões.
2. Seguidamente, irá dividir-se a turma em 4 sub-grupos e distribuir-se um cartão a cada grupo com um problema do dia a dia.
3. Cada grupo terá 10 minutos para justificar devidamente a problemática e se faria ou não.
4. No final da tarefa o criminólogo pede a que cada porta-voz da turma leia as suas conclusões, criando um debate, ao qual pode incentivar os alunos a refletir sobre as consequências ou benefícios da tomada de decisão, aprendizagem de competências de comunicação, como a negociação e as competências necessárias à defesa dos seus próprios direitos.

3.2.Módulo II – Componente vida saudável

Neste módulo tem-se como objetivo promover a participação ativa na criação de estilos de vida saudáveis. Seguir-se-á as sessões número II e número III.

3.2.1. Sessão II/III

Nesta sessão II/III terá como objetivo promover e aumentar o conhecimento sobre o consumo de substâncias e o comportamento antissocial, bem como prevenir estes dois comportamentos.

Para isso, primeiramente será realizado uma dinâmica de grupo sobre as substâncias que conhecem, os efeitos nocivos e o impacto que podem ter na nossa saúde física, psíquica e social.

Seguidamente será executada uma atividade, designada de: “O que sabes sobre...?”, sendo executada da seguinte forma:

1. Divisão da turma em 4/5 grupos, seguido da distribuição de dois cartões um com um nome de uma substância e uma história por cada grupo; A história abordará um comportamento infrator influenciado pelo consumo de substâncias.
2. Cada grupo terá de escrever numa folha os malefícios de substância que lhes foi atribuída; Já relativamente à história, cada grupo irá lê-la, interpretando o que levou o indivíduo a cometer o ato delinvente e as suas consequências, não só a nível judicial como a nível físico e psíquico.
3. O porta-voz de cada grupo irá dizer a substância que lhes foi atribuída, dizendo os malefícios que escreveram e a sua interpretação relativamente à história.
4. No final, o criminólogo irá fazer uma apresentação sobre as diferentes substâncias abordadas pelos alunos fazendo uma ponte com o comportamento antissocial, sensibilizando-os para tal.

3.3.Módulo III – Componente regulação emocional

Neste módulo pretende-se desenvolver a capacidade de identificar, expressar e lidar com sentimentos. Seguir-se-ão as sessões IV e V.

3.3.1. Sessão IV/V

Nesta sessão pretende-se desenvolver com os alunos a capacidade de expressar sentimentos negativos.

Nesta atividade irá elaborar-se um *role-play*, com os diferentes alunos, sendo executado da seguinte forma:

1. O criminólogo irá explicar os objetivos desta atividade, explicando-lhes o que é um *role-play* e de que forma será executado;
2. O criminólogo escolhe, ao acaso, X alunos, não mais que 6, consoante a turma e o nível da problemática evidente.
3. Seguidamente o criminólogo irá com os alunos fora da sala, dando-lhes pequenas informações do que têm de fazer.

Dos 6 alunos escolhidos, serão divididos em grupos de 2 alunos, tendo de encontrar uma maneira saudável de dizer a outro colega algo que não queira fazer ou algo de que não gostou, como um acontecimento na escola; o outro grupo terá de dizer algo desagradável.

Note-se que o que será dito a cada colega será fictício.

4. No final do *role-play* o criminólogo irá explicar que a pessoa que é ofendida poderá sentir-se dececionada, triste, bloqueando a comunicação e a possibilidade da resolução de um problema. Fazendo os alunos refletir sobre atitudes e comportamentos que têm entre eles.

3.4.Módulo IV – Componente tomada de decisão

Neste módulo pretende-se relembrar o processo de resolução de problemas, bem como desenvolver as competências cognitivas do mesmo.

3.4.1. Sessão VI/VII

Nestas duas sessões será desenvolvida a capacidade de resolução de problemas.

Descrição da atividade:

1. O criminólogo inicia a sessão explicando o que será executado, seguido da projeção de uma história, desenvolvida pelos técnicos;
2. De seguida divide a turma em 4/5 grupos distribuindo uma folha com “E agora...?”. No espaço de 20/30 minutos cada aluno terá de encontrar a melhor solução para a resolução de problemas;
3. No final reúne-se, discutindo o problema e discutindo a melhor forma para resolver, ouvindo todos os grupos sugestões/opiniões. Para uma melhor resolução os técnicos devem de seguir 4 passos:
 - a. O que é que se passa aqui? – ou seja, definir o problema;
 - b. Ver todas as possibilidades para a resolução do problema;
 - c. Fazer uma escolha de entre todas as possibilidades - criando um debate e no final a escolha terá de ser unânime entre todos os adolescentes.

3.5. Reflexão Final

Nesta sessão final, onde é encerrado o programa de intervenção, será então, administrado o questionário de avaliação e será feita uma reflexão, onde todos os participantes poderão colocar todas as questões que acharem pertinentes e falarem sobre si próprios. A reflexão demonstra-se essencial para realização da avaliação e eficácia do programa.

4. Cronograma

	Avaliação de Necessidades	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Avaliação Final
Setembro						
Outubro	Avaliação de necessidades					
Novembro		Sessão Inicial Sessão I				
Dezembro			Sessão II Sessão III			
Janeiro				Sessão IV Sessão V		
Fevereiro					Sessão VI Sessão VII	
Março						Reflexão Final

5. Orçamento

Tendo em conta que este é um programa que necessita do apoio de um criminólogo e um psicólogo e sendo a duração do projeto de 7 meses serão necessários cerca de 15.000€ para os contratar.

Relativamente aos recursos materiais à partida cada aluno terá o seu material. Contudo, será necessário um caderno pautado para cada aluno, uma esferográfica, um lápis e uma borracha.

Sendo que, apenas teríamos gastos ao nível da contratação dos profissionais, que na sua totalidade rondaria os 15.000€.

6. Avaliação do programa

Relativamente à avaliação parece interessante, debruçarmo-nos, em primeiro lugar, sobre a questão “o que se vai avaliar?” (Meneses, 2010)

Neste caso, irá avaliar-se a eficácia do programa e se estes adolescentes, a longo prazo, diminuiram o uso de substâncias e a prática de condutas antissociais.

Uma das estratégias para a avaliação do programa proposta por David Fetterman (1996, 2001, 2005, *cit. in* Meneses, 2010) baseia-se nos seguintes princípios orientadores: *melhoria*, através da ênfase da mudança; *pertença*, pois é a comunidade/organização que assume a responsabilidade, o controlo e uso da avaliação; *inclusão*, pela valorização do envolvimento da maior diversidade possível de grupos e instituições; *participação democrática*, com consequências no planeamento, implementação e avaliação do processo; *justiça social*, tanto na análise dos resultados como das suas implicações; *conhecimento da comunidade*, que deve ser valorizado e utilizado; *estratégias empiricamente baseadas*, pois a seleção de estratégias, sem o impedimento da necessidade de as adequar ao contexto específico; *construção de competências*, na medida em que o objetivo central é capacitar os participantes para conduzirem processos de avaliação no futuro; *aprendizagem organizacional*, porquanto o processo assenta na criação de uma comunidade de aprendizagem e no encorajamento da responsividade da

organização; e *prestação de contas* tanto no interior como no exterior da organização (e abrangendo tanto os profissionais, como a gestão ou as entidades financiadoras).

Deste modo, a avaliação do programa será contínua, ao longo do projeto, para possíveis ajustes. Ou seja, no final de cada módulo (I, II, III e IV), haverá um processo de avaliação feita pelos técnicos no que se poderá melhorar.

Contudo, a avaliação final será feita, não só, pelos técnicos como pelos alunos através de um momento de reflexão, bem como a aplicação do questionário de avaliação. Relativamente ao processo de reflexão é um momento em que cada um selecciona o que de mais significativo ocorreu durante a ação. Então proceder-se-ia a diferentes planos de reflexão como (Gramigna, 1994 *cit. in* Abraão e Tavares, 2010):

- a) Vivência do Jogo – “como foi?”
- b) Relato de sentimentos, emoções e reações – “como se sentiram?”
- c) Avaliação da performance – “Era o que estavam à espera?”
- d) Exploração dos conteúdos temáticos – “O que acham que foi mais importante neste jogo?”
- e) Perspetiva de mudança – “Se voltassem a jogar o que mudariam?”

Por outro lado, com a aplicação do questionário de avaliação, antes e após o programa, pretende-se provar que a intervenção foi eficaz e útil, ou seja, que se promoveu o aumento de competências sociais e pessoais dos adolescentes.

Ainda com este questionário de avaliação, poderá ser feito um *follow-up*, para saber se, de facto, a longo prazo, o programa de intervenção teve os resultados esperados.

Assim, a avaliação tem três objetivos centrais: 1. Provar que na intervenção se fez o que se pretendia que fosse feito; 2. Melhorar a intervenção; 3. Contribuir para o avanço do conhecimento científico, no sentido de que as intervenções não só aplicam conhecimentos, mas também geram novos conhecimentos (Danish, Dias & Crush, 2001).

7. Considerações Finais

Este projeto de graduação centrou-se nas problemáticas do comportamento antissocial e o consumo de substâncias apresentados pelos adolescentes possibilitando um maior conhecimento/aprendizagem acerca destas problemáticas, especificamente os fatores de risco inerentes e a influência social.

Estes comportamentos, atualmente, são um problema atual na nossa sociedade, por isso é cada vez mais importante dar respostas eficazes ao nível da intervenção.

A intervenção no comportamento antissocial e no consumo de substâncias em crianças e jovens está dependente de um processo de identificação inicial de fatores de risco e de quando e como se irá intervir (Benavente, 2002).

Relativamente ao plano de intervenção, este terá de ser testado, para se compreender a sua fiabilidade.

Será de extrema importância agir sobre estas duas problemáticas o mais precocemente possível, sendo bastante importante diminuir o número de sujeitos que possam adotar um estilo de vida criminal no seu futuro.

Esta intervenção tem que ter então em conta que nos encontramos em pleno período da adolescência. A utilização de dinâmicas de grupo, de técnicas ativas visa possibilitar a comunicação, a anotação e a criação de representações para as experiências dos adolescentes. Note-se que é importante não deixar o adolescente mais só consigo próprio, ou seja, assegurar que encontra, através do outro, a necessária contenção que o ajude a ultrapassar esta etapa (Horta, 2006).

Referências Bibliográficas

Abraão, I., & Tavares, A. (2010). Trilhos – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Reflexões sobre a metodologia de avaliação. *Toxicodependência*.

Agra, C & Matos, A. (1997). *Trajectórias desviantes*. Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.

Allen, C. (2007). *Crime, drugs and social theory: A phenomenological approach*. United Kingdom: Ashgate Publishing.

Angel, P., Richard, D & Valleur, M. (2000). *Toxicomanias*. Lisboa. Climepsi Editores.

Araújo, C. & Santos, S. (2003). *Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperactividade em crianças*. *Lecturas: Educación física y deportes*, v. 26, n.62, pp. 33-41.

Bean, P. (2004). *Drugs and crime*. United Kingdom: William Publishing.

Benavente, R. (2002). Delinquência juvenil: da disfunção social à psicopatologia. *Análise Psicológica*. v. 20, pp. 837-846.

Bordin, I & Offorf, D. (2000). Transtorno da conduta e do comportamento anti-social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v. 2, pp. 12-15.

Caballero, F. (1989). *Droit de la drogue*. Paris: Dalloz Éditeur.

Caballo, V & Marinho, M. (2002). Comportamento anti-social infantil e o seu impacto para a competência social. *Psicologia, Saúde & Doenças*. v. 2, pp. 141-147.

Carvalho, A. & Leal, I. (2006). Construção e validação de uma escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*. v. 7, pp. 287-297.

Carvalho, G. (2003). Literacia Para a Saúde: Um contributo para a redução das desigualdades em saúde. *Saúde: As teias da discriminação social*. Braga: Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho

Carvalho, J. (1986). Atitudes e consumo de tabaco álcool e drogas: implicações para a prevenção. *Cadernos de Consulta Psicológica*. v.2. pp. 89-95.

Carvalho, J. (1990). Programas de prevenção sobre drogas: Modelos e Resultados. *Cadernos de Consulta Psicológica*. v.6, pp. 41-53.

Cotrim, B. & Pinsky, I. (1989). Prevenção ao abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente. *Cadernos de Pesquisa*. v. 69, pp. 48-52.

Dias, C., Cruz, J., Danish, S. (2001). O desporto como contexto para a aprendizagem de ensino e ensino de competências de vida: Programas de intervenção para crianças e adolescentes. *Análise Psicológica*. v. 19, pp. 157-170.

Ferreira, P. (1997). Delinquência juvenil, família e escola. *Análise Social*. v. 143, pp. 913-924.

Fonte, C (2006). *O consumo de drogas e os comportamentos aditivos: alguns modelos teórico-explicativos*. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (UFP). pp. 240-251.

Freitas, H., et alii. (2000). O método de pesquisa survey. *Revista da Administração*. v. 2, n. 2, pp. 105-112.

Gaspar, M. (2003). *O trabalho com pais na prevenção do comportamento anti-social*. Comportamento anti-social: Escola e Família. Coimbra. Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.

Gehering, T. (1993). *Family System Test*. Seattle Toronto Ber Gottingen & Huber Publishers.

Gomes, C. & Horta, N. (2010). Promoção de Saúde do Adolescente em Âmbito Escolar. *APS, Juiz de Fora*. v. 13, n. 4, pp. 486-499.

Gonçalves, A. (2008). *Álcool, tabaco e outras drogas: concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares*. Universidade do Minho. Instituto de Estudos da Criança.

Herenberg, A. (1992). *Penser la drogue, penser les drogues*. Paris. Descartes.

Horta, M. (2006). Intervenção com o adolescente em risco. *Análise Psicológica*. v.1, pp. 27-31.

Lemos, I. (2010). Risco psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinquente. *Análise Psicológica*. v. 28, pp. 117-182.

Manual Eu e os Outros. [Em linha]. Disponível em: www.tu-alinhas.pt. [Consultado em 05/07/2013].

Martins, M. (2005). Condutas agressivas na adolescência: Factores de risco e de protecção. *Análise Psicológica*. v.2, n 23, pp. 129-136.

Maia, J & Williams, L. (2005). Factores de risco e factores de protecção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*. v. 13, n. 2, pp. 91-103.

Matos, M. (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa: CDI, Faculdade de Motricidade Humana.

Matos, M., Sousa, A., Simões, C., Lebre, P., Diniz, J. & Equipa Aventura Social. (2007). *Uma introdução à formação de pares*. Faculdade de Motricidade Humana. Serviço Edições.

Matos, M. (2007). *Consumo de Substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?*. Universidade Técnica de Lisboa. Instituto de Drogas e Toxicodependência.

Meneses, I. (2010). *Intervenção Comunitária: Uma perspectiva psicológica*. Lisboa. Livpsic.

Menin, M. (2003). Atitude de adolescentes frente à delinquência como representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v. 16, pp. 125-135.

Mota, C. & Matos, P. (2010). Adolescentes institucionalizados: o papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*. v. 2, pp. 245-254.

Nardi, F. & Aglio, D. (2010). Delinquência Juvenil: Uma Revisão Teórica. *Núcleo de Estudos e Pesquisas na Adolescência*. v.2, n. 13, pp. 69-77.

Negreiros, J. (1998). Relação entre o consumo de álcool e drogas e comportamentos anti-sociais nos jovens. *Revista toxicodependências*. v.1, pp. 51-58.

Nunes, L (2010). *Análise Biográfica do estilo de vinculação e da personalidade em indivíduos com história de abuso de substâncias e condutas delinquentes*. Dissertação de doutoramento. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Offord, I. (2000). Transtorno da conduta e comportamento anti-social. *Revista Brasileira Psiquiatria*. v. 22, pp. 12-5.

Pacheco, J. (2004). *A construção do comportamento anti-social em adolescentes autores de actos infracionais: uma análise a partir das práticas educativas e dos estilos*

parentais. Tese de Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia.

Pacheco, J., et alii. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicologia e Reflexão Crítica*. v.18, pp. 55-61.

Pechansky, F., et alii. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceito, características epidemiológicas e factores etiopatogênicos. *Revista Brasileira Psiquiatria*. v. 26, pp. 14-17.

Pesce, R., et alii. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 20, n.2, pp. 135-143.

Pillon, S. & Luis, M. (2004). Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. *Latino-am Enfermagem*. v.12, n. 4, pp. 676-82.

Pinheiro, A., et alii. (2011). *A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. Estudos originais*. v.27, pp. 48-55.

Poletto, M. & Koller, S. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, factores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*. v. 3, pp. 405-416.

Pratta, E. & Santos, M. (2006). Levantamento do motivos e dos responsáveis pelo primeiro contacto de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoactivas. *SMAD*. v. 2, n. 2.

Richard, D & Senon, L. (2005). *Dicionário das Drogas, das Toxicomanias das Dependências*. Lisboa. Didática Editora.

Rebello, S., et alii. (2001). A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*. v.5, pp.75-88.

Sanches, C. & Pereira, M. (2010). Julgamentos de justiça em contexto escolar e comportamentos desviantes na adolescência. *Análise Psicológica*. v. 1, pp. 71-84.

Sapienza, G. & Pedromônico, M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e dos adolescente. *Psicologia em Estudo*. v. 10, n. 2, pp. 209-212.

Schenker, M. & Minayo, M. (2005). *Factores de risco e de protecção para o uso de drogas nas adolescência*. Núcleo de Estudos e Pesquisa em Atenção ao Uso de Drogas. Instituto Fernandes Figueira.

Silveira, J., et alii. (2003). Preventive programs of antisocial behaviours: Difficulties in the research and introduction. *Estudos de Psicologia*. v.3, pp. 59-67.

Simões, C., et alii. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*. v. 7, pp. 147-164.

Souza, E., et alii. (2011). Desigualdade Social, Delinquencia e Depressão: Um estudo com adolescentes em conflito com a lei. *Salud publica*. v. 15, pp. 13-26.

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

Anexos

Anexo I

Entrevista por Questionário

Este projeto está a ser desenvolvido pela Ana Teresa Azevedo, aluna finalista da Licenciatura de Criminologia.

Com este questionário pretende-se recolher informações acerca do consumo de substâncias associado ao comportamento antissocial com o objetivo de criar estratégias a nível interventivo, ou seja, criar programas dinâmicos de forma a diminuir estes problemas.

A participação neste estudo é voluntária.

Apenas os inquiridores envolvidos no projeto terão acesso aos dados e, por isso, as respostas são totalmente confidenciais e anónimas. Por favor, não escreva o seu nome ou outro elemento de identificação em nenhuma das páginas apresentadas.

O preenchimento dos questionários terá a duração aproximada de 15 minutos.

Por favor, leia com atenção cada pergunta do questionário antes de começar o seu preenchimento certifique-se que vê esclarecidas quaisquer dúvidas que possa ter.

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

1. Sexo:

Masculino

Feminino

2. Idade: ____ anos

SITUAÇÃO ESCOLAR

3. Escolaridade

10º ano 11º ano 12º ano

4. Já reprovaste?

Sim Não Em que ano? _____

5. Já foste expulso da escola?

Sim Não Em que ano? _____

SITUAÇÃO FAMILIAR

6. Tens irmãos? Sim Não

6.1. Se sim, quantos são rapazes? _____ Quantas são raparigas? _____

Qual a idade deles? _____ Qual a idade delas? _____

7. Qual é a idade da tua mãe? _____ anos

Qual é a idade do teu pai? _____ anos

8. Qual é a profissão da tua mãe? _____

Qual é a profissão do teu pai? _____

9. Quais são as habilitações académicas da tua mãe?

Quais são as habilitações académicas do teu pai?

10. Os teus pais estão:

1. Casados

2. Separados

3. Divorciados

4. Outros: _____

11. Com quem vives?

1. Pais 2. Avós 3. Irmãos 4. Tios

5. Outros: _____

12. Em geral, como é a relação entre os teus pais?

1. Muito Boa 2. Boa 3. Regular 4. Má 5. Muito má

13. Em geral, como é a relação que tens com a tua mãe?

1. Muito Boa 2. Boa 3. Regular 4. Má 5. Muito má

14. Em geral, como é a relação que tens com o teu pai?

1. Muito Boa 2. Boa 3. Regular 4. Má 5. Muito má

15. Os teus pais já foram presos por terem realizado alguma atividade ilegal?

	Pai	Mãe
1. Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Uma vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Várias vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Alguma vez fugiste de casa?

1. Sim
2. Não

16.1. Se antes respondeste que fugiste de casa:

16.2. Com que idade fugiste? _____

16.3. Por que motivo fugiste? _____

17. Já foste detido(a) pela polícia?

1. Sim 2. Não 3. Quantas vezes? _____

17.2. Porque foste detido? _____

INFORMAÇÃO SOBRE O CONTEXTO SOCIAL ESCOLAR

18. Enuncia alguns dos principais problemas de comportamento de alunos na escola (por exemplo: violência, consumo de substâncias, bullying...)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

19. Achas que as medidas que a tua escola adota na resolução dos problemas é eficaz?

1. Sim
2. Não

20. Tens conhecimento de grupos juvenis que influenciam ou exercem algum tipo de poder sobre outros alunos?

1. Sim
2. Não

21. Na sala de aula, já assististe a alguma situação mais complicada? (por exemplo: um professor e um aluno e/ou dois alunos)

1. Sim
2. Não

21.1. Se sim, explica brevemente o acontecimento:

22. Tens conhecimento do consumo de substâncias?

1. Sim

2. Não

22.1. Se respondeste sim, refere quais: _____

22. Que sugestões deixarias que pudessem melhorar o ambiente social na tua escola?

O questionário termina aqui.

Obrigada pela tua colaboração!

Anexo II

Autorização da Aplicação do Programa de Intervenção

Ex.mo(a) Diretor(a) do Agrupamento Escolar de Águas Santas,

Eu, Ana Teresa Oliveira Magalhães da Rocha Azevedo, aluna de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, autorização para proceder à implementação do programa de intervenção, intitulado “Do consumo de substâncias ao comportamento antissocial: programa de intervenção”, no Agrupamento Escolar de Águas Santas.

O programa de intervenção tem como principal objetivo promover a redução do consumo de substâncias e dos comportamentos antissociais, frequentemente, associados.

Peço deferimento,

Atenciosamente,

Data: __/__/__

Anexo III

Declaração de consentimento - Adolescentes

Do consumo de substâncias ao comportamento antissocial: programa de intervenção

Eu, _____ aceito

participar de livre vontade no programa de intervenção e compreendi a explicação que me foi dada acerca da minha participação do mesmo a desenvolver no âmbito do Projeto de Graduação da aluna Ana Teresa Azevedo, finalista da Licenciatura de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa.

Recebi toda a informação sobre este projeto.

Sendo assim, consinto participar no projeto acima referido.

Assinatura do participante,

Data: __/__/__

A aluna,

Ana Teresa Azevedo

Anexo IV

Declaração de consentimento – Encarregados de Educação

Do consumo de substâncias ao comportamento antissocial: programa de intervenção

Eu _____, Encarregado de Educação do aluno, _____ autorizo a participação no programa de intervenção, “Do consumo de substâncias ao comportamento antissocial: programa de intervenção”, realizado pela Ana Teresa Oliveira Magalhães da Rocha Azevedo, aluna de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa.

Declaro que fui informado de todos os objetivos e procedimentos do programa.

Sendo assim, consinto participar no projeto acima referido.

Assinatura do participante,

Data: __/__/__

A aluna,

Ana Teresa Azevedo

Anexo V

Questionário de Avaliação

Do consumo de substâncias ao comportamento antissocial: programa de intervenção

Idade: __

Data de realização: __ / __ / ____

Sexo: F__ M__

Número de aluno: _____

POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Este plano está a ser desenvolvido pela Ana Teresa Azevedo, aluna finalista da Licenciatura de Criminologia.

Este questionário tem como finalidade revelar a forma como pensas e te sentes sobre ti próprio. É importante que:

- ➔ Sejas honesto;
- ➔ Dês respostas sobre ti;
- ➔ Responde o que sentes neste momento.

Apenas os inquiridores envolvidos no projeto terão acesso aos dados e, por isso, as respostas são totalmente confidenciais.

O preenchimento dos questionários terá a duração aproximada de 10 minutos.

Utilize a escala de 5 pontos para classificar de verdadeiro (Descreve-me totalmente – 5), ou falso (Não me descreve – 1) para cada uma das afirmações.

Descrição da escala: 1 – Não me descreve; 2 – Mais falso do que verdadeiro; 3 – Mais verdadeiro que falso; 4 – Descreve-me totalmente.

Se tiver alguma dúvida sobre o questionário, peça esclarecimento.

Colocar um X no quadrado que corresponde à sua opção	1	2	3	4
1. Não tenho medo de exprimir os meus sentimentos.				
2. Quando me “fazem alguma”, normalmente vingo-me.				
3. Sei ouvir os meus amigos.				
4. Sei quando estou a ir contra os meus princípios.				
5. Quando algo me corre mal tento resolver as coisas da melhor maneira.				
6. Comunico bem com as outras pessoas.				
7. Sei dizer “não”, quando os meus colegas querem que faça algo que eu ache incorreto.				
8. Sou adaptável e flexível na minha forma de pensar.				
9. Às vezes, até me deixo-me “explorar” um pouco.				
10. Mantenho-me calmo quando as coisas correm mal.				
11. Quando não conheço bem uma pessoa, tenho receio em dizer-lhe o que penso ou sinto.				
12. Gosto de ser uma pessoa ativa, que se envolve nas coisas.				
13. Fico calmo e ultrapasso a ansiedade em situações novas ou que impliquem mudança.				
14. Tenho noção de que os meus hábitos são saudáveis para a minha saúde.				
15. Gosto de ocupar o meu tempo com atividades lúdicas.				
16. Afasto-me dos meus colegas quando acho que estão a ter comportamentos indevidos.				
17. Fazer “fita” é a melhor maneira de conseguir o que quero.				

18. Quando os meus colegas têm comportamentos que não estou de acordo, chamo-os atenção.				
19. Sou uma pessoa indecisa.				
20. Gosto de me manter informado sobre as consequências das substâncias ilícitas/lícitas.				