

3

Contributos para um modelo de intervenção preventiva dos problemas ligados ao álcool

RAUL ANTÔNIO SOARES DE MELO

Artigo recebido em 28/09/11; versão final aceite em 09/11/11.

RESUMO

A recente integração dos problemas ligados ao álcool dentro das responsabilidades do Instituto da Droga e Toxicodependência acarretou uma responsabilidade acrescida para os profissionais que desenvolvem a sua actividade na área da prevenção. Se, no que toca ao tratamento e à reinserção, o paralelismo das intervenções poderá ser mais ou menos pacífico, salvaguardando as especificidades, já no que toca à prevenção e à redução de riscos a realidade é diferente em função da aceitabilidade e banalização do consumo de álcool no plano social. Neste artigo propõe-se um percurso de questionamento que parte de uma breve visão histórica dos problemas ligados ao álcool, visando chegar às componentes e estratégias para uma abordagem preventiva. As leituras fazem-se em função dos ângulos de análise da realidade recolhida, condicionada pelas fontes exploradas pelos modelos explicativos da realidade e pelas condicionantes políticas que enquadram a intervenção. O carácter legal da substância consumida altera as mensagens, atitudes, estratégias e dificulta o posicionamento do técnico. Como actor, cabe ao técnico escolher as linhas orientadoras da sua acção no cenário do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool, tendo em conta a cultura da plateia que assiste e à qual a intervenção se destina.

Palavras-chave: Prevenção; Alcool; Adolescência.

RÉSUMÉ

L'intégration récente de problèmes liés à l'alcool dans les responsabilités de l'Instituto da Droga e da Toxicodependência a conduit à une responsabilité accrue pour les professionnels qui sont actifs dans le domaine de la prévention. Si par rapport à des interventions de traitement et de réhabilitation le parallélisme peut être plus ou moins pacifique, malgré ses caractéristiques particulières, quand il s'agit de prévention et de réduction des risques la réalité est différente, en fonction de l'acceptabilité et de la banalisation de la consommation d'alcool au niveau social. Ce papier propose un parcours de questionnement qui commence par un bref aperçu historique des problèmes posés par l'alcool, en vue d'atteindre les composants et les stratégies pour une approche préventive. Les lectures sont faites en fonction des angles d'analyse de la réalité collectée, conditionnées par les sources exploitées par les modèles explicatifs de la réalité et les conditions politiques qui régissent l'intervention. La nature illégale (ou pas) de la substance change les messages, les attitudes, les stratégies et conditionne le positionnement du technicien en question. En tant qu'acteur, c'est à lui de choisir les directives techniques de son action sur la scène du Plan National de Réduction des Problèmes Provoqués par l'Alcool.

Mots-clé: Prevention; Alcohol; Adolescence.

ABSTRACT

The recent integration of alcohol-related problems within the responsibilities of the Instituto da Droga e da Toxicodependência led to an increased responsibility for the professionals who are active in the area of prevention. If in relation to treatment and rehabilitation interventions, the parallelism of these actions may be more or less peaceful, safeguarding the characteristics, when it comes to prevention and risk reduction the reality is different, depending on the trivialization and the acceptability of alcohol consumption at a social level. This paper proposes a questioning of these issues, starting with a brief historical overview of alcohol-related problems in order to reach the components and strategies for a preventive approach. The analysis are made according to the angles in which the reality is collected, conditioned by the sources exploited by the explanatory models of reality and the political conditions which determined the intervention. The legal nature of the consumed substance changes the messages, attitudes, strategies and hinders the positioning of the person in charge of the investigation. As an actor of this process, it is up to this person to choose the technical guidelines of its action on the stage of the National Plan for Reducing the Alcohol-related Problems.

Key Words: Prevention; Alcohol; Adolescence.

RESUMEN

La reciente integración de los problemas relacionados con alcohol dentro de las responsabilidades del Instituto da Droga e da Toxicodependência confieren una responsabilidad acrescida a los profesionales que desarrollan su actividad en el área de la prevención. Si, en lo que respecta al tratamiento y a la reinserción el paralelismo de las intervenciones podrá ser más o menos pacífico, salvaguardando las especificidades, lo mismo no se verifica en la prevención y en la reducción de daños ya que tienen una realidad diferente en función de la aceptabilidad y banalización del consumo de alcohol en el plan social. En este artículo se propone una línea de cuestionamiento que parte de una breve visión histórica de los problemas relacionados con el alcohol, pretendiendo llegar a las componentes y estrategias para una abordaje preventiva. Las lecturas se hacen en función de los ángulos de análisis de la realidad recogida, condicionada por las fuentes exploradas por los modelos explicativos de la realidad y por las condicionantes políticas que encuadran la intervención. El carácter legal de la substancia consumida cambia los mensajes, actitudes, estrategias y dificulta el posicionamiento del técnico. En cuanto actor le dice respecto al técnico escoger las líneas orientadoras de su acción en el escenario del Plan Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool teniendo en cuenta la cultura de la platea que assiste y a la cual la intervención se destina.

Palabras Clave: Prevención; Alcohol; Adolescencia.

1 – INTRODUÇÃO

Num artigo de 2002, Ordoñana Martín questiona a atitude permissiva e banalizante que a sociedade moderna adopta face ao álcool, considerando que a mensagem transmitida é "(...) *en buena medida, una visión trivial, amistosa e incluso atractiva del consumo*". Ao longo desse artigo, o autor questiona sobre o papel da prevenção face a uma dinâmica social contrária ao sentido técnico, cientificamente suportado de necessidade de protecção – no caso dos adolescentes –, a um sistema neuronal, hormonal e estrutural em mudança, cuja consolidação é comprometida por um padrão abusivo de consumo de álcool. O presente artigo propõe-se reflectir sobre esta problemática, padrões de consumo e construção de respostas, modelos teóricos subjacentes, potenciais e limites com base numa revisão bibliográfica do que tem sido produzido na última década.

A reflexão sobre o que se transmite à comunidade – quer seja aos jovens, quer seja aos pais quer ainda a outros profissionais que diariamente lidam com adolescentes – é pertinente já que põe em causa, não apenas o conteúdo da informação que é veiculada, mas também a pertinência, o enquadramento e motivação criada para a sua integração no quotidiano dos adolescentes e de todos nós, numa perspectiva integrada na qual a realidade existente é criada por todos e a todos diz respeito.

As preocupações com os problemas ligados ao álcool são muito antigas e foram já diversos os rumos que as estratégias preventivas tomaram para fazer face ao problema. António Escotado, na sua obra "História Elementar das Drogas" (2004) traça-nos uma visão histórica sobre o consumo das substâncias psicoactivas. Nela, e no que se refere ao álcool, pode ler-se da existência de documentos com mais de 4000 anos onde é possível encontrar restrições ao consumo de álcool por parte de empregadores ou apelos familiares contra a perdição da alma que advém da regular frequência das tabernas. Ao longo dos tempos, assiste-se à flutuação da atitude social face ao álcool, em função das convulsões sociais e da hegemonia de determinados grupos sociais. A associação do álcool aos rituais e à simbologia cristã mereceu-lhe uma maior tolerância.

Durante a Idade Média assume-se como a única droga de consumo tolerado pela Inquisição. As restrições impostas como forma de controlar a emergência das bebidas destiladas, a partir do século XII, resultam ambivalentes tendo em conta o envolvimento do clero regular, nomeadamente de algumas ordens monásticas¹, na sua produção e a florescente rentabilidade dos destiladores que rapidamente ganham peso social constituindo-se como grémio ainda antes da classe médica o lograr fazer. Passados todos estes séculos, o peso da indústria na imposição das políticas de saúde em relação ao álcool continua a ser determinante.

Com os movimentos antiliberais do final do século XIX assiste-se ao instaurar de uma violenta atitude de condenação do consumo de substâncias psicoactivas em geral, e do álcool em particular, em resposta a uma crise dos valores da família tradicional e da fé religiosa que se instalou na sequência da Revolução Industrial.² Deste movimento que envolve a criação de múltiplas organizações proibicionistas³, virá a resultar a instauração da *Lei Seca* nos Estados Unidos (*Volstead Act.*) em 1919, enquanto na Europa países como a Suécia, Dinamarca, Finlândia, Noruega, Suíça, Holanda, Bélgica e França, procuravam seguir o mesmo caminho (Wendell & Lipscomb, 1971, p. 1796). Estas medidas são abandonadas em 1933 após a constatação de que ao invés de diminuir os problemas ligados ao álcool estas medidas resultaram no incremento do crime organizado, na corrupção e no aumento de morte por ingestão de álcool metílico. Com a evolução da compreensão mono-factorial do problema, centrada exclusivamente no produto, para um modelo biopsicossocial a comunidade científica assumiu definitivamente uma leitura abrangente destas questões à qual foi progressivamente integrando, o papel dos fenómenos culturais, económicos e políticos historicamente contextualizados.

Nos últimos dez anos, a preocupação em torno dos problemas ligados ao álcool ganhou maior dimensão suportada pelos números relativos ao custo financeiro que estes comportam à Economia Mundial⁴, bem como o impacto na saúde pública traduzido no número de mortes directa ou indirectamente associadas ao consumo de álcool⁵. A Europa é a região do mundo onde

a taxa de consumo *per capita* é mais elevada, tradicionalmente associada ao consumo moderado de vinho, em especial nas regiões do sul. Nos últimos tempos, o padrão moderado e regular deu lugar a um tipo de consumo mais típico dos países do Norte. Esta mudança está muito ligada a locais e ambientes de diversão, e é caracterizada pela ingestão de grandes quantidades⁶ em curto espaço de tempo com o objectivo de causar embriaguez, supostamente facilitadora de desinibição social e de aproximações sexuais, mudança esta com consequências sérias em termos de saúde pública (IDT-I.P., 2010).

Em 2006, a Comissão Europeia, em resposta às orientações do Conselho da União Europeia (2001), lança o desafio aos Estados Membros para tomarem medidas para reduzir os efeitos nocivos do álcool, reforçando e reiterando o esforço iniciado na década anterior com Plano de Acção Europeu sobre o Álcool (1992-1999 e 2000-2005) da OMS-Europa. É esse desafio que está na base da remodelação de toda a estrutura nacional de resposta aos problemas ligados ao álcool que resulta, em 2007, na transição para o Instituto da Droga e da Toxicodpendência, da responsabilidade de coordenação de todas as intervenções neste domínio⁷.

O Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, aprovado em 2010, constitui-se como o documento orientador das Políticas Nacionais para os próximos 2 anos (2010-2012), propondo-se a (1) diminuir a exposição das crianças e jovens ao álcool e reduzir o consumo de bebidas alcoólicas por parte destas, (2) reduzir a sinistralidade sob influência de álcool, (3) prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho, (4) aumentar a qualidade dos programas e das intervenções através do reforço da componente técnico-científica e metodológica, garantindo progressivamente a sua abrangência e eficiência e, finalmente, (5) implementar e desenvolver um Sistema Nacional de Informação sobre o Álcool com vista a uma adequada gestão da informação e do conhecimento.

2 – A REALIDADE ACTUAL

A monitorização da informação sobre o consumo de

substâncias psicoactivas em geral, e sobre o álcool em particular, é fundamental para proporcionar uma noção da flutuação dos consumos e oferecer indicadores sobre a eficácia das estratégias aplicadas ao longo do tempo. No que diz respeito à população adolescente, esta recolha sistemática tem tido como principais fontes, a nível nacional, o "Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas" (CEOS, Casimiro Balsa *et al.*, 2008)⁸, o "Inquérito Nacional em Meio Escolar" (IDT-IP, Fernanda Feijão)⁹ e, a nível internacional, os estudos ESPAD¹⁰ – European School Survey on Alcohol and other Drugs (Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Hibell *et al.*), e o HBSC – Health Behaviour in School-aged Children (Organização Mundial de Saúde, Faculdade de Motricidade Humana, Margarida Gaspar de Matos)¹¹, todos eles desenvolvidos com apoio do IDT-IP.

Os dados do consumo de álcool recolhidos no ESPAD (Hibell *et al.*, 2009), referentes a 2007, revelam uma média de 90% de inquiridos com consumo de álcool pelo menos uma vez na vida, baixando a percentagem para 82% e 61% para o consumo nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias respectivamente. Estes dados significam que o consumo de álcool se mantém mais ou menos estável por comparação com estudos anteriores no que diz respeito à experimentação e ao consumo recente, revelando um ligeiro abaixamento para o consumo actual¹² em relação a 2003, abaixamento esse mais marcado nos rapazes. É importante verificar que no que diz respeito à quantidade total de álcool consumido durante a última saída, é frequentemente mais baixo nos países onde os estudantes bebem de forma habitual e inversamente nos países com baixas frequências de consumo com os primeiros a situarem-se geograficamente na zona sul e os segundos a norte e a leste. Este dado vai ao encontro da diferenciação do dito padrão de consumo mediterrânico por oposição ao padrão nórdico.

Em Portugal, no Inquérito Nacional em Meio Escolar de 2006 (Feijão, 2010), a percentagem de inquiridos que assumiu ter consumido álcool pelo menos uma vez na vida é de 60%, para o 3º ciclo do ensino básico e de 87% no ensino secundário. Pela mesma ordem, no que

se refere ao consumo recente, as percentagens de respostas de consumo de álcool foram de 48% e 79% dos inquiridos. Finalmente, no que diz respeito ao consumo actual – o inquérito nacional revelou que 32% e 58% de inquiridos assumiram consumir álcool nos últimos 30 dias. Por comparação com as médias do ESPAD, Portugal apresenta valores ligeiramente inferiores de consumo (na ordem dos 3 pontos percentuais). O desdobramento da amostra nacional entre os dois ciclos de ensino realça claramente a importância desta fase de transição na instalação do comportamento de consumo de álcool. No que diz respeito à evolução de 2001 para 2006, é interessante verificar que há uma redução da incidência da experimentação de álcool que atinge os 7 pontos percentuais no grupo etário mais baixo, mas um agravamento do consumo actual na ordem dos 28 pontos percentuais independentemente do ciclo de escolaridade. Este aspecto parece sugerir, por um lado, que uma nova geração atinge a adolescência retardando o primeiro contacto com o álcool ao mesmo tempo que, por outro lado, aqueles que o consomem fazem-no em maior quantidade e de forma irregular, facto confirmado no Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral de Casimiro Balsa *et al.* (2008). Segundo este estudo, verifica-se que, de 2001 a 2007, a proporção da população que iniciou o consumo entre os 15/17 anos aumentou de 30%, para 40% (Balsa, Vital, Urbano, Barbio, & Pascueiro, 2008). O padrão de consumo mais marcado continuou, contudo, a ser moderado de carácter regular (menos de 6 copos de bebida por ocasião, uma ou mais vezes por semana), tendo-se verificado ao nível do consumo irregular um aumento de 6 pontos percentuais. De um modo geral (quer nacional quer internacionalmente), os rapazes bebem maior quantidade de álcool que as raparigas, sendo a cerveja, para os rapazes, e as bebidas destiladas, para as raparigas, as mais consumidas. No que diz respeito à embriaguez, no ESPAD, metade dos participantes no estudo passaram por essa experiência pelo menos uma vez na vida, enquanto para 39% esse estado teve lugar no último ano e para 18% foi no último mês. Em Portugal, segundo Balsa, 38,5% dos jovens dos 20-24 anos e 34,6% dos jovens dos 15-19

anos embriagaram-se no último ano. O *binge drinking* ocorre em todas as idades e 48,3% dos jovens dos 15-24 anos consumiram 6 ou mais bebidas numa só ocasião pelo menos uma vez, no último ano (Balsa *et al.*, 2008). Estes dados são confirmados igualmente pelo INME 2006, verificando-se um acréscimo de 18 pontos percentuais no número de estudantes que declaram ter-se embriagado pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, do grupo de 3º ciclo do ensino básico para o do ensino secundário, situando-se este último na casa dos 30%. Para os mais velhos, este valor baixa para 20%, 6% e 4% quando a regularidade do estado de embriaguez evolui de "uma vez por outra", para em "algumas semanas" e em "muitas semanas". Ainda que estes valores nos situem entre os países integrados no ESPAD com menor incidência de estados de embriaguez entre os jovens este quadro é, contudo, preocupante, considerando o acentuado crescimento do padrão de consumo intensivo e o facto de 19,7% dos jovens atribuir pouco ou nenhum risco ao consumo de 5 ou mais bebidas alcoólicas num fim-de-semana (Balsa *et al.*, 2008).

3 – FACTORES EXPLICATIVOS DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

A faixa etária em que se dá o início dos consumos de álcool, a adolescência, reveste-se de uma particular sensibilidade dada a natureza das transformações em curso. As alterações hormonais aumentam a tolerância ao álcool ao mesmo tempo que a progressiva maturação física e o atingir do pico de desempenho atlético permite uma cada vez mais rápida capacidade de ultrapassar os efeitos físicos do álcool (Schulenberg, 2002). Associada à mudança física, vem também a da aparência (e do desejo de parecer), que aproxima o jovem de um registo de funcionamento adulto que ainda não domina e em relação ao qual antecipa expectativas por parte dos outros. A resistência do adulto ao fornecimento de bebidas alcoólicas reduz-se em função da referida aparência, facto que pode acarretar no adolescente o desenvolvimento de um padrão de comportamento mais arrojado e controlador do contexto onde circula e onde os consumos acontecem. Esta realidade

é tanto mais importante quanto as raparigas amadurecem fisicamente mais cedo e despertam o interesse de rapazes mais velhos aos quais procuram transmitir uma imagem mais madura. Este aspecto, realçado por Calafat (2002)¹³, poderá desempenhar um papel importante na explicação da mudança verificada em termos do crescimento da taxa de consumo nas raparigas. A utilização do álcool como facilitador de experiências sexuais resulta na procura de contextos onde se conjuem parceiros sexuais e a acessibilidade a bebidas alcoólicas, funcionando a expectativa de envolvimento e a fantasia de melhoria do desempenho como motivação para beber mais.

Os movimentos sociais para a igualdade de género poderão ter também um papel importante na compreensão do cenário anteriormente traçado. A mensagem de igualdade de direitos e oportunidades é por vezes confundida com o direito a um comportamento similar que a fisiologia da mulher não aconselha. A menor tolerância do seu organismo ao álcool acarreta um risco adicional quando tem por atitude mostrar-se ao nível dos homens na capacidade de beber.

Também a nível cognitivo são muitas as mudanças que podem ter implicações no consumo de álcool por parte dos adolescentes. O desenvolvimento de novas competências de abstracção e pensamento hipotético salientadas por Schulenberg and Maggs (2002) criam espaço para uma atitude mais argumentativa face aos adultos de referência – pais, professores – distanciando-se da postura influenciável da infância para um pensamento mais egocêntrico. Nas palavras deste autor “através de um processo de questionamento do que previamente era tomado como certo, os adolescentes vão explorando filosofias alternativas, comportamentos e estilos de vida”. A menor supervisão parental¹⁴ e a urgência de reforçar a individuação recentemente recriada e de afirmar a capacidade de pensar pela sua própria cabeça geram espaço para a criação de segredos de que os consumos fazem normalmente parte. Se as transições em curso implicam um afastamento da família e a distanciação de uma convivência regular (formação longe de casa), então a probabilidade de consumo de álcool aumenta de acordo com diversos estudos (Baer & Bray,

1999; Barnes, 2000; Baer, 2002; Dowdall & Wechesler, 2002), evidenciando os riscos acrescidos associados à formação universitária deslocada. A vulnerabilidade do adolescente é perigosamente reforçada pela associação das atitudes anteriormente descritas com a crença de invencibilidade e invulnerabilidade (Alberts, Elkind & Ginsberg, 2007), a insensibilidade e banalização das mensagens de risco resultante da sua repetição (Giddens, 2005).

Ainda no plano cognitivo, o adolescente, agora mais atento ao que o rodeia e à importância da aparência e dos comportamentos adoptados na imagem que causa nos outros, desenvolve expectativas sobre os resultados positivos ou negativos decorrentes do consumo de álcool, expectativas essas que condicionam não apenas a decisão sobre o beber ou não, mas também o quê, com quem e onde. Esta maior abertura a uma análise da situação em termos de custo-benefício torna-o menos disponível a mensagens preventivas (Schulenberg & Maggs, 2002).

Do ponto de vista contextual e de acordo com o modelo Ecológico, a adolescência corresponde a uma fase de transição desenvolvimental em que, por mudança de papel e estatuto, o indivíduo se confronta com a necessidade de se adaptar (e promover adaptações) a novos contextos relacionais (microsistemas) nem sempre em harmonia com aqueles nos quais anteriormente evoluía. O desequilíbrio natural daqui resultante poderá ampliar fragilidades prévias, entrar em conflito com o *self* anteriormente construído, reforçar ou fragilizar a dinâmica existente entre os mesosistemas, comprometendo ou não o bem-estar e o seu desenvolvimento pessoal. Face à sobrecarga resultante deste processo, o recurso ao consumo de álcool poderá funcionar como um mecanismo de *coping*, que reduza o nível de ansiedade experimentada e facilite processos de integração. O carácter adaptativo desta opção dependerá do prolongamento do recurso a esta estratégia e dos ganhos secundários dela resultantes, podendo criar uma ilusão de controlo sobre a situação e assumir-se como um ponto de partida para um padrão de funcionamento. Esta perspectiva é corroborada pelos estudos de Simões, Gaspar de Matos e Batista-Foguet (2006),

segundo os quais a correlação entre os sintomas de mal-estar e o consumo de álcool permite afirmar que quanto mais frequentes forem os sintomas psicológicos mais frequente será o consumo de tabaco e de álcool, resultados estes em consonância com os estudos de Griffin, Botvin, Scheier, Epstein, and Doyle (2002); e Scheier, Botvin, Griffin and Diaz (2000).

A adaptação a novos contextos é igualmente outra das características desta fase de transição, nomeadamente novas escolas, novas amizades, novos espaços de diversão conquistados com a crescente autonomia. A capacidade de investir nestes novos espaços e de criar relações significativas com pares e adultos (nomeadamente professores) funciona como factor protector para o desenvolvimento de padrões de consumo de substâncias psicoactivas. Os dados nacionais do HBSC (Gaspar de Matos e colaboradores, 2008) sublinham que uma atitude positiva em relação à escola e a percepção de um ambiente escolar positivo constituem-se como factores positivamente associados ao bem-estar dos adolescentes e a um menor consumo de tabaco e álcool.

Das transformações da adolescência fazem parte também a flutuação das amizades. Novos contextos introduzem novos conhecimentos que trazem consigo comportamentos a explorar e consonâncias a garantir. O desejo de obter aprovação social por parte dos amigos confere-lhes o estatuto de factor de risco, aspecto confirmado por Simões e col. (2006) ao citar os trabalhos de Cardenal and Adell (2000) e Sieving, Perry and Williams (2000). Após a iniciação ao consumo, a sua manutenção pode ser estabelecida por similitude com os pares e pela natural sobrestimação do carácter normativo do consumo, através de um processo de filtragem de informação e salvaguarda de coerência cognitiva.

Ainda no plano contextual é incontornável referirmo-nos ao papel dos *media* e da publicidade na promoção do consumo de álcool. Segundo Ordoñana Martín (2002) assiste-se a uma desigualdade de meios, frequência, clareza e impacto entre as mensagens pró-consumo e as mensagens preventivas ou de promoção da saúde. "Se não beberes não te divertes". A própria mensagem dos adultos é inconsistente e frequentemente contraditória. O contexto social organiza-se em protecção à

ideologia de mercado, acreditando na capacidade de cada indivíduo saber escolher o que é melhor, independentemente da fase maturativa. O *marketing* promove informação revelando as vantagens de um consumo moderado, desdramatizando a informação dos efeitos negativos num organismo em mudança. Assiste-se a uma transformação onde os contentores sociais – iniciação ao consumo de álcool na família, respeito pelas regras sociais, aplicação das consequências associadas ao seu desrespeito – perdem consistência no dilema ético: proibir ou tolerar, castigar ou promover, prevenir ou reduzir danos. A exigência social de amortecimento e modelação por parte da família face aos comportamentos de (ab)uso dos filhos adolescentes esbarra com a falta de referenciais (como fazer) e de suporte (com quem contar) para que esta possa desempenhar o seu papel, perante um contexto externo altamente apelativo que introduz cada vez mais desafios à relação.

Para sintetizar, e retomando o modelo de Bronfenbrenner (1977), sendo a adolescência um momento de transição ecológica, são muitos os riscos associados às mudanças que começam no próprio adolescente e se estendem aos contextos onde este se move e que consigo estabelecem uma relação de mútua influência. Consolidam-se como um todo partilhado com múltiplos outros adolescentes, também eles em processos de adaptação, constituindo-se como alvo de mercados próprios e mensagens dirigidas às necessidades e fragilidades de um ser à procura de referências. Este é um terreno fértil para substâncias que reduzem o *stress*, desinibem, facilitam o contacto social, consolidam rituais de pertença...

4 – QUESTÕES A CONSIDERAR NA CONSTRUÇÃO DE RESPOSTAS

Ao equacionar o tipo de resposta para a realidade anteriormente apresentada, o interventor terá de se situar em relação a cinco níveis de questões: (1) o posicionamento face ao problema, (2) a quem é dirigida a intervenção, (3) os conteúdos a integrar, (4) a estruturação da intervenção no tempo, (5) os agentes de intervenção e os (6) pretextos e enredos da intervenção.

(1) Posicionamento face ao problema – Tal como vimos anteriormente, o programa de intervenção

deverá situar-se dentro de um contínuo que vai desde o enfoque na saúde ao evitar a doença. No primeiro caso assume-se que o programa de intervenção tem um carácter universal, direccionado não especificamente a evitar os problemas ligados ao álcool, mas antes a promover o fortalecimento da capacidade para lidar com os acontecimentos de vida, proporcionando um maior contacto com os seus valores, interesses e emoções e um maior envolvimento com a sua comunidade na criação de melhores condições de desenvolvimento conjunto. Este tipo de programas assume que uma abordagem mais abrangente cria condições não apenas para a gestão dos problemas individuais, mas para o desenvolvimento de uma cultura de prevenção assente na cidadania fundamental para uma resposta colectiva aos problemas. No outro extremo situa-se uma intervenção centrada nos problemas individuais, podendo assumir uma postura mais próxima da abordagem clínica, onde o recurso à entrevista motivacional ou à exploração/consolidação de um projecto de vida poderá permitir o desenvolvimento de aspectos motivacionais essenciais para a mudança. Se a intervenção se situar numa perspectiva desenvolvimentista, nesse caso, a intervenção deverá ter em conta o papel que o comportamento de consumo desempenha no processo adaptativo do sujeito e proporcionar respostas alternativas para essa função quer ela se situe no plano da gestão do *stress* quer ela se situe no plano da procura de uma integração num contexto do qual o consumo de álcool é parte integrante.

Um segundo plano de posicionamento face ao problema diz respeito ao objectivo da intervenção, isto é, se ele deve visar a manutenção da total abstinência como forma limite de evitamento de problemas ligados ao álcool ou se, considerando-se que este é pouco plausível face à acessibilidade, permissividade e banalização do consumo de álcool na sociedade actual, deve a intervenção assumir preocupações de redução de danos mais focadas na promoção de um uso responsável do álcool.

(2) Quais os destinatários da intervenção – Esta decisão envolve dois eixos de leitura, um primeiro

respeitante ao grau de risco que lhes é atribuído em diagnóstico prévio e o segundo de acordo com os participantes na intervenção.

- a. Em função do **risco atribuído** – retomando o plano anterior de decisão, a resposta preventiva pode dirigir-se a um grupo ou comunidade sem ter em atenção o nível de risco revelado ou incidir sobre um grupo de indivíduos que se encontra numa situação de maior risco do que a população geral ou revelando comportamentos de alto risco no que toca ao consumo de álcool (Moreira, 2001). Tem-se mantido um debate vivo entre a primazia a ser dada à intervenção com as populações de maior risco. Contudo, diversos estudos¹⁵ têm mostrado a maior eficácia das estratégias que se dirigem à população geral, no que Amador Calafat (2002) denomina de paradoxo preventivo. A intervenção sobre a população de risco acaba por deixar de fora a grande maioria, maioria essa que tem responsabilidade nos contextos criados para os consumos dos grupos de risco, na atitude passiva e permissiva com que encara o incumprimento das normas sociais, no papel de cumplicidade que não contém os comportamentos desviantes, no papel educativo que deverão desempenhar na sociedade em geral.
- b. Em função do **momento crítico** para a promoção da mudança. Durante muito tempo cingiu-se a intervenção preventiva do consumo de álcool aos adolescentes, tendo em conta serem estes os indivíduos em situação de maior risco. Diversos autores¹⁶ afirmaram a importância da intervenção que antecipa a abordagem preventiva para uma fase concomitante ao início dos consumos, de modo a reforçar a aplicabilidade e pertinência das mensagens e aprendizagens proporcionadas. Deste modo, a faixa etária ideal para o início da intervenção situar-se-ia na fase da pré-adolescência. Outros autores defendem que a intervenção poderá iniciar-se ainda no primeiro ciclo, com crianças, sobretudo nos programas que incidam no desenvolvimento de competências socioemocionais descentradas do consumo de substâncias. O desenvolvimento de competências comunicacionais, de gestão de emo-

ções, de tomada de decisão, de construção de projectos pessoais funciona como factor de protecção e amortecedor para embates futuros. Outros autores, ainda, inclinam-se para a importância de incidir a intervenção em grupos mediadores do desenvolvimento adolescente, nomeadamente a família ou a escola, promovendo o desenvolvimento de competências e estratégias de comunicação, gestão de conflitos, clarificação de regras, monitorização e retroacção dos comportamentos adoptados pela criança e adolescente. Um quarto grupo sujeito a intervenção é, para alguns autores, o grupo dos decisores das políticas sociais a implementar, considerando que este tipo de intervenção se traduzirá em benefícios a médio e longo prazo na criação de medidas protectoras ao desenvolvimento do adolescente em particular e da comunidade em geral. Este tipo de intervenção baseia-se na estruturação de mensagens e na organização de informação que suporte a tomada de decisão, combinando a investigação e o *marketing* social. Finalmente, um último sujeito de intervenção é o próprio ecossistema, explorando as desarmonias existentes, os paradoxos criados, procurando implicar os diversos microssistemas na produção de uma mudança sustentada. Este tipo de programas combina necessariamente diversos tipos de estratégias em função do papel desempenhado por cada parte do sistema na manutenção do problema. No caso do álcool pode passar pelo envolvimento da própria indústria produtora de bebidas alcoólicas, agentes de venda, forças de segurança que controlam o cumprimento das leis que limitam a venda a menores, os industriais da noite, para além das famílias, escola e adolescentes.

- (3) Os conteúdos e componentes – Um programa de intervenção para redução dos problemas ligados ao álcool pode integrar desde **a informação** sobre o efeito do álcool no organismo e no sistema nervoso central dos adolescentes e as implicações no processo de desenvolvimento das estruturas que apenas se consolidam na adolescência, nomeadamente do córtex pré-frontal responsável por áreas

de funcionamento como o planeamento, o julgamento moral, entre outras. A abordagem didáctica por si só é ineficaz ao nível do uso de substâncias pecando, frequentemente, por excesso de peso moral, distanciação da realidade dos adolescentes, contraditória com contra-informação e de difícil aplicabilidade imediata. Diferentes estudos de meta-análise¹⁷ desenvolvidos em torno da eficácia das intervenções preventivas aconselham o recurso à informação como complemento, mas não como base central da intervenção preventiva. Outra área de incidência dos programas pode situar-se ao nível da **influência e redução das motivações**, agindo ao nível dos normativos, crenças, persuasão de acordo com um modelo de influência social. O recurso a *role-playings* permite a análise de situações, antecipação de consequências e alargamento do repertório de respostas numa determinada situação. O treino de resistência à **pressão de pares** pode passar pela exploração de diferentes formas de dizer não, desmontando as mensagens de aliciamento. Este tipo de trabalho pode igualmente ser desenvolvido face às mensagens publicitárias. Numa perspectiva mais alargada, os programas podem incidir sobre **Competências de Vida**, acrescentando aos anteriores as competências de resolução de problemas, assertividade, tomada de decisão, *coping* e definição de objectivos.

Um dos componentes mais importantes e referenciados como factor determinante em intervenções eficazes, diz respeito às mudanças no contexto, envolvendo medidas de controlo social. São elas o controlo da acessibilidade às bebidas alcoólicas, através de pressão sobre os pares e os comerciantes no sentido de não vender álcool a menores, o preço das bebidas, referenciado por múltiplos autores como tendo um peso preponderante sobre o consumo de álcool por parte dos adolescentes, o controlo e aplicação das sanções associadas à condução sob o efeito de álcool, o controlo dos horários de funcionamento e das normas estabelecidas em bares e locais de diversão nocturna (Calafat, 2002; OEDT, 2010; OMS, 2009)

- (4) A estruturação da intervenção no tempo – As dife-

rentes meta-análises consultadas (Botvin & Griffin, 2003; McBride, 2003; Tobler *et al.*, 2000) revelam programas de carga temporal muito variável. Estes podem ser classificados em função da longevidade, de acordo com o tempo total de duração do programa desde o seu início até ao final, e de intensidade, de acordo com o número total de sessões que compõem o programa. Embora durante muito tempo se acreditasse que a eficácia da intervenção dependia de uma intervenção prolongada, diversos estudos revelaram que face a uma estrutura de programa que envolva a intervenção desdobrada por múltiplos anos consecutivos, num processo de reforço ao programa, permite uma redução da duração anual de intervenção sem perda de eficácia.

- (5) Os agentes de intervenção – A concretização dos programas é outro dos factores a ter em conta na eficácia dos programas, sendo o mais frequente a entrega da condução dos mesmos a especialistas na área da saúde. Contudo, alguns programas baseiam-se no envolvimento de outro tipo de profissionais como agentes de intervenção. O mais frequente diz respeito à aplicação de programas por parte de professores, apostando-se na formação destes em temas ligados ao consumo de substâncias e na sua maior proximidade aos jovens para potenciar a eficácia do programa (Nation *et al.*, 2003). Um terceiro tipo de agentes de intervenção encontrados na literatura envolve a mobilização de agentes de segurança¹⁸ na dinamização de programas assentes em componentes normativas e de controlo social com forte componente informativa. O recurso à intervenção de pares, é outra variante desta área de decisão. A constituição de grupos de pares ou o desenvolvimento de intervenções centradas em líderes juvenis procura apostar na proximidade de experiências e de linguagem, bem como de disponibilidade e voluntariedade, em contraponto com os aspectos negativos que possam resultar de uma menor consciência de limites e consistência de saberes na abordagem dos problemas. Os estudos de Tobler (1997), Cuijpers (2002) e Gottfredson & Wilson (2003) revelam que, dos pro-

gramas que envolvem pares – e dentro destes os líderes juvenis – na intervenção eram mais eficazes do que os programas que não o faziam. A comparação da eficácia dos programas dinamizados pelos diferentes agentes afirma uma maior eficácia nos programas conduzidos por especialistas da área da saúde e da promoção da saúde bem como por líderes juvenis em comparação com professores, agentes de segurança e pares iguais. Contudo, Tobler reconhece fragilidades nos estudos comparativos ao nível da capacidade de isolar factores de desempenho como a formação prévia, a sobrecarga funcional, o suporte técnico aos agentes não especialistas, por exemplo. Naturalmente, as intervenções que conjugam diferentes actores ganham na adaptabilidade da mensagem a diferentes contextos e grupos, embora possam perder consistência nos conteúdos veiculados, com estes a serem modelados em função da formação e da experiência dos agentes. Finalmente, e como simples referência, face aos escassos estudos sobre a eficácia deste recurso, a intervenção pode assentar sobre “entidades abstractas”, quando desenvolvidas através da *internet*, podendo neste caso adoptar diferentes formatos como *chats*, depositário de experiências e, em alguns casos, aconselhamento. Neste caso os agentes da intervenção desenvolvem-na de forma mediada, sem que os participantes tenham alguma noção de quem os está a apoiar.¹⁹

- (6) Pretextos e Enredos para a Intervenção – Independentemente de quais sejam as opções na construção de respostas, dois ou três aspectos transversais devem ser tidos em conta, enquanto recomendações comuns aos diferentes estudos de eficácia de programas consultados. (McBride, 2003, Weissberg, Kumpfer, & Seligman, 2003). É partilhado o reconhecimento que os programas orientados para a acção, que garantam um elevado nível de interactividade entre aplicador e os sujeitos da intervenção, apresentam níveis de eficácia mais elevados no que diz respeito à retenção de informação, percepção de riscos e modificação de comportamentos de consumo. Também resulta

consensual a importância de assentar a intervenção nas necessidades dos participantes, tornando os conteúdos pertinentes e de aplicabilidade imediata. Da conjugação destas duas componentes resulta importante reforçar os aspectos motivacionais que promovam a adesão a uma determinada intervenção. É nossa firme convicção que o enquadramento que é dado à abordagem dos conteúdos anteriormente referidos é essencial para a mobilização não apenas da atenção dos participantes mas igualmente do seu envolvimento activo. O recurso à abordagem iria ao encontro da criação de contextos óptimos de desenvolvimento em que, à pertinência dos conteúdos, se alia o desafio e intensidade do jogo, fornecendo o espaço para o ensaio protegido que promove a descoberta de competências e o reforço de sentimento de protagonismo e eficácia. Os autores anteriormente referidos reforçam ainda a importância do envolvimento dos jovens na construção dos programas, como forma de garantir uma maior proximidade aos interesses dos sujeitos, fazendo-os sentir implicados desde o início²⁰.

Naturalmente, o interventor tem de levar outros pontos em atenção na construção da sua resposta face à da compreensão que desenvolve do fenómeno do consumo de álcool na adolescência. Os recursos disponíveis para a intervenção e os custos do projecto traçado são factores que condicionam fortemente a sua implementação, da mesma maneira que as motivações e necessidades do grupo sujeito e as competências e interesse dos interventores são factores internos de igual relevo.

Gostaria ainda de reforçar, com as palavras de Nyanda McBride, que o caminho de construção de respostas se faz na acção e que, segundo a autora, "o desenvolvimento de programas suportados pela investigação não se pode fazer sem a prática da implementação. A identificação de barreiras e de estratégias que ajudem ao desenvolvimento efectivo de programas de educação nesta área são tão importantes quanto a testagem dos mesmos e a sua disponibilização aos contextos". (McBride, 2003, p. 730)

Finalmente e para concluir, como nos diz Amador Calafat "la prevención de una droga legal, que es vista por una parte de la población como poseedora de virtudes

positivas para la vida social y hasta saludable si se consume con moderación – como se insiste en muchos medios de comunicación – no es una cuestión ni fácil de abordar ni fácil de resolver." Este artigo procurou sobretudo espelhar um cenário no qual se joga o drama preventivo, no sentido da acção que requer actores e narrativas, plateia e palco, numa representação do real sempre em renovação. O questionamento sobre "qué les estamos diciendo?" com que começamos este artigo não é mais do que a dúvida sobre a qualidade dos textos que levamos à cena, ficando a questão se o fazemos pelo público que assiste ou pela mensagem que os actores consideram importante ser transmitida. Mas sobretudo este artigo é um ponto de partida para novos dramas que se avizinham e se desejam face a novas velhas responsabilidades.

CONTACTO:

RAUL ANTÓNIO SOARES DE MELO

Instituto da Droga e Toxicodpendência (IDT-I.P.) / Departamento de Intervenção na Comunidade (DIC) / Núcleo Atendimento e Informação (NAI).

Praça de Alvalade n.º 7, 9º, 1700-036 Lisboa

Tel.: 211 119 134

raul.melo@idt.min-saude.pt

NOTAS:

1 – Muitas são as ordens religiosas associadas à produção de bebidas alcoólicas desde as cervejas e os licores às aguardentes, *vodkas* e *whiskies*, nomeadamente as Ordens Beneditinas, de Cister, da Cartuxa, Capuchinhos, Franciscanos, Trapistas, Dominicanos e Jesuítas entre outras.

2 – Benjamin Rush, médico americano que viveu na segunda metade do século XVIII (1746-1813) é o primeiro a propor o agravamento das taxas de comercialização como estratégia de controlo do consumo, sugerindo que fosse o clero a assumir o controlo da aplicação destas medidas.

3 – Movimentos de temperança.

4 – Segundo o European Status Report on Alcohol and Health de 2010 da Organização Mundial de Saúde, o gasto actual nos problemas ligados ao álcool é de 66 biliões de euros aos quais se acrescem 59 biliões de euros resultantes da não realização de potencial produção.

5 – De acordo com o Primeiro Relatório do Progresso da Implementação da Estratégia da UA para o Álcool, o consumo desta substância é o terceiro maior factor de risco para a saúde na Europa, sendo responsável, directa ou indirectamente, por mais de 159 mil mortes por ano, e contribuindo para a morte

prematura de 12% dos homens e 2% das mulheres.

6 – *Binge Drinking* – Padrão que excede 5 a 6 bebidas no homem e 4 a 5 bebidas na mulher, numa só ocasião e num espaço de tempo limitado.

7 – Esta transição corresponde a uma mudança de paradigma, da leitura do problema do abuso de álcool em separado do abuso das restantes substâncias psicoactivas para uma visão mais integrada em que a alcoologia e a toxicod dependência dão lugar ao que Reynard em 2006 baptizou de Adictologia, a qual integra outros tipos de dependência como o jogo, a *internet*, o sexo, compras, exercício, etc.

8 – População nacional dos alunos do ensino público de cada um dos grupos etários entre os 13 e os 18 anos.

9 – Incide sobre a população escolar do ensino público, quer do 3.º Ciclo do Ensino Básico (7.º, 8.º e 9.º anos de escolaridade) quer do Ensino Secundário (10.º, 11.º e 12.º anos de escolaridade).

10 – Realizado em 43 países de 4 em 4 anos desde 1995, em alternância com o INME.

11 – Realizado de 4 em 4 anos desde 1998.

12 – Por experimentação referimo-nos ao consumo ao Longo da Vida, por consumo recente referimo-nos aos consumos feitos nos últimos 12 meses e por consumo actual ao consumo nos últimos 30 dias.

13 – De acordo com os estudos da IREFREA assiste-se ao Crescimento do consumo nas mulheres mais jovens (15-19) com a taxa de consumo no último mês aproximando-se da dos rapazes (51% para 55%).

14 – Embora seja frequente sublinhar-se o decréscimo da supervisão parental no aumento de comportamentos de consumo por parte dos jovens há igualmente que destacar a maior imaturidade de alguns pais que vêem no comportamento de (ab)uso dos filhos um sinal de afirmação, assumindo uma atitude cúmplice e de ambivalente orgulho em situações de resgate dos mesmos em momentos de crise.

15 – Oficina Regional Europea de la OMS. Plan Europeo de Acción contra el Alcohol cit. por Calafat, A. (2002).

16 – Botvin, G. (2000), McBride, N. (2003), Weissberg, Kumpfer & Seligman (2003), Biglan, A. *et al.* (2005). Não confundir com a precocidade da intervenção que antecipa a abordagem dos temas, independentemente da pertinência dos mesmos face à fase de desenvolvimento dos sujeitos, opção, esta, que tem reunido fortes críticas pelo seu potencial efeito paradoxal de promoção de curiosidade.

17 – Tobler *et al.* (2000), Foxcroft *et al.* (2003), McBride (2003), Barroso *et al.* (2006), Jones *et al.* (2007), Elliott *et al.* (2009).

18 – Na sua meta-análise White *et col.*, (2004) reportaram que os agentes de segurança poderiam ter uma contribuição válida, com aportes de conhecimento específico na área da educação sobre as substâncias, devendo contudo assumir um papel complementar e não central na intervenção. São exemplos deste tipo de intervenção dos programas Programa DARE (1983), Projecto Eu e os Outros (IDT/Portugal, 2006).

19 – O projecto STOP Drogas (Universidade do Algarve / Interreg), desenvolvido em contexto universitário, teve uma boa adesão a este tipo de abordagem, ainda que não tenha havido um estudo de eficácia.

20 – Para estes autores, a participação dos jovens na construção dos programas passa pela sua validação, em aplicação experimental. É contudo nossa convicção que é possível ir mais longe no envolvimento dos jovens na construção de programas lúdicos, mobilizando-os para a criação de enredos que lhes sejam próximos ou desafios que lhes sejam correntes em narrativas com as quais se identifiquem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberts, A.; Elkind, D. & Ginsberg, S. (2007). "The personal fable and risk-taking in early adolescence". *Journal Youth Adolescence*, 36, 71-76 DOI 10.1007/s10964-006-9144-4.

Allamani, A. (2006). "Perspectivas sobre la prevención de los problemas relacionados con el alcohol". *Adicciones*, 18 (3): 241-246, retirado de <http://www.adicciones.es/files/4-Allamani.pdf>.

Baer, J. (2002). "Student factors: Understanding individual variation in college drinking". *Journal of Studies on Alcohol*, supplement 14, 40-53.

Balsa, C.; Vital, C.; Urbano, C.; Barbio, L. & Pascueiro, L. (2008). *Tipos de consumo de álcool e características sociodemográficas da população 2001-2007*. Lisboa: CEOS, Univ. Nova de Lisboa.

Barroso, T.; Barbosa, A. & Mendes, A. (2006). "Programas de prevenção do consumo de álcool em jovens estudantes – Revisão sistemática". *Revista Referencia*, II série, (3): 33-44, retirado de <http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/174301.pdf>.

Biglan, A.; Brennan, P.; Foster, S.; Holder, H. (2005). *Helping adolescents at risk – prevention of multiple problem behavior*. New York: The Guilford Press.

Blanchet, L.; Laurendeau, M. C.; Paul, D. et Saucier, J. F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.

Botvin, G. J. (2000). "Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting Individual-level etiological factors". *Addictive Behaviors*, 25 (6): 887-897, PII S0306-4603 (00)00119-2.

Botvin, G. & Griffin, K. (2007). "School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use". *International Review of Psychiatry*, 19 (6): 607-615. DOI: 10.1080/09540260701797753.

Bronfenbrenner, U. (1977). "Toward an experimental ecology of human development". *American Psychologist*, 32, 517-531.

Calafat, A. (2002). "Estrategias preventivas del abuso de alcohol". *Adicciones*, 14 (1): 317-335, retirado de <http://www.adicciones.es/files/calafat.22.pdf>.

Catalano, R.; Kosterman, R., & Haggerty, K. (1998). "A universal intervention for the prevention of substance abuse: Preparing for the Drug-Free Years". in Ashery, R.; Robertson, E. & Kumpfer, K. (1998).

- Drug abuse: Prevention through family interventions*. NIDA Research Monograph Series 177, 130-158.
- Cohen, L.; Chavez, V., & Chehimi, S. (eds) (2010). *Prevention is Primary*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Cuijpers, P. (2002). "Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review". *Addictive Behaviors* 27 (6): 1009-1023.
- Dowdall G., & Wechesler, H. (2002). "Studying college alcohol use: Widening the lens, sharpening the focus". *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 14-22.
- Elliott G.; Morleo M., & Cook P. A. (2009). *Identifying effective interventions for preventing underage alcohol consumption*, Liverpool: John Moores University.
- Escotado, A. (2004). *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010). *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*. Luxembourg: Autor. DOI: 10.2810/27577.
- Feijão, F. (2010). "Epidemiologia do consumo de álcool entre os adolescentes escolarizados a nível nacional e nas diferentes regiões geográficas". *Toxicodependências* 16 (1): 29-46.
- Gaspar de Matos, M. (coord.) (2008). *Consumo de substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Giddens, A. (2005). *As consequências da modernidade*. Oeiras: Celta.
- Gottfredson, D. & Wilson, D. (2003). "Characteristics of Effective School-Based Substance Abuse Prevention." *Prevention Science*, 4, (1): 27-38. DOI: 10.1023/A:1021782710278.
- Greenberg, M. T.; Weissberg, R. P.; O'Brien, M. U.; Zins, J. E.; Fredericks, L.; Resnik, H. & Elias M. J. (2003). "Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning". *American Psychologist*, 58 (6/7): 466-474.
- Griffin, K. W.; Botvin, G. J.; Scheier, L. M.; Epstein, J. A. & Doyle, M. M. (2002). "Personal competence skills, distress, and well-being as determinants of substance use in a predominantly minority urban adolescent sample!". *Prevention Science*, 3 (1): 23-33.
- Hawks, D.; Scott, K.; McBride, N.; Jones, P. & Stockwell, T. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Geneva: WHO, ISBN 92 4 159042 4 retirado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf.
- Hibell, B.; Guttormsson, U.; Ahlström, S.; Balakireva, O.; Bjarnason, T.; Kokkevi, A. & Kraus L. (2009). *The 2007 ESPAD Report – Substance use among students in 35 European countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- IDT-I.P. (2010). *Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Jones, L.; James, M.; Jefferson, T.; Lushy, C.; Morleo, M.; Stokes, E.; Sumnall H.; Witty, K. & Bellis, M. (2007). *A review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions delivered in primary and secondary schools to prevent and/or reduce alcohol use by young people under 18 years old*. Liverpool: National Collaborating Centre for Drug Prevention, Centre for Public Health John Moores University, retirado de <http://nice.org.uk/nicemedia/pdf/AlcoholSchoolsConsReview.pdf>.
- McBride, N. (2003). A systematic review of school drug education, *Health Education Research*, 18 (6), DOI: 10.1093/her/cyf050.
- McBride, N.; Farrington, F.; Muleners, L. & Midford, R. (2006). *School health and alcohol harm reduction project – Details of intervention development and research procedures*. Perth: National Drug Research Institute.
- Melo, R. (2006). "Brincar com a saúde – O Brincar preventivo". *Toxicodependências* 12 (2). 21-30.
- Melo, R. (2007). "Banalização do consumo de ecstasy: consequências para uma abordagem preventiva", in *Toxicodependências*, 13 (1): 29-42.
- Moreira, P. (2001). *Para uma prevenção que previna*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mulvihill, C.; Taylor, L. & Waller, S. (2005). *Prevention and reduction of alcohol misuse. Evidence briefing*. NHS Health Development Agency, 2nd edition, www.hda.nhs.uk/evidence.
- Nation, M.; Crusto, C.; Wandersman, A.; Kumpfer, K.; Seybolt, D.; Morrissey-Kane, E. & Davino K. (2003). "What works in prevention: Principles of effective prevention programs". *American Psychologist* 58 (6/7): 449-456, DOI: 10.1037/0003-066X.58.6-7.449
- Ordoñana Martín, J. R. (2002). "Los jóvenes y el consumo de alcohol – ¿Qué les estamos diciendo?". *Adicciones*, 14 (4): 413-415, retirado de <http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/01.%20Editorial.pdf>.
- Salvado Ribeiro, J. (1995). "Dependência ou dependências? Incidências históricas na formalização dos conceitos". *Toxicodependências*, 1 (3): 5-16.
- Scheier, L. M.; Botvin, G. J.; Griffin, K. W.; & Diaz, T. (2000). "Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use". *Journal of Early Adolescence*, 20 (2): 178-209.
- Schulenberg, J. E. & Maggs, J. L. (2002). "A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood". *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 14: 54-70, retirado de <http://www.collegedrinkingprevention.gov/supportingresearch/journal/schulenberg.aspx>.
- Simões, C.; Gaspar de Matos, M. & Batista-Fogueat, J. (2006). "Consumo de substâncias na adolescência: Um modelo explicativo". *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2): 147-164.
- Tobler, N. S. & Stratton, H. H. (1997). "Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research". *Journal of Primary Prevention*, 18, 71-128.
- Tobler, N. S.; Roona, M. R.; Ochshorn, P.; Marshall, D. G.; Streke, A. V. & Stackpole, K. M. (2000). "School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis". *Journal of Primary Prevention*, 20 (4): 275-336.
- Weissberg, R.; Kumpfer, K. & Seligman, M. (2003). "Prevention that works for children and youth". *American Psychologist*, 58 (6/7): 425-432. DOI 10.1037/0003-066X.58.6-7.425.
- Wendell, R.; Lipscomb, M. D. (1971). "An epidemiology of drug use-abuse". *American Journal of Public Health*, 61 (9): 1794-1800.
- World Health Organization (2009). *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. ISBN 978 92 890 4175 1.
- World Health Organization (2010). *European status report on alcohol and health 2010*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. ISBN 978 92 890 0206 6.