Dissertação de Mestrado

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA

ESTUDO DOS EFEITOS DO PROGRAMA EU &OS OUTROS (História 9) EM ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

Hamessaline dos Santos Neves e Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia da Educação e da Orientação)

2014

Dissertação de Mestrado

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA

ESTUDO DOS EFEITOS DO PROGRAMA EU &OS OUTROS (História 9) EM ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

Hamessaline dos Santos Neves e Silva

Dissertação orientada pela Profª. Doutora Maria João Alvarez

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia da Educação e da Orientação)

2014

Agradecimentos

Antes de tudo e de todos os meus agradecimentos vão para Aquele que é a razão de eu existir, ao Criador do Universo, ao Deus Todo-Poderoso. Obrigado pelo fôlego de vida e pela oportunidade de amar e ser amado. Obrigado Jesus Cristo, és a minha luz, fonte de criatividade e inspiração!

Eu agradeço aos meus pais, família, amigos, colegas, professores e todos aqueles que têm deixado a sua marca na minha vida, ajudando-me a ser quem sou.

Obrigado nha cretcheu crioula (Celina Silva) pelo amor, suporte, paciência e cumplicidade. Este trabalho é dedicado a ti e a nossa princesa Afrika… nunca desistas de lutar pelos teus sonhos!

À Prof.ª Doutora Maria João Alvarez, pelo privilégio de ajudar-me a embarcar nesta aventura, do programa "Eu & os Outros." Obrigado pela orientação, entusiasmo, disponibilidade e paciência até ao limite!

Ao Doutor Raúl Melo, obrigado pela disponibilidade e empatia, pela formação e supervisão... A aventura continua com novos horizontes por explorar…

À Sandra Borba (CEPAO), Diretores do Centro Educativo Padre António Oliveira e do Centro Educativo da Bela Vista, colegas de formação, aos meus co-aplicadores, Lídia Acabado, Jaime Soares e Ana Cristina, obrigado pela oportunidade da partilha…

Também agradeço e dedico este trabalho a todos os que tornaram possível, a realização deste trabalho, em particular aos jovens que participaram no estudo.

"Há maior felicidade em dar, do que em receber" (*in Bíblia Sagrada: Atos 20:35*)

Resumo

Esta dissertação incidiu sobre o estudo da avaliação do efeito do programa de prevenção de problemas ligados ao álcool "Eu & os Outros – História 9", construído com base na abordagem socio-emocional (SEL). Este estudo teve o intuito de avaliar a eficácia da implementação do programa junto de 18 adolescentes do ensino secundário e 40 adolescentes institucionalizados em centros educativos, averiguando a existência de diferenças entre os grupos de participantes, em pré e pós aplicação do programa. As variáveis avaliadas focaram-se nos conhecimentos em relação aos efeitos do consumo de álcool, nas atitudes face ao consumo e no padrão de consumo de álcool evidenciado pelo próprio, nas perceções de auto-eficácia na gestão de situações ligadas ao consumo de álcool e nas competências socio-emocionais.

A avaliação baseou-se na recolha e análise dos conteúdos dos questionários de auto-preenchimento, aplicados nos momentos pré e pós intervenção (com um intervalo de aproximadamente 10 semanas) e na análise do questionário de satisfação geral preenchido pelos participantes após a última sessão do programa.

Os resultados obtidos mostraram um efeito do programa nos conhecimentos relativos ao álcool no grupo não institucionalizado, no entanto foram inconclusivos quanto à comparação do efeito do programa nos dois grupos. A avaliação global da satisfação dos participantes revelou uma boa aceitação e adequação dos conteúdos e dinâmicas do programa aos adolescentes em geral. Foram deixadas algumas pistas para investigações futuras, como a necessidade de estudos com amostras de maior dimensão e com grupos equivalentes. Também foi sugerida a introdução de um grupo de controlo.

Palavras-chave: programa de prevenção "Eu & os Outros – História 9"; avaliação da eficácia; problemas ligados ao álcool; narrativa interativa; adolescentes institucionalizados e não institucionalizados.

Abstract

This thesis focused on the study assessment of the effect of an alcohol related problems prevention program named "Eu & os Outros – História 9", built based on the social and emotional learning approach (SEL). This study aimed to assess the effectiveness of the program implementation in a group of 18 high school teens and in a group of 40 adolescents institutionalized in educational centers, checking for differences between these groups of participants in pre and post program implementation. The assessed variables focused on the knowledge of the effects of alcohol consumption, attitudes towards alcohol consumption and pattern of alcohol consumption evidenced by oneself, perceptions of self-efficacy in managing situations related with alcohol consumption and socio-emotional skills.

The evaluation was based on the gathering and analysis of the contents of self-report questionnaires, completed at pre and post intervention times (with a range of approximately 10 weeks) and on the analysis of an overall satisfaction questionnaire completed by the participants after the last session of the program. The results showed an effect of the program on knowledge relating to alcohol in the non-institutionalized group, however they were inconclusive concerning to the comparison of the effect of the program in the two groups in terms of the effectiveness of the program. The overall assessment of satisfaction of the participants showed a good acceptance and adequacy of the program contents and dynamics to adolescents in general. Some assumptions for further investigation were proposed as well as the need for studies with larger samples and equivalent groups. The introduction of a control group was also suggested.

Keywords: prevention program "Eu & os Outros – História 9", assessment of performance, alcohol-related problems, social and emotional skills, interactive narrative, institutionalized and non-institutionalized adolescents.

Índice

Resumo 4

Abstract 5

Introdução 7

Capítulo I - Enquadramento Teórico 11

1.1. O consumo de álcool em Portugal 12

1.2. Características da intervenção preventiva com adolescentes 15

1.3. Avaliação da eficácia de programas de prevenção 19

1.4. Estudo inspirador do programa de Prevenção "Eu e os outros" 21

1.5. A 9ª Narrativa do programa "Eu & os Outros" 22

1.6. Objetivos do Estudo 24

Capítulo II – Método 26

2.1. Participantes 26

2.2. Design 26

2.3. Procedimento 26

2.4. Medidas 28

2.5. Procedimentos de análise 31

Capítulo III – Resultados 32

3.1. Análise Descritiva 32

3.2. Equivalência entre grupos 33

3.3. Comparação Intragrupo Pré e Pós Intervenção 33

3.4. Avaliação da satisfação 35

Capitulo IV – Discussão dos Resultados 36

4.1. Discussão 36

4.2. Conclusões 40

Referências Bibliográficas 41

Introdução

Ao longo das últimas três décadas tem havido um vasto conjunto de programas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas (SPAs) em contexto escolar que levou à alteração do paradigma clássico da utilização de estratégias expositivas e de informação como forma de dissuadir a experimentação para estratégias mais interativas e abrangentes focadas no treino de competências socio-emocionais para a redução dos riscos associados a este consumo (Botvin, 2007).

A fundamentação teórica subjacente às diversas abordagens socio-emocionais emergiu sobretudo do contributo da teoria socio cognitiva de Bandura (Bandura, 1977) e da teoria dos comportamentos problema de Jessor (Jessor & Jessor, 1977). Segundo postulado nestas teorias, o abuso de substâncias (álcool, tabaco e outras drogas) é um comportamento socialmente aprendido e funcional, resultado da interação entre fatores sociais e pessoais (Botvin, Schinke, Epstein, & Diaz, 1994; Epstein, Zhou, Bang, & Botvin, 2006). O abuso de substâncias é aprendido através de um processo de modelagem / imitação e de reforço e é influenciado por cognições, atitudes e crenças do adolescente (Botvin, 1998; Epstein et al., 2006).

Os programas de influência social para a prevenção do consumo de substâncias baseiam-se essencialmente no desenvolvimento de competências de persuasão e estabelecimento de mecanismos normativos de mudança de comportamento. Além destes, foram desenvolvidos programas de treino de competências de vida abrangentes, os quais incluem as características dos programas de influência social e ensinam competências adicionais de resolução de problemas, assertividade, tomada de decisão e definição de metas (Biglan, Brennen, Foster, & Holder, 2004).

O trabalho desenvolvido no âmbito desta dissertação visa avaliar os efeitos de um programa de prevenção de problemas ligados ao álcool "Eu & os Outros – História 9", junto de adolescentes que frequentam o ensino secundário e adolescentes institucionalizados em centros educativos, e cujo conteúdo corresponde ao dos programas de treino de competências de vida abrangentes, envolvendo uma abordagem lúdica e interativa de diversos conteúdos, de entre as quais emergem os problemas ligados ao álcool.

Neste programa promove-se o desenvolvimento de competências socio-emocionais que permitam aos adolescentes aumentar o conhecimento face ao consumo de álcool e problemas associados, refletir acerca da motivação para o consumo, aumentar a assertividade face à pressão de grupo e aumentar a perceção de autoeficácia face à emergência dos comportamentos de risco associados ao consumo de álcool. Para tal explora a influência de variáveis pessoais como o conhecimento, a motivação, atitudes face à prevenção, comportamentos de risco, perceção de auto-eficácia e estratégias socio-emocionais dos participantes.

Este estudo enquadra-se no projeto de investigação de um e dos autores deste programa de prevenção, o Dr. Raúl Melo, que consiste na avaliação do impacto do programa "Eu & os Outros – História 9" (um programa de prevenção de problemas ligados ao álcool) em contexto escolar. A pertinência da exploração no presente estudo deste tema junto dos adolescentes do ensino secundário deve-se ao facto de em Portugal haver uma elevada prevalência do consumo de álcool entre os jovens, principalmente entre os estudantes universitários (Balsa, Vital & Pascueiro, 2011; Balsa, Vital, & Urbano, 2012).

De acordo com o postulado na Lei nº 166/99, de 14 de Setembro, que aprovou a Lei Tutelar Educativas, os centros educativos são estabelecimentos sob a tutela do Ministério da Justiça e sob a gestão da Direção Geral de Reinserção Social, destinados ao desenvolvimento de uma ação promotora da ressocialização dos adolescentes e jovens agentes de factos

qualificados pela lei penal como crime, que foram sujeitos execução das medidas de internamento por parte do tribunal (Carvalho & Serrão, 2008). A investigação e a prática clínica com jovens com múltiplos problemas de comportamento têm dado um enorme contributo à intervenção com este público-alvo, desenvolvendo estratégias que permitem contrariar a espiral de comportamentos destrutivos destes jovens (Biglan, Brennan, Foster, & Holder, 2004).

Estes problemas de comportamento referem-se a comportamentos antissociais (atos criminais como furtos, roubos e assaltos, conduta agressiva na escola, contra pais, professores e alunos, tráfico de substâncias ilícitas, etc.), comportamentos sexuais de risco, abuso de álcool e outras drogas (associado ao incumprimento de obrigações importantes como o absentismo escolar, a suspensão ou expulsão da escola bem como outros comportamentos de risco como a condução sob o efeito de substâncias) e o consumo do tabaco (Biglan, 2004).

A existência de comportamentos de risco acentuados e a escassez de estudos preventivos com adolescentes nestes contextos em Portugal, reforçam a pertinência deste estudo. Ao intervir nestes dois contextos (institucionalizados e não institucionalizados), pretende-se avaliar o efeito diferencial da aplicação do programa de prevenção "Eu & os Outros – História 9" nos dois grupos de participantes.

A seguir a esta introdução, a dissertação divide-se em quatro outros capítulos. O primeiro refere-se ao enquadramento teórico e consiste na fundamentação teórica da investigação, englobando subcapítulos acerca do impacto dos problemas ligados ao álcool a nível mundial e nacional, sobre o consumo de álcool em Portugal, sobre as características da intervenção preventiva com adolescentes, sobre a avaliação da eficácia de programas de prevenção e sobre o estudo inspirador do programa de prevenção "Eu & os Outros", terminando com uma breve caracterização da 9ª Narrativa do programa, em análise nesta investigação. Apresenta-se ainda no final deste capítulo a descrição dos objetivos do estudo.

O segundo capítulo corresponde aos aspetos metodológicos do estudo, sendo descritas as etapas da investigação, nomeadamente a caracterização dos participantes, o design do estudo, os procedimentos utilizados, os instrumentos e ainda os procedimentos de análise. No terceiro capítulo são apresentados e discutidos os resultados do estudo e no quarto capítulo é realizada a discussão numa síntese interpretativa dos resultados e são retiradas as principais conclusões desta dissertação, promovendo-se uma reflexão crítica das implicações deste estudo e das suas limitações, delineando algumas pistas para intervenções futuras.

Enquadramento teórico

Os dados publicados pela Organização Mundial de Saúde revelam que a Europa é a região do mundo com o nível mais elevado de consumo problemático de álcool. É a região que tem a maior proporção de problemas de saúde e morte prematura devidas ao álcool, havendo uma forte relação entre o consumo de álcool *per capita* de um país e a prevalência de dependência de álcool e danos relacionados com ele (WHO, 2010).

Em 2010, o Gabinete Europeu da Organização Mundial de Saúde destacou, no Relatório sobre Álcool e Saúde na Europa, a preocupação com o peso das doenças atribuíveis ao uso nocivo de álcool, significativo em muitos países europeus, alertando para o enorme impacto social, económico e de saúde, causado pelos problemas de saúde pública decorrentes deste uso nocivo (WHO, 2010). De igual modo, o Relatório sobre Álcool e Saúde em 35 países da Europa expressa esta preocupação, afirmando que o álcool tem-se estabelecido como um importante fator de risco para a mortalidade prematura na União Europeia (WHO, 2013). Deste modo, os especialistas e os responsáveis pelas políticas de saúde, no mundo em geral, na Europa e, particularmente, em Portugal, têm reforçado as suas preocupações no concernente aos problemas ligados ao álcool.

Em Portugal, o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool destaca que "os problemas ligados ao álcool vão desde as questões de saúde individual (física e mental) dos consumidores, aos problemas de relacionamento e mesmo violência familiar, não esquecendo as questões do absentismo laboral e escolar e dos acidentes, nomeadamente a sinistralidade rodoviária ou do trabalho" (IDT, 2010).

Por seu lado, o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências para 2013 – 2020 reitera a preocupação com a ocorrência do fenómeno de

binge drinking (padrão de consumo nocivo de álcool, caraterizado pela irregularidade e intensidade dos mesmos) e com o início cada vez mais precoce do consumo de álcool. Assim sendo, a redução do uso nocivo do álcool e a dissuasão do início precoce do consumo, tornaram-se áreas prioritárias a intervir ao nível nacional. Considerando que a intervenção preventiva deve ocorrer antes do início de uma doença diagnosticável e deve ter como objetivo a diminuição do risco de ocorrência dessa doença no futuro, este plano reforça a importância do investimento na prevenção e num período relativamente precoce como é a adolescência (SICAD, 2013).

O consumo de álcool em Portugal

O álcool é a substância psicoativa com maior prevalência de consumo em Portugal (Balsa, Vital, & Pascueiro, 2011; Balsa, Vital, & Urbano, 2013; 2014). O Relatório Preliminar de um estudo exploratório sobre consumos, representações e perceções das novas substâncias psicoativas, realizado em janeiro de 2013, numa amostra por conveniência de 500 estudantes universitários do Campus Universitário de Lisboa, aos quais foi aplicado um questionário de autopreenchimento, revelou elevada prevalência de *binge drinking* no último ano (86.8% no género masculino e 76% no género feminino) e de embriaguez (70.9% no género masculino e 64.4% no género feminino). Este estudo revelou também preocupantes indicadores de padrões de consumo nocivo de álcool, tanto mensal (38.4% dos inquiridos do género masculino e 28% do género feminino, apresentaram padrões de *binge drinking,* entre 2 a 4 vezes por mês), como semanalmente (16.1% dos participantes no género masculino e 8.4% no género feminino responderam ter consumido 5 ou mais bebidas alcoólicas num curto espaço de tempo, 2 ou mais vezes por semana). Quanto à prevalência mensal de embriaguez (2 a 4 vezes por mês), 23.2% dos inquiridos do género masculino e 12.1% do género

feminino referiram ter-se embriagado. Relativamente à prevalência semanal de embriaguez, 5.1% dos participantes do género masculino e 4.1% do género feminino, relataram ter-se embriagado 2 ou mais vezes por semana (Guerreiro, Costa, & Dias, 2013).

Conforme expresso no Plano Estratégico para 2013 – 2015 (SICAD, 2013), os últimos estudos em meio escolar ECADT e ESPAD – Portugal 2011, realizados por Feijão e colaboradores (2012), permitiram acompanhar evolução do consumo de álcool em meio escolar, em três períodos (2003, 2007 e 2011). Apesar de em 2011 ter-se verificado uma diminuição do número de consumidores e a descida das prevalências de consumo de álcool ao longo da vida em todas as idades e para ambos os sexos, comparativamente a 2007 e 2003; e das prevalências de consumo recente (últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) também terem diminuído para todas as idades e ambos os sexos, em comparação a 2007; verificou-se o aumento das prevalências das situações de embriaguez, ao longo da vida, em todas as idades e para ambos os sexos. Verificou-se ainda o aumento das prevalências de situações de embriaguez nos últimos 30 dias, entre as idades dos 16 e os 18 anos, para ambos os sexos e o aumento do consumo de bebidas destiladas, entre os 15 e os 18 anos de idade (Feijão, Lavado, & Calado, 2012; SICAD, 2013b).

Num outro estudo exploratório sobre os consumos e estilos de vida dos estudantes do Ensino Superior, realizado em 2012, com uma amostra não representativa, à qual foi aplicado um inquérito por questionário *on-line,* auto preenchido, com 3327 inquéritos válidos, também foi reportada uma elevada prevalência do consumo de álcool nos 30 dias anteriores ao estudo [entre 47.8% (cerveja) e 42.7% (vinho), sendo exceção os *alcopops* (20.7%)]. Importa realçar que 37% dos estudantes assumiu ter bebido 5 ou mais copos (mulheres) ou 6 ou mais copos (homens) numa mesma ocasião (*binge drinking*) e 9.4% dos respondentes indicaram ter-se embriagado pelo menos uma vez, durante esse período (Borrego, et al., 2013).

O Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, revela que, segundo os resultados do estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas (ECATD 2011) realizado por Feijão, Lavado e Calado, a cerveja é a bebida alcoólica mais precocemente consumida em Portugal, com o início do consumo por volta dos 10-12 anos (SICAD, 2013).

Estes dados sustentam a relevância da exploração da perceção dos problemas ligados ao álcool entre os adolescentes, bem como a pertinência da intervenção preventiva numa fase precoce do desenvolvimento, antes de se instalarem os padrões nocivos de consumo, tendo em conta *"a existência de uma relação inversamente proporcional entre a idade de início dos consumos e a probabilidade de desenvolvimento de uma dependência alcoólica ou doenças"* (SICAD, 2013).

Por esta razão a argumentação para a mudança da Lei do Álcool, expressa no Decreto-Lei n.º 50/2013 de 16 de Abril, sublinha que *"a evidência científica demonstra a existência de padrões de consumo de alto risco de bebidas alcoólicas, como a embriaguez e o consumo ocasional excessivo, também designado binge drinking, especialmente em adolescentes e jovens adultos, revelando igualmente que a experimentação do álcool é cada vez mais precoce em crianças."* Este documento reforça ainda que *"a relação entre estes padrões de consumo e a sua precocidade é responsável por uma maior probabilidade de ocorrência de dependência alcoólica, assim como de consequências diretas a nível do sistema nervoso central, com défices cognitivos e de memória, limitações a nível da aprendizagem e, bem assim, ao nível do desempenho profissional."*

Enquanto substância psicoativa depressora do sistema nervoso central, o álcool provoca a diminuição da acuidade para a tomada de decisão consciente, facilita a adoção de comportamentos impulsivos e agressivos, a redução do juízo crítico, prejudica a capacidade em planear o futuro e gerir o presente e afeta a capacidade de atenção e o processamento de

informação. No que concerne aos problemas ligados ao álcool nos jovens, as provas científicas corroboram o impacto nefasto do consumo de álcool no processo de maturação do sistema nervoso central, que ainda se encontra em desenvolvimento até ao início da idade adulta (Guerri & Pascual, 2010; Witt, 2010; Zeigler et al., 2005). É assim crítico intervir na adolescência, para a prevenção dos comportamentos aditivos, uma vez ser este período de desenvolvimento marcado pela exploração do risco e pela iniciação de consumos de substâncias psicoativas (Botvin, 2007).

Características da intervenção preventiva com adolescentes

Nas últimas décadas, a intervenção preventiva passou a ser definida em três níveis: prevenção universal, seletiva e indicada. O enfoque da intervenção preventiva é centrado na avaliação do risco de ocorrência de uma doença, a operacionalizar em três níveis de intervenção. A prevenção universal é dirigida à população em geral ou subgrupos da população, em que não é avaliado o grau de risco dos indivíduos ou grupos, sendo este desconhecido ou variável. A prevenção seletiva dirige-se a grupos que partilham fatores de risco, sendo o nível do risco variável entre os indivíduos. O nível de risco dos grupos pode ser delimitado em função de indicadores sociodemográficos e contextuais. A prevenção indicada é dirigida a indivíduos que apresentam alguns fatores de risco ou sintomas que sugerem uma perturbação ou seja, foca-se na avaliação do risco individual (O'Connell, Boat, & Warne, 2009).

A prevenção seletiva relativamente ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas em contexto escolar tem sido bastante utilizada na investigação científica, quer no que concerne à implementação e à avaliação da eficácia dos programas de prevenção. A literatura revela que as abordagens preventivas de cariz meramente expositivo têm sido

substituídas pelas abordagens mais compreensivas e interativas, as quais melhoram o desenvolvimento de competências socio-emocionais, com impacto na mudança do comportamento dos jovens face ao consumo de substâncias, condutas de risco e outros problemas (Cuijpers, 2002; Nation et al., 2003; Epstein, Zhou, Bang, & Botvin, 2006; Weissberg, Kumpfer, & Seligman, 2003; Vogl, Teesson, Newton, & Andrews, 2012).

Nos últimos anos têm sido desenvolvidos diversos modelos preventivos de influência social mais abrangentes, envolvendo o treino de competências socio-emocionais numa perspetiva mais holística, como a abordagem socio-emocional (*Social and Emocional Learning Aproach)* que incorpora a promoção da saúde, o treino de competências e programas de desenvolvimento juvenil, estratégias para a redução de riscos e potenciação de mecanismos de proteção (Greenberg et al., 2003).

Esta aprendizagem envolve os processos de desenvolvimento de competências sociais e emocionais em crianças e jovens e os programas de aprendizagem socio-emocional (SEL) são baseados na premissa de que a melhor aprendizagem emerge no contexto de relações de apoio que tornam a aprendizagem desafiadora, interessante e significativa; as habilidades sociais e emocionais são fundamentais para ser-se um bom estudante, cidadão e trabalhador; e diversos comportamentos de risco como o uso de drogas, a violência, o bullying e o abandono escolar podem ser evitados ou reduzidos quando são aplicados esforços integrados, nos diversos anos de escolaridade, para desenvolver as competências socio-emocionais dos alunos. Estes objetivos são alcançados através de instruções eficazes em contexto de sala de aula, do envolvimento dos alunos em atividades positivas dentro e fora da sala de aula e do envolvimento dos pais e da comunidade no planeamento, implementação e avaliação destes programas (Bond & Hauf, 2004; Hawkins, Smith, & Catalano, 2004; Nation et al, 2003; Weare & Nind, 2011).

A organização Colaborative for Academic Social and Emocional Learning desenvolveu uma metodologia de intervenção com programas de aprendizagem socio-emocional desde o nível pré-escolar ao nível secundário, identificando cinco conjuntos inter-relacionados de competências cognitivas, afetivas e comportamentais a serem estimuladas. São elas o auto-conhecimento, i.e: a capacidade de reconhecer com precisão as próprias emoções e pensamentos e sua influência sobre o comportamento. Inclui avaliar com precisão os próprios pontos fortes e limitações e ter enraizado um bom senso de confiança e otimismo. A autogestão, i.e: a capacidade de regular as próprias emoções, pensamentos e comportamentos de forma eficaz em situações diferentes. Inclui a gerir o *stress*, controlar impulsos, motivar-se a si mesmo, e definir e trabalhar no sentido de alcançar metas pessoais e acadêmicas. A consciência Social, i.e: a capacidade de assumir a perspetiva dos outros e de ser empático com outros de diversas origens e culturas, compreender as normas sociais e éticas para o comportamento e reconhecer os recursos e apoios da família, escola e comunidade. As competências relacionais, i.e: a capacidade de estabelecer e manter relacionamentos saudáveis e gratificantes com diversos indivíduos e grupos. Inclui comunicar com clareza, ouvir ativamente, cooperar, resistir a pressões sociais inapropriadas, negociar conflitos de forma construtiva, procurar e oferecer ajuda quando necessário. E ainda, a tomada de decisão responsável, i.e: a capacidade de fazer escolhas construtivas e respeitáveis acerca do comportamento pessoal e das interações sociais, baseadas na consideração pelas normas éticas, questões de segurança, normas sociais, avaliação realista das consequências de várias ações, visando o próprio bem-estar e o dos outros (CASEL, 2014).

Epstein e colaboradores (2006) realizaram um estudo longitudinal, envolvendo1318 adolescentes com o intuito de avaliar o impacto das competências socio-emocionais como moderador ou fator protetor das influências sociais que levam os adolescentes a beber, tendo preenchido questionários, que incluíam medidas de competências de tomada de decisão,

competências de recusa, de resistência a influências dos média, padrões de bebida dos amigos, perceção de benefícios sociais do consumo de álcool, bem como padrão de consumo atual e intenção de beber no futuro, com um e dois anos de follow-up. Os investigadores concluíram que as competências socio-emocionais, de facto, serviram como fator protetor contra o consumo de álcool e como moderador dos efeitos nocivos de fatores sociais de risco para uso de álcool, como os hábitos de consumo dos amigos (Epstein et al. 2006).

A Organização Mundial de saúde tem reforçado também que os efeitos nocivos do álcool podem ser reduzidos através da implementação de estratégias comprovadas e que os programas de educação sobre o álcool devem ser baseados em práticas educativas que mostraram ser eficazes (WHO, 2010). Estas práticas devem ser focalizadas num determinado período do desenvolvimento juvenil, promover o envolvimento entre os jovens e os professores, garantindo que o programa seja interativo, facilitar o desenvolvimento de competências socio-emocionais, promover o estabelecimento de objetivos de mudança de comportamento que sejam relevantes para todos participantes, ser consolidadas com sessões de reforço em anos seguintes, permitir a incorporação de informação de uso prático imediato para os jovens, promover a formação adequada aos professores para a aplicação do material interactivamente, e viabilizar a replicação de programas que provem ser eficazes (WHO, 2013).

Quer a nível internacional, quer em Portugal, os especialistas em matéria de planeamento e intervenção nos comportamentos aditivos e dependências defendem que a intervenção preventiva deverá preferencialmente recorrer a programas já validados do ponto de vista científico, ou, em caso de serem produzidos de raiz, seguir um procedimento de validação que envolva a avaliação de processo, de resultados e impacto, de acordo com as orientações emanadas pelo Observatório Europeu da Droga e Toxicodependências (SICAD, 2013). Estes programas devem ser adaptados às realidades e contextos sociais específicos, de

modo a serem pertinentes para os destinatários (SICAD, 2013b). Neste sentido o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) documentou as Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, reforçando que a intervenção preventiva no período dos15 aos 19 anos deve ter como metas as respostas preventivas que explorem crenças e atitudes facilitadoras dos comportamentos aditivos e dependências, desenvolvam competências socio-emocionais e incidam sobre o desenvolvimento de projetos de vida. É imperativo incidir nos fatores de risco de iniciação e nos processos de manutenção ou de reforço dos consumos e ainda, reforçar competências com uma atualização da informação, explorando o impacto negativo do consumo de álcool e subsequentes comportamentos sexuais de risco e a condução sob o efeito de álcool, entre outros (Vilar, Pissara, Frango, & Melo, 2013).

Avaliação da eficácia de programas de prevenção

Segundo a revisão de Dusenbury e colaboradores (2003), acerca da fidelidade de aplicação e suas implicações para a prevenção do abuso de substâncias psicoativas em contexto escolar, a investigação sobre a eficácia dos programas de prevenção tem-se fundamentado em pressupostos da teoria da difusão da inovação de Rogers (Rogers, 1995), focando-se nos processos de adopção, implementação, adaptação e institucionalização destes programas (Castro, Barrera, & Gonzalez, 2004). Esta teoria fornece um racional que permite compreender o processo pelo qual novas ideias podem ser colocadas em prática, tendo sido usada para compreender ideias num vasto número de áreas, incluindo a educação, a psicologia e a saúde pública. Nos primórdios da sua génese, a maioria da ênfase era colocada sobre a adoção do programa e não tanto da fidelidade da implementação, contudo nos últimos anos, os investigadores da ciência preventiva têm estado mais preocupados em compreender

como é que os programas podem alcançar a eficácia em contexto real, quando implementados fora dos propósitos de investigação (Dusenbury, Brannigan, Falco, & Hansen, 2003).

A literatura salienta que os professores e outros técnicos que implementem os programas de prevenção precisam de receber formação, assistência técnica e feedback sobre o seu desempenho, de modo a disseminarem os currículos dos programas de forma mais fidedigna (Dusenbury et al., 2005)

A avaliação da qualidade da implementação de um programa, nomeadamente a identificação dos problemas durante a sua aplicação e das possíveis estratégias para ultrapassar estas situações, constitui um fator preditor da concretização dos objetivos que o programa se propõe alcançar (Dane & Schneider, 1998).

Existem porém, outros aspetos, a ter em conta, além da qualidade de implementação na avaliação de um programa. Conforme relatado nos estudos de Campino (2012) e de Alvarez e colaboradores (2010) existem três tipos de avaliação, a avaliação formativa, a avaliação de processo e a avaliação de resultados. A avaliação formativa consiste na examinação da qualidade das atividades e procedimentos do programa bem como da aplicabilidade da sua implementação, ocorrendo durante a realização do programa, uma vez que permite identificar os aspetos positivos e negativos do programa (os seus pontos fortes e fracos) e a possibilidade de o adaptar a uma determinada realidade. A avaliação de processo permite avaliar o programa, monitorizando a sua implementação, com vista à identificação da sua qualidade, quantidade e fidelidade relativamente ao plano original. Por fim, a avaliação dos resultados/ impacto de um programa visa avaliar a eficácia, após a aplicação do programa. O foco deste último tipo de avaliação é determinar em que medida os objetivos gerais foram atingidos, bem como identificar que outras mudanças ocorreram em função do programa. A presente dissertação foca-se na avaliação dos resultados do programa, embora

na sua implementação tenham sido acauteladas algumas medidas de avaliação do processo (Alvarez et al., 2010; Campino, 2012).

Estudo inspirador do programa de Prevenção "Eu e os outros"

O estudo de investigação desenvolvido por Nyanda McBride e colaboradores (2006), uma equipa de investigadores australianos do National Drug Research Institute, que consistiu na avaliação do programa de prevenção e redução de danos associados ao álcool para alunos do ensino secundário, SHAHRP (School Health and Alcohol Harm Reduction Project), foi o estudo que serviu de modelo para a avaliação do programa de prevenção "Eu e os Outros – História 9" em contexto escolar. O estudo SHAHRP foi um estudo longitudinal cujo objetivo foi o de promover a modificação dos conhecimentos, atitudes e comportamentos dos alunos face ao uso do álcool. Este estudo envolveu uma amostra de 2343 participantes de catorze escolas secundárias (1111 oriundos de seis das escolas como grupo experimental e 1232 das oito restantes, como grupo de controlo). Neste estudo os participantes responderam a um questionário de auto-preenchimento cujas medidas avaliavam conhecimentos, atitudes relacionados ao álcool, o consumo total de álcool, consumo nocivo e perigoso de álcool, o contexto do uso de álcool, os danos associados ao próprio consumo de álcool e danos associados ao consumo de álcool de outras pessoas. O período de avaliação foi de 32 meses e a taxa de retenção foi de 75.9%. Os resultados demonstraram que um programa baseado em provas científicas e que tenha a meta de redução de danos pode ser bem-sucedido na promoção de mudanças numa abordagem em contexto de sala de aula e também corroboraram a eficácia de programas que estimulam a aprendizagem de competências socio-emocionais mais genéricas (McBride, Farringdon, Muleners, & Midford, 2006).

Os autores defendem que os programas de educação sobre álcool e drogas podem ser mais eficazes se os objetivos passarem da abstinência para a redução de danos, sendo que, com esta mudança de paradigma, os alunos que já tenham iniciado álcool, também serão envolvidos. Comparativamente a outros programas de treino de competências socio-emocionais, esta mudança de paradigma pretende promover o desenvolvimento de competências para reduzir os potenciais danos decorrentes de situações de uso de álcool e para reduzir o impacto que estes danos possam ter na vida dos jovens. Tal como acontece noutros programas, o desenvolvimento de competências socio-emocionais é estimulado, proporcionando a oportunidade para os alunos exercitarem na prática e num ambiente não ameaçador, essas competências. Um foco particular do programa SHARHP é o recurso a cenários realistas do dia-a-dia dos jovens, como facilitadores da adesão (McBride et al., 2006).

A 9ª Narrativa do programa "Eu & os Outros"

Com base na informação sobre as intervenções mais eficazes na prevenção do consumo de SPAs em adolescentes e, seguindo as orientações acima descritas, uma equipa técnica da área de prevenção do SICAD (outrora, IDT), em 2006, desenhou o programa de prevenção para adolescentes "Eu & os Outros" (E & O), sustentada na Teoria da Aprendizagem Social (Bandura, 1977), na Teoria do comportamento Problemático (Jessor & Jessor, 1977) e em provas científicas sobre as características de um programa de prevenção eficaz, aferindo e adequando a implementação do mesmo, de acordo com as recomendações da literatura revista e da OMS.

O programa "Eu & os Outros" foi criado como parte integrante do *site* infanto-juvenil "Tu Alinhas?" (serviço informativo e didático acerca das SPAs), visando promover a

reflexão em grupo sobre temas do desenvolvimento associados à adolescência. Este programa de prevenção envolve um conjunto de 9 narrativas interativas, 8 das quais já foram validadas e testadas, sendo que a 9ª narrativa está a ser estudada em contexto escolar desde 2011, no âmbito da tese de Doutoramento de um dos técnicos do SICAD que implementou as outras histórias do programa (Melo, 2011).

O propósito da 9ª narrativa é o de promover o treino de competências socio-emocionais que permitam ao adolescente aumentar a assertividade face à pressão do grupo, promover o aumento do conhecimento e da perceção de autoeficácia face à emergência dos comportamentos de risco associados ao consumo de álcool, desmistificar crenças e mitos em relação ao consumo de SPAs. A 9ª narrativa desenvolve-se em torno das consequências e riscos associados ao uso do álcool, condução sob o efeito do álcool, mitos e crenças, motivações para beber e as consequências associadas ao uso nocivo, abuso ou dependência alcoólica, entre outros temas que vão emergindo na história, como o associativismo juvenil e a participação comunitária, os estereótipos relacionados com a deficiência, o desporto adaptado, o pedido de ajuda e a resiliência.

Os temas são explorados de forma lúdica, através de uma dinâmica de grupo geradora de crescimento pessoal e social, na forma de um jogo de personagens interativo. Este jogo, inicialmente composto por oito, é agora composto por nove personagens, 5 rapazes 4 raparigas, que caracterizam diversos estereótipos juvenis (o dread, o nerd, o surf, o estrangeiro, a gótica, a freak, a fashion, a beta e o cool), onde cada personagem assume o papel principal em cada narrativa. O processo de construção da história baseia-se na definição de grandes temas, sendo cada um desenvolvido em torno de um personagem específico. O enredo geral determina que todos eles estão ligados por relações de amizade, vivem na mesma cidade e frequentam a mesma escola, ainda que em anos diferentes. Os grandes

temas, referem-se a aspetos característicos da adolescência que vão sendo apresentados e correlacionados com o uso do álcool no decorrer da história.

Este programa de intervenção permite aos adolescentes abordar os problemas ligados ao álcool, de uma forma participativa, interagindo com os conteúdos através da tomada de decisões pelos personagens da história, possibilitando a projeção para o plano vivencial e para o plano do jogo, das suas experiências, pensamentos, sentimentos. A participação ativa dos jogadores é feita por um processo de cadeira decisória rotativa (uma vez que a história está organizada por parágrafos, no final dos quais, cada jogador deverá assumir o papel do personagem principal, sendo confrontado com várias opções de escolha, das quais apenas poderá optar por uma), estimulando processos de tomada de decisão, confrontação no seio do grupo, bem como a exploração da informação.

Durante as sessões de jogo, o dinamizador é um facilitador da interação, mediando a circularidade da informação no seio do grupo, transferindo o poder de decisão para o grupo. Ao promover a reflexão e interação com os outros, este programa permite ainda, a gestão do *stress* e da ansiedade, o treino da assertividade, a desmistificação de crenças erradas, a avaliação das atitudes face a várias circunstâncias ou situações relacionais, inclusive aos problemas ligados ao consumo de álcool, sendo abordadas as causas, os efeitos, os riscos associados e as consequências do consumo.

Objetivos do Estudo

O presente estudo consiste numa implementação pioneira do programa Eu & os Outros – História 9, em contexto de reinserção social, com alunos institucionalizados em dois Centros Educativos da Região de Lisboa e Vale do Tejo. O interesse neste público-alvo específico prende-se com o facto de estes estarem potencialmente expostos a contextos de

vulnerabilidade social e de maior risco, havendo a probabilidade de iniciarem mais cedo o consumo de SPAs e de o fazerem de forma mais insidiosa.

O presente estudo tem, assim, como objetivo geral avaliar a eficácia deste programa de prevenção de problemas ligados ao álcool, baseado na abordagem lúdica e interativa em alunos não institucionalizados e em alunos institucionalizados em Centros Educativos e comparar a perceção dos problemas ligados ao álcool entre os grupos de participantes, promovendo neles o treino de competências socio-emocionais que lhes permitam tornar-se mais resistentes aos fatores de risco e mais resilientes aos fatores protetores associados ao consumo de álcool.

De forma específica, pretende-se avaliar a existência de diferenças entre os grupos em análise, em pré e pós aplicação do programa, nos conhecimentos em relação aos efeitos do consumo de álcool, nas atitudes face ao consumo, no padrão de consumo evidenciado pelo próprio, nas perceções de auto-eficácia na gestão de situações ligadas ao consumo de álcool e nas competências socio-emocionais. Após a intervenção esperam-se maiores mudanças nas variáveis descritas no grupo institucionalizado por ser menos exposto a programas de prevenção. O estudo tem ainda como objetivo específico avaliar a satisfação dos participantes face ao programa.

Método

Participantes

Participaram no estudo 58 adolescentes, 39.7% do sexo feminino (23) e 60.3% do sexo masculino (35), com idades compreendidas entre os 15 e os18 anos. Os 40 (69%) participantes (31 rapazes e 9 raparigas) institucionalizados no Centro Educativo da Bela Vista (CEBV) e no Centro Educativo Padre António Vieira (CEPAO), apresentaram idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos de idade (*M* =16.40; *DP* =1.44) e uma escolaridade entre o 4º ano e o 12º ano de escolaridade. Os restantes 18 (31%) participantes (4 rapazes e 14 raparigas), não institucionalizados, frequentavam o 12º ano na Escola Secundária Braamcamp Freire e tinham entre 17 e 18 de idade (*M* =17.50; *DP* = 0.51).

Design

O estudo envolveu a aplicação da narrativa interativa a dois grupos de intervenção (institucionalizados e não institucionalizados), com avaliação pré e após a intervenção, com um intervalo de cerca de 2 meses e meio entre estes dois momentos de avaliação.

Procedimento

Sendo o programa de prevenção em análise uma ferramenta da autoria do SICAD, foi solicitada à direção deste organismo a autorização para a aplicação do Programa de Prevenção "Eu e os Outros – História 9" e disponibilização de todo o material necessário para o desenvolvimento do presente estudo. Foi solicitada a autorização para que o investigador

participasse como um dos aplicadores do programa, tendo sido sujeito a uma formação prévia juntamente com outros aplicadores do programa, para que pudesse estar capacitado para o implementar.

Para o cumprimento dos objetivos do estudo foi ainda solicitado à instituição de ensino secundário e à Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), o apoio no sentido de permitirem o acesso à população jovem e a alguns dos seus profissionais, quer em contexto escolar, quer em contexto de reinserção. A intervenção em contexto de reinserção ocorreu no Centro Educativo Padre António Oliveira (CEPAO) e no Centro Educativo da Bela Vista (CEBV), ambos da Região de Lisboa e Vale do Tejo. O CEPAO funcionava em regime fechado e o CEBV funcionava em regime semi-aberto, existindo a possibilidade de os participantes poderem ir à casa aos fins-de-semana.

Decorrente de constrangimentos relacionados com a programação letiva, não foi possível ao investigador, aplicar o programa a uma turma da Escola Profissional D. Dinis em Odivelas (10º ou 11º ano), conforme havia sido previamente acordado, o que acabou por comprometer a possibilidade de tornar-se os grupos de participantes, mais equivalentes.

Este programa de intervenção consistiu na realização de 7 sessões com a duração de 90 minutos cada, para a exploração dos diferentes conteúdos, de entre os quais emergiam os problemas ligados ao álcool. As estratégias utilizadas para a dinamização das sessões foram a circularidade, a equidistância e a não normatividade, privilegiando-se o debate e a troca de ideias, incentivando a reflexão dos temas por parte do grupo.

As sessões de aplicação do programa foram antecedidas e precedidas por sessões de aplicação do protocolo de avaliação (Pré e Pós-teste) que envolveu um questionário de auto-avaliação, cobrindo áreas como conhecimento, atitudes, comportamento e perceção de autoeficácia face ao consumo de bebidas alcoólicas, incluindo ainda a avaliação de competências socio-emocionais.

Na última sessão também foi aplicado um Questionário de Avaliação da Satisfação. Além disso, foram dinamizadas sessões de supervisão do investigador durante o decurso da implementação do programa.

Tendo em conta as recomendações subjacentes à fidelidade da implementação do programa descritas por Dusenbury e colaboradores (2005), o investigador esteve sujeito a um processo de formação num total de 24 horas, a fim de estar habilitado para a aplicação do programa e foi igualmente sujeito à supervisão ao longo do período de implementação do programa.

Medidas

Os dados foram recolhidos através de um questionário de auto-preenchimento para avaliar a percepção de problemas ligados ao álcool, adaptado do questionário desenvolvido no âmbito da tese de Doutoramento acima referida, no qual apenas foram alterados alguns itens referentes às variáveis sociodemográficas dos participantes. Este questionário foi composto por 7 subescalas.

Conhecimento sobre os problemas ligados ao álcool. Subescala com 19 itens com opções de resposta "verdadeiro" ou "falso" para avaliar o conhecimento acerca do álcool e seus efeitos. A pontuação da subescala variou entre 1 e 19 pontos (respostas corretas), procedendo-se ao somatório dos itens corretos para a cotação geral do conhecimento.

Atitudes. Esta subescala foi composta por 4 itens referentes a atitudes face a "estar sob o efeito de álcool", com 9 opções de resposta numa escala tipo Likert, variando entre – 4 (muito negativo) e 4 pontos (muito positivo). A pontuação total da escala variou entre -16 (atitude mais positiva) e + 16 (atitude mais negativa). O alfa de Cronbach foi de .89.

Hábitos de Consumo. Subescala referente aos hábitos de consumo próprio envolvendo 8 questões de resposta dicotómica (sim ou não) (e.g. "Já alguma vez experimentaste álcool"), seguindo-se 8 itens sobre a frequência de consumos do próprio em contexto familiar nos últimos 3 meses, com 5 opções de resposta numa escala tipo Likert, variando entre 1 (frequentemente) e 5 (NR/NS) (e.g. "Com que frequência bebes uma bebida alcoólica de qualquer tipo?), e mais 2 itens referentes aos padrões de consumo nos últimos 30 dias (e.g. "Pensando nos últimos 30 dias, quantas bebidas alcoólicas bebes num dia normal, sem ser num dia de festa?"). A pontuação sobre a frequência de consumo variou entre 1 (bebo mais de sete bebidas alcoólicas) e 5 (não bebo). A pontuação sobre os hábitos e sua frequência variou entre 8 e 40.O alfa de Cronbach foi de .86.

Comportamentos de risco. Subescala composta por 17 itens com 7 opções de resposta, numa escala de tipo Likert (Nos últimos três meses quantas vezes planeaste embebedar-te?) que variou de 1 (12 vezes ou mais) a 7 (NS/NR) acerca das situações de risco associadas ao próprio consumo. A pontuação da subescala variou entre 17 e 119. O alfa de Cronbach foi de .91.

Percepção de Auto-Eficácia na gestão de situações ligadas ao consumo de álcool. Subescala com 6 itens (e.g. "Em que medida te sentes confiante relativamente à tua capacidade de controlar o teu consumo de bebidas alcoólicas?"), respondidos através de uma escala de Likert variando entre 1 (muito pouco confiante) e 5 pontos (muito confiante). Estes itens referiram-se à percepção de auto-eficácia face ao consumo próprio e ao consumo dos amigos. A pontuação da subescala variou entre 6 e 30. O alfa de Cronbach foi de .83.

Competências Socio-emocionais. Subescala composta por 8 itens relativos a competências socio-emocionais (e.g. "As experiências desagradáveis ensinam-me o que não devo fazer") respondidos numa escala de tipo Likert entre 1 (nunca) e 6 pontos (sempre). A pontuação total da subescala variou entre 8 e 48. O alfa de Cronbach foi de .70.

O segundo instrumento de avaliação utilizado foi um questionário de auto-avaliação de satisfação, aplicado na última sessão. Este questionário foi composto por uma pergunta relativa à frequência de sessões assistidas, seguida de 18 itens respondidos através de uma escala de tipo Likert com 6 pontos, variando de 1 (nada) a 6 (muito). Os 18 itens envolverem 5 para a avaliação da satisfação geral (e.g. Gostaste da experiência?). Deles fizeram parte também a avaliação da clareza dos conteúdos, através de 3 itens (e.g. Os temas foram falados de forma clara?). Avaliou-se igualmente a satisfação relativa à forma de apresentação das tarefas, através de 3 itens (e.g. A forma de trabalhar os temas foi diferente do que estás habituado?). A adequação do tempo de aplicação das tarefas (e.g. Como avalias o tempo para explorar os temas por cada sessão?) e a avaliação dos aplicadores e participantes (e.g. Como avalias o domínio dos assuntos demonstrado pelos aplicadores) foram avaliadas por 3 e 4 itens respetivamente que variaram de 1 (mau) a 6 (muito bom). O questionário conteve ainda duas perguntas abertas acerca de "o que os participantes gostaram mais" e "do que gostaram menos" durante a aplicação do programa.

Procedimentos de Análise

A maioria dos procedimentos de análise utilizada foi de natureza quantitativa, realizada através do SPSS v22.

Para a análise descritiva das variáveis em estudo recorreu-se a médias e a desvios-padrão.

Para a análise da equivalência entre os grupos utilizou-se o Qui-quadrado para as variáveis dicotómicas (sexo, ano de escolaridade) e teste t para amostras independentes para as variáveis contínuas (idade).

Para o estudo da comparação entre pré e pós intervenção em cada um dos grupos utilizou-se teste t para amostras emparelhadas.

Resultados

Análise Descritiva

No momento pré aplicação do programa, os participantes não institucionalizados apresentavam resultados acima do ponto médio nas subescalas de conhecimento em relação aos efeitos do consumo de álcool, comportamentos de risco face ao próprio consumo de álcool, perceções de auto-eficácia na gestão de situações ligadas ao consumo de álcool e nas competências socio-emocionais. Porém, apresentavam resultados abaixo do ponto médio nas subescalas de atitudes face ao consumo e na frequência do consumo de álcool (Quadro 1).

Quadro 1. Análise Descritiva – Grupo Não Institucionalizados

	Média	Desvio Padrão
Pré – Conhecimento	14.33	1.28
Pré - Atitudes	-2.11	5.44
Pré - Frequência de Consumo*	27.31	3.07
Pré - Comportamentos de Risco*	97.42	7.6
Pré - Percepção de Auto-eficácia	22.22	3.02
Pré - Competências Socio-emocionais	38.39	4.07

*Escalas onde valores mais baixos correspondem a frequências mais elevadas

No momento pré intervenção, o grupo de participantes institucionalizados evidenciou resultados acima do ponto médio em todas as varáveis em análise, sendo de maior realce os resultados da subescala de comportamentos de risco face ao consumo de álcool (Quadro 2).

Quadro 2. Análise Descritiva – Grupo Institucionalizados

	Média	Desvio Padrão
Pré - Conhecimento	12.06	2.22
Pré - Atitudes	0.13	7.45
Pré - Frequência de Consumo*	30.08	6.57
Pré - Comportamentos de Risco*	101.2	40.78
Pré - Percepção de Auto-eficácia	21.1	5.43
Pré - Competências Socio-emocionais	34.9	6.96

*Escalas onde valores mais baixos correspondem a frequências mais elevadas

Equivalência entre os Grupos

Em pré-teste os grupos revelaram-se diferentes quanto ao sexo, χ^2 (1) = 15.85, *p* <.001, havendo mais raparigas no grupo não institucionalizado (Não Inst = 9 vs. Inst = 14) e mais rapazes no grupo institucionalizado (Inst = 31 vs. Não Inst = 4). Os grupos revelaram-se também diferentes quanto ao ano de escolaridade χ^2 (7) = 48.67, *p* <.001, sendo que os não institucionalizados eram todos do 12º ano e os institucionalizados detinham do 4º ao 12º ano de escolaridade. A idade nos dois grupos também não se revelou semelhante, t (36) = 3.126, p <.01, sendo que os jovens não institucionalizados se mostraram mais velhos (*M* = 17.5) do que os institucionalizados (*M* = 16.4).

Comparação Intragrupo Pré e Pós Intervenção

Comparando os dois momentos de avaliação, o grupo institucionalizado não revelou diferenças estatisticamente significativas em qualquer das variáveis exploradas. No entanto, detectou-se um ligeiro aumento nos conhecimentos face aos problemas ligados ao álcool, atitudes mais negativas face a "estar sob o consumo de álcool", uma pequena redução nas

médias relativas à frequência de consumo e comportamentos de risco associados ao próprio consumo, um ligeiro aumento nas competências de auto-eficácia para lidar com situações de consumo e um ligeiro decréscimo nas competências socio-emocionais (Quadro 3).

Quadro 3. Comparação pré e pós intervenção, grupo institucionalizado

Subescalas	Média Pré	Média Pós	*DP*	t
Conhecimento dos PLA	12.06	12.48	34.9	-.63
Atitudes face a estar sob o efeito de álcool	.40	-.46	33.85	.64
Frequência do Consumo Próprio	29.97	27.35	103.44	1.13
Risco do Próprio Consumo	103.45	86.83	86.83	1.45
Percepção de Auto-eficácia	21.1	21.36	29.97	-.18
Competências Socio-Emocionais	34.9	33.85	27.35	.65

Por sua vez o grupo não institucionalizado apresentou um aumento significativo no conhecimento face aos problemas ligados ao álcool. No entanto, passaram a ter atitudes menos negativas face a "estar sob o consumo de álcool", evidenciaram um ligeiro aumento na frequência de consumo e comportamentos de risco associados ao próprio consumo, uma ligeira redução nas competências de auto-eficácia para lidar com situações de consumo ligeiro aumento nas competências socio-emocionais, comparativamente à avaliação pré intervenção, embora estas alterações não tenham sido significativas (Quadro 4).

Quadro 4. Comparação pré e pós intervenção, grupo não institucionalizado

Subescalas	Média Pré	Média Pós	*DP*	t
Conhecimento dos PLA	14.33	15.94	1.42	-4.8*
Atitudes face a estar sob o efeito de álcool	-2.11	-.44	7.42	-.95
Frequência de Consumo	27.31	28.19	2.94	-.93
Risco do Próprio Consumo	97.0	98.82	3.68	-.94
Percepção de Auto-eficácia	22.22	21.67	3.76	.80
Competências Socio-emocionais	38.39	38.72	6.45	-.38

*p <.001

Avaliação da satisfação com o programa

A avaliação qualitativa da satisfação global dos participantes com o programa, mostrou que a maioria das respostas se situou entre "médio alto", "bastante" e "muito", atingindo uma taxa média de satisfação de 4.62. Os itens cotados mais favoravelmente foram os três itens relacionados com o conteúdo das sessões (Clareza = 5.17; Compreensão = 5.02 e Utilidade = 5.02) e os três itens que obtiveram uma cotação menos elevada foram a Participação = 4.16; Duração = 4.26 e Espaçamento das sessões = 4.26.

Discussão

Os resultados obtidos não permitem confirmar a hipótese da existência de uma diferença no efeito do programa entre grupos institucionalizados e não institucionalizados a favor dos primeiros, uma vez os grupos se terem mostrado diferentes entre si para permitir tal comparação.

Na comparação entre os próprios grupos, deteta-se no grupo institucionalizado, uma mudança positiva nalgumas das variáveis analisadas, embora não significativa. Referimo-nos a um ligeiro aumento de conhecimento e uma atitude mais negativa face a estar sob o efeito de álcool. Estes dados podem indiciar que o aumento de conhecimento pode ter influenciado a mudança de atitudes pró álcool para atitudes menos positivas face ao consumo de álcool. Curiosamente, ao contrário do que seria de esperar, este grupo evidenciou um aumento na frequência do consumos de álcool, mas este consumo ainda se manteve entre poucas vezes por semana e menos de uma vez por semana. Esta realidade pode ser melhor explicada pelo facto de um dos centros educativos funcionar em regime semi-aberto, possibilitando a saída dos adolescentes ao fim-de-semana, altura em que estarão em posição de efetuar algum tipo de consumo.

A percepção de auto-eficácia e as competências socio-emocionais foram os indicadores que sofreram menor alteração no grupo institucionalizado, sendo que a primeira registou um ligeiro aumento e a segunda, um ligeiro decréscimo. A estranheza deste último dado remete-nos para a possibilidade de alguns participantes deste contexto terem tido a oportunidade de confrontar-se consigo mesmos de forma mais sincera e honesta, após terem participado nas sessões, ganhando maior insight das suas reais capacidades, sem o receio de

expor as suas fragilidades (algo que no primeiro momento poderia estar mascarado por uma atitude de desejabilidade social).

No que respeita ao risco associado ao próprio consumo, os participantes institucionalizados situam a maior parte das suas respostas relativas ao consumo nos últimos meses entre "nunca" e "uma vez" pelo facto de muitos estarem em regime fechado há mais de três meses, pelo que estes relatos possivelmente não corresponderiam aos seus hábitos de consumo reais, caso não houvesse esta limitação de estarem confinados ao centro educativo.

Quanto aos participantes em contexto escolar, registou-se um aumento significativo do conhecimento acerca dos problemas ligados ao álcool que aponta para a eficácia do programa a este nível. As atitudes face a "estar sob o efeito de álcool" passaram a ser menos extremadas, sendo que após passarem pelo programa, estes alunos passaram a assumir uma posição mais neutra, entre "nem positivo nem negativo" e "um pouco negativo."

Neste grupo houve um ligeiro aumento, tanto na média relativa à frequência do próprio consumo, como na média relativa aos comportamentos de risco associados ao próprio consumo, ainda que estes resultados não tenham sido significativos. Estes resultados indicam que estes alunos mantiveram uma frequência de consumo de álcool entre "Algumas vezes por semana" e "Poucas vezes (menos que uma vez) por semana", mantendo também comportamentos de risco face ao próprio consumo de álcool, entre "nunca" e "uma vez", nos últimos três meses antes da intervenção.

Em relação à percepção de auto-eficácia, os resultados obtidos pelos participantes não institucionalizados no momento pós-teste contrariam a hipótese levantada pois houve uma diminuição do valor médio deste indicador, embora, mais uma vez, sem significância estatística. Registou-se um ligeiro ganho em relação às competências socio-emocionais neste grupo, mas também sem significância estatística.

O facto de os grupos não serem equivalentes em nenhuma das variáveis (sexo, idade e escolaridade dos participantes) comprometeu a comparação entre os grupos. Deste modo, são necessários estudos futuros que tenham o cuidado de anular estas discrepâncias, quer em termos do tamanho dos grupos quer em termos de idade, sexo e escolaridade. Por outro lado, a amostra utilizada foi bastante pequena (*N*=58), sendo apenas possível tirar ilações respeitantes ao grupo de participantes envolvidos no estudo.

Consideramos pertinente a realização de novos estudos com adolescentes institucionalizados pela sua escassez com esta população. A faixa etária dos 15 aos 18 anos de idade envolvida no presente estudo talvez seja demasiado alargada devido a diferença de maturidade entre os participantes. Relativamente à intervenção em contexto escolar, a investigação ainda em curso, pelo Dr. Raúl Melo, irá fornecer contributos sólidos acerca da avaliação do impacto deste programa de problemas ligados ao álcool.

Consideramos igualmente pertinente fazer uma análise comparativa entre os participantes, propondo dois intervalos etários (dos 15 aos 16 anos e dos 17 aos 18 anos), numa equivalência com o nível de escolaridade (entre alunos até ao 9º ano e alunos no nível secundário). Esta recomendação procede de uma impressão qualitativa da maturidade evidenciada pelos participantes, que facilitou a interação entre eles, embora alguns dos participantes mais velhos tenham referido que o grafismo das imagens (bonecos) não era o mais adequado aos alunos do ensino secundário, preferindo imagens reais.

Por outro lado, cabe realçar que qualitativamente todos os participantes (institucionalizados e não institucionalizados) se envolveram de forma dinâmica e participaram nas sessões dinamizadas, com uma taxa de adesão média de 8.36 sessões, num total de 9 (7 sessões de aplicação do programa e duas sessões de aplicação das medidas pré e pós intervenção).

As características de personalidade dos participantes institucionalizados, bem como alguns condicionantes do contexto restritivo onde estavam inseridos, podem ter comprometido a obtenção de resultados mais consistentes da intervenção, condicionando a sua participação em termos de focalização da atenção, concentração e presença voluntária nas sessões (pelo facto de não terem opção de escolha quanto à participação no programa, a presença de um segurança ou alguém da equipa técnica), provocando em alguns dos participantes uma postura mais resistente no decorrer das sessões de aplicação do programa, prejudicando a concentração dos outros participantes.

Quanto aos participantes em contexto escolar, a adesão ao programa foi bastante satisfatória sem que houvessem grandes focos de distração, provavelmente pelo seu grau de maturidade ou pelo facto de a maioria das participantes ser do sexo feminino. Mais uma vez, através de uma impressão mais qualitativa, notou-se que em ambos os grupos as raparigas revelaram maior interesse, maiores níveis de concentração e maior envolvimento nas dinâmicas do programa, permitindo a exploração de diferentes pontos de vista mediante os temas abordados.

O presente estudo apenas incidiu sobre a avaliação de resultados, pelo que se sugere que em estudos futuros, sejam acautelados alguns procedimentos que permitam proceder à avaliação do processo de implementação do programa.

Conclusões

Os resultados obtidos são inconclusivos quanto à eficácia diferencial do programa nos grupos estudados, destacando-se a necessidade de novos estudos que possam abranger uma amostra de maior dimensão e grupos equivalentes, bem como a possibilidade de introduzir um grupo de controlo.

O programa mostrou efeitos ao nível do conhecimento nos jovens não institucionalizados e de uma forma geral, um efeito no sentido esperado ao nível das outras variáveis trabalhadas no programa.

A avaliação global da satisfação dos participantes no estudo aponta para uma boa aceitação e adequação dos conteúdos e dinâmicas aos adolescentes em geral. Contudo, o grafismo em forma de "desenhos animados" parece ser já um pouco desadequado a jovens do 12º ano, mantendo-se adequado para alunos do 2º e 3º ciclo e eventualmente até ao 11º ano, dependendo da maturidade dos participantes.

Referências Bibliográficas

Alvarez, M. J., Marques-Pinto, A., Miranda, G., Melo, R., Baptista, V., Duarte, B., Raimundo, R., & Maroco J. (2010). Avaliação do projecto integrado para a prevenção do abuso sexual (pipas): estudo preliminar. *Psychologica, 52* (1), 231-252.

Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2014). *III Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população em geral, Portugal 2012*. Lisboa: SICAD, Coleção Estudos.

Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2013). *III Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população portuguesa 2012: relatório preliminar*. Lisboa: SICAD, Coleção Estudos – Universidades.

Balsa, C., Vital, C., & Pascueiro, L. (2011). *O consumo de bebidas alcoólicas em Portugal, prevalências e padrões de consumo (2001-2007).* Lisboa, IDT, IP.

Balsa, C., Vital, C., Urbano, C., & Pascueiro, L. (2008). *Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população geral, Portugal 2007*. Lisboa: IDT, Colecção Estudos – Universidades.

Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: an integrated model of program implementation. *Preventive Science, 12*, 23-33.

Biglan, A., Brennan, P. A., Foster, S. L., & Holder, H. D. (2004). *Helping adolescents at risk: prevention of multiple problem behaviors.* New York: The Guilford Press.

Biglan, A., Mrazek, P., Carnine, D., & Flay, B. (2003). The integration of research and practice in the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, *58* (6/7), 433-440.

Borrego, R., Silvestre, S., Ferreira, V. S., Rowland, J., Truninger, M., Silva, P. A., Lavado, E E., & Melo, R. (2012). *Consumos e estilos de vida dos estudantes do ensino superior ULisboa.* Lisboa: Departamento de Comunicação / FADU, Editorial do Ministério da Educação e Ciência.

Botvin, J. G. & Griffin, W. K. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry, 19*(6)*,* 607–615.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2006). Drug abuse prevention curricula in schools. In Z. Sloboda, & W. J. Bukoski (Eds.), *Handbook of drug abuse prevention: Theory, science, and practice* (pp. 45–74). New York: Springer Science/Business Media, L LC.

Botvin, G. J. (2004). Advancing prevention science and practice: Challenges, critical issues, and future directions. *Prevention Science*, *5*, 69–72.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Paul, E., & Macaulay, A. P. (2003). Preventing tobacco and a alcohol use among elementary school students through Life Skills Training. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 12*, 1–17.

Botvin, G. J., Botvin, E. M., & Ruchlin, H. (1998). School-based approaches to drug abuse prevention: evidence for effectiveness and suggestions for determining cost-effectiveness. *NIDA Research Monograph, 176*, 59-82.

Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., Diaz, T. (1994). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. *Psychology of Addictive Behaviors, 8* (2), 116-127.

Botvin, G. J., Baker, E., Botvin, E. M., Filazzola, A. D., & Robert B. Millman. (1984). Prevention of alcohol misuse through the development of personal and social competence: a pilot study. *Journal of Studies on Alcohol, 45* (5)*,* 550–552.

Campino, S. I. P. (2012). Avaliação do processo de implementação de um programa de promoção de competências sócio - emocionais na transição do pré - escolar para o 1º ano de escolaridade (Dissertação de Mestrado). Universidade De Lisboa Faculdade De Psicologia (FPUL), Lisboa, Portugal. Retirado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8059/1/ulfpie043071_tm.pdf

Carvalho, M.J., & Serrão, J. (2008). Delinquência juvenil, justiça e media: representações dos jovens dos centros educativos sobre a acção da comunicação social. *VI Congressso P Português de Sociologia*. Retirado de http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/203.pdf

CASEL. (2005). *Safe and sound: an educational leader's guide to evidence-based social emocional learning programs-Illinois edition*. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Retirado de http://static.squarespace.com/static/513f79f9e4b05ce7b70e9673/t/5331c141e4b0fba62007694a/1395769665836/safe-and-sound-il-edition.pdf

CASEL. (2014). Social and Emotional Learning Core Competencies. Retirado de http://www.casel.org/social-and-emotional-learning/core-competencies/

Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control. *Clinical Psychology Review, 18,* 23-45.

Durlak, J. A., & DuPre, E. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology, 41*, 327–350.

Durlak, J. A., & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 25,* 207–214.

Dusenbury, L. A., Brannigan, R., Hansen, W. B., Walsh, J., & Falco, M. (2005). Quality of implementation: developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research, 20,* 308–313.

Dusenbury, L. A., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research, 18,* 237–256.

Ennett, S. T., Haws, S., Ringwalt, C. L., Vincus, A. A., Hanley, S., Bowling, J. M., & Rohrbach, L. A. (2011). Evidence-based practice in school substance use prevention: fidelity of implementation under real-world conditions. *Health Education Research, 26* (2), 361–371.

Feijão, F., Lavado, E., & Calado, V. (2012). *Estudo sobre os consumos de álcool, tabaco e drogas, portugal 2011.* Retirado de http://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/ECATD-2011_16Nov_1.pdf

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, U. M., Zins, E. J., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, J. M. (2003). Enhancing school-based prevention and youth developmen through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist, 58* (6/7), 466–474.

Guerri, C., & Pascual, M. (2010). Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and n neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol, 44(1)*,1 15-26.

IDT. (2010). *Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool, 2011 – 2012.* Lisboa: IDT – I.P. Retirado de *http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=31&lista=SICADPUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/*

McBride, N., Farringdon 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. (2011). Estudo da eficácia de um programa de prevenção dos problemas ligados ao álcool. Projeto para o programa de Doutoramente Inter-Universitário. Especialização em Psicologia da Educação.

Nation, M., Crusto, C. Wandersman, A., Kumpfer, L.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.

O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (Eds.). (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities.* Nation Research Council and Institute of Medicine of the National Academies. Washington, D.C.: The National Academies Press.

SICAD. (2013a). *Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências 2013-2020.* Lisboa: SICAD.

SICAD. (2013b). *Plano estratégico 2013-2015.* Lisboa: SICAD.

Tobler, N. S. (2000). Lessons learned. *Journal of Primary Prevention, 20*, 261–274.

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*, 275–337.

Vilar, G., Pissarra P., Frango, P., & Melo, R. (2013). *Linhas gerais de orientação à intervenção preventiva nos comportamentos aditivos e nas dependências*. Lisboa: SICAD.

Vogl, L. E., Teesson, M., Newton, N. C., & Andrews, G. (2012). Developing a school-based drug prevention program to overcome barriers to effective program implementation: the climate schools: alcohol module. *Open Journal of Preventive Medicine 2* (3), 410-422.

Weissberg, R.P., Kumpfer, K.L., & Seligman, M.E. P. (2003). Prevention that works for children and youth. *American Psychologist*, *58*, 425-432.

Weissberg, R. P., & Greenberg, M. T. (1998). School and community competence enhancement and prevention programs. In I. E. Siegel & K. A. Renninger (Eds.), (5th ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Child Psychology in practice* (pp. 877–954). New York: Wiley.

Witt, E. D. (2010). Research on alcohol and adolescent brain development: opportunities and future directions. *Alcohol, 44 (1)*, 119-124.

World Health Organization. (2010). European status report on alcohol and health. WHO Press. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2013). Status report on alcohol and health in 35 european countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B., Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine, 40* (1), 23-32.