

Instituto Universitário da Maia - ISMAI

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Trajétórias de vida de jovens integrados/as numa Escola  
de Segunda Oportunidade: o Consumo de Substâncias  
Psicoativas

Inês Gonçalves Cardoso

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação:

Professora Doutora Joana Bessa Topa

Coorientação:

Professora Doutora Estefânia Silva

Fevereiro 2021



## **Agradecimentos**

A realização do meu percurso académico foi um longo caminho que percorri. Caminho este, com a duração de 5 anos, marcado pela ansiedade, medos e sentimentos de que não iria ser capaz. Contudo, também foi marcada pela realização pessoal e académica, pelas experiências e memórias de todos/as aqueles/as que se cruzaram comigo. Sem eles/as nunca teria conseguido, e por essa razão, sou-vos eternamente grata.

À Professora Doutora Joana Topa, por ter embarcado comigo neste projeto, pelo seu trabalho e orientação incansável que teve ao longo deste ano, pelas suas palavras reconfortantes e por todo o seu carinho.

À Professora Doutora Estefânia Silva pela sua colaboração neste percurso, por todas as suas apreciações críticas, pela sua força e carinho prestado.

Aos/Às profissionais e aos/às jovens da Escola de Segunda Oportunidade pela disponibilidade, cooperação e recolha de dados. Sem vocês nada disto seria possível.

Aos meus pais, por me darem a possibilidade de ingressar neste percurso académico, pelo amor incondicional e por tudo o que fazem por mim.

Aos meus avós, que são as pessoas que mais acreditam em mim e por todo o amor que me dão diariamente.

Ao meu namorado, pela sua presença e apoio incondicional durante todo este percurso. Por toda a paciência, companheirismo, amor e por me fazer feliz diariamente.

Ao meu afilhado, Santiago, que fez com que a minha vida fizesse mais sentido e por me aconchegar nos momentos mais difíceis, mesmo ainda não o sabendo.

Às/aos meu grupo de amigas/os mais antigo: Joana, Lena, Sara, Bidé, Ana e Borrvalho. Obrigada por terem sido um suporte emocional durante esta longa jornada, por todos os desabafos e por todas as palavras amigas. Mesmo nos momentos mais difíceis, sei que posso contar com vocês.

À Carolina, por vivenciar este percurso de uma forma mais próxima e por todos os momentos de partilha de medos e ansiedades.

*A ti, que embora não tenhas acompanhado  
todo o meu processo, sei que estás comigo onde estiveres.*

## Resumo

A investigação existente sobre jovens que frequentam Escolas de Segunda Oportunidade (E2O) em Portugal é ainda incipiente. Com o intuito de atenuar esta situação, o presente trabalho teve como principal objetivo caracterizar as trajetórias de vida e o consumo de substâncias psicoativas de jovens integrados/as em E2O em Portugal, nomeadamente os padrões, dinâmicas e impactos que esse consumo acarreta na saúde destes/as jovens, a partir dos seus discursos. Desta forma, foram realizadas doze entrevistas a jovens, com idades compreendidas entre os 17 e os 21 anos de idade (M=18,42).

Com a realização da análise temática concluiu-se que as trajetórias de vida destes jovens são caracterizadas pelo abandono das figuras de vinculação, vivência de violência doméstica, insucesso e abandono escolar. Por estes motivos, acabam por estar mais vulneráveis a comportamentos de risco. Em termos de consumo, sabemos que estes/as jovens o iniciaram precocemente sendo que, através deste estudo, foi possível aferir o consumo diário de tabaco e haxixe. Concluímos que, apesar da ingressão na E2O se ter configurado um fator de proteção levando a uma diminuição do consumo de substâncias, constatou-se que estes/as jovens não têm noção das suas consequências para a saúde. Estes resultados vêm reforçar a importância da implementação de programas de prevenção, no que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas, bem como a criação de mais E2O em Portugal, uma vez que acabam por ter o potencial de integrar estes/as jovens a nível vocacional e profissional.

**Palavras-chave:** Trajetórias de Vida; Adolescência; Consumo de Substâncias Psicoativas; Escolas de Segunda Oportunidade.

### *Abstract*

The existing research on young people attending second chance schools in Portugal is still incipient. In order to alleviate this situation, the present work had as main objective to characterize the life trajectories and consumption of psychoactive substances of young people integrated in Second Chance Schools (E2O) in Portugal, namely the patterns, dynamics and impacts that this consumption leads to the health of these young people, based on their speeches. Thus, twelve interviews were conducted with young people, aged between 17 and 21 years of age ( $M = 18.42$ ).

With thematic analysis, it was concluded that the life trajectories of these young people are characterized by the abandonment of the attachment figures, the experience of domestic violence, failure and school abandonment. For these reasons, they end up being more vulnerable to risky behavior. In terms of consumption, we know that these young people started it early and, through this study, it was possible to measure the daily consumption of tobacco and hashish. We conclude that although the entry into E2O has configured a protective factor leading to a decrease in substance use, it was found that these young people are unaware of its health consequences. These results reinforce the importance of the implementation of prevention programs, with regard to the consumption of psychoactive substances, as well as the creation of more E2O in Portugal, since they end up having the potential to integrate these young people at the vocational level and professional.

**Keywords:** Life Trajectories; Adolescence; Consumption of Psychoactive Substances; Second Chance Schools.

# Índice

Introdução.....	11
Parte I – Enquadramento Teórico.....	13
Capítulo I – Adolescência, Risco e Consumos de Substâncias Psicoativas.....	13
1. Adolescência e Principais Contextos de Socialização.....	14
1.1. A Família.....	15
1.2. A Escola.....	15
1.3. O Grupo de Pares.....	16
2. Adolescência e Comportamentos de Risco para a Saúde.....	17
2.1. Adolescência e Consumo de Substâncias Psicoativas.....	18
2.1.1. Fatores de Risco e de Proteção para o Consumo de Substâncias Psicoativas.....	27
2.1.1.1. Fatores Individuais.....	28
2.1.1.2. Fatores Familiares.....	29
2.1.1.3. Fatores Sociais e Ambientais.....	31
2.2. Teorias Explicativas do Uso de Substâncias.....	34
2.2.1. Teoria do Comportamento Problema de Jessor.....	34
2.2.2. Teoria da Aprendizagem Social de Bandura.....	35
2.2.3. Teoria do Comportamento Planeado de Ajzen.....	36
Capítulo II - Escolas de Segunda Oportunidade (E2O).....	37
1. Enquadramento Histórico das E2O na Escola Democrática.....	37
2. Princípios, Destinatários e Metodologias.....	38
3. As E2O e a Prevenção de Comportamentos Saudáveis.....	41
Parte II – Método.....	42
1. Problema de Investigação e Questões de Partida.....	43
3. Participantes.....	44

4.	Técnica de recolha de dados.....	45
5.	Procedimentos .....	45
7.	Técnica de análise dos dados.....	46
8.	Apresentação e Discussão dos Resultados .....	47
8.1	Trajetórias de Vida de Jovens Integrados/as em E2O .....	48
i.	História de Vida.....	48
1.	Fatores Familiares .....	48
2.	Fatores Individuais .....	49
3.	Fatores Escolares .....	50
ii.	Consumo.....	51
iii.	Escola de Segunda Oportunidade.....	55
Parte III	– Considerações Finais.....	56

## **Anexos**

Anexo 1 – Questionário Sociodemográfico

Anexo 2 – Guião da Entrevista

Anexo 3 – Ofício

Anexo 4 – Consentimento Informado 1

Anexo 5 – Consentimento Informado 2

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 – Caracterização dos/as Participantes.....	44
---	----

## **Lista de Siglas**

APFE - Taxa de Abandono Precoce e Formação

CMM - Câmara Municipal de Matosinhos

CPCJ - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças

CRI - Centros de Respostas Integradas

E2C - European Association of Cities for Second Chance Schools

E2O - Escola de Segunda Oportunidade

E2OM - Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos

ESPAD - European School Project on Alcohol and Other Drugs

EU - União Europeia

IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional

LSD - Diatlamida de Ácido Lisérgico

ME - Ministério da Educação

OMS - Organização Mundial de Saúde

PIAC - Programa Integrado de Apoio à Comunidade

SICAD - Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNC - Sistema Nervoso Central

## **Introdução**

O abandono escolar é considerado como um fenómeno nocivo tendo em conta os níveis de escolaridade cada vez mais elevados. Apesar de Portugal ter vindo a criar estratégias para colmatar este problema, este continua a ser uma contrariedade (Estevão & Álvares, 2013). Comparando Portugal, no ano de 2004, relativamente aos países da União Europeia, este apresentou uma taxa de abandono escolar de 40% que superava todos os estados-membros, sendo que esta reduziu para metade entre o ano de 2011 e 2015 devido à implementação de medidas preventivas e de intervenção nos grupos de maior risco.<sup>1</sup> A situação de abandono escolar acarreta consequências bastante negativas, na medida em que se tem verificado que jovens que abandonam a escola com poucas habilitações, são os/as que tendencialmente ocupam cargos menos remunerados e que se caracterizam com mais dificuldades interpessoais, podendo incorrer em comportamentos desviantes (Taborda-Simões, Fonseca & Lopes, 2011).

As trajetórias de vida de jovens integrados em E20 acarretam, na maior parte das vezes, um historial escolar e social mais vulnerável, levando a que estes/as adolescentes ingressem num percurso de absentismo e/ou abandono escolar precoce (Segunda Oportunidade, s.d.). Apesar de se evidenciar um avanço positivo na taxa de abandono precoce da educação e formação (APFE) em Portugal, esta continua a demonstrar um dos valores mais altos da Europa (10,6%), sendo que um/a em cada dez jovens não conclui o ensino obrigatório. Deste modo, este problema acaba por se demonstrar uma emergência social, sendo que se trata de um fenómeno que atinge sobretudo as classes mais desfavoráveis, o que coloca estes/as jovens em grande risco de exclusão social (Segunda Oportunidade, s.d.)

Nesta fase da vida, onde o/a adolescente está exposto à influência do meio e sendo este considerado desfavorável, acaba por se encontrar mais vulnerável ao desenvolvimento de comportamentos desajustados, como o consumo de substâncias psicoativas (Domingues et al., 2014). Sabe-se que este comportamento se configura como um grave problema social e de saúde pública a nível mundial, que tem vindo a assumir uma maior dimensão na população escolar (Bränström, Sjöström & Andréasson, 2008;

---

<sup>1</sup> <https://www.iniciativaeducacao.org/pt/ed-on/ed-on-estatisticas/abandono-escolar>

Soares, 2013; Zeitoune et al., 2012), tendo implicações e repercussões diversas nas vidas dos/as jovens.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as substâncias psicoativas têm a habilidade de mudar os processos de consciência, humor e pensamentos individuais. Estas substâncias, de origem natural ou química, afetam a estrutura e o funcionamento do organismo do ser humano nomeadamente o sistema nervoso, podendo causar alterações no pensamento e comportamento do indivíduo (Dias, Hodecker & Maestri, 2017; Fonte, 2006).

Segundo o Relatório Anual do Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) de 2018, entre o ano de 2015 e 2018 houve um acréscimo do consumo de *cannabis* e de bebidas alcoólicas nos/as jovens de 18 anos, bem como o aumento de comportamentos de *binge drinking*. Consequentemente, houve ainda um aumento de sinalizações comunicadas à Comissão Nacional de Proteção dos Direitos de Crianças e Jovens (CPCJ) de crianças e jovens que consomem ou estão expostas a comportamentos associados ao consumo de álcool. Tendo em conta o SICAD de 2018, a *cannabis*, a cocaína e o *ecstasy* são as substâncias ilícitas mais consumidas em Portugal. No entanto, estudos recentes revelam que a *cannabis* é a substância ilícita com maior prevalência de consumo, sendo que é percecionada como a de maior acessibilidade (SICAD, 2018).

De acordo com o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (15-74 anos) realizado em Portugal, entre 2012 e 2016/17 contactou-se um agravamento das prevalências de consumo recente da *cannabis*, bem como da sua frequência mais intensa, ou seja, houve um aumento de consumidores/as a fazer um uso diário/quase diário desta substância face a anos anteriores.

Relativamente à idade de iniciação do consumo de substâncias, e com especial enfoque na faixa etária compreendida entre os 15-24 anos que é onde a probabilidade de iniciação é maior, a *cannabis* continua a apresentar idades mais precoces, sendo que a idade média do início do consumo é aos 17 anos. No que diz respeito às questões de género, a prevalência de consumo sofreu um aumento em ambos os sexos, no entanto, o sexo masculino continua a ter uma taxa de agravamento superior ao sexo feminino (Balsa et al., 2007; Canavez, Alves & Canavez, 2017; SICAD, 2019; Zappe & Dapper, 2017).

A presente investigação pretende caracterizar as trajetórias de vida e de consumo de substâncias psicoativas de jovens integrados/as em Escolas de Segunda Oportunidade (E2O) em Portugal.

A escolha deste tema surgiu pela escassez de literatura sobre esta população que requer a nossa especial atenção. As E2O dirigem-se a jovens com baixo rendimento académico e escolar, baixas qualificações profissionais e em risco de exclusão social. A maioria dos/as jovens que frequentam as E2O apresentam percursos educacionais pautados por problemas de comportamento gravoso, falta de assiduidade, retenções repetidas e/ou estiveram em situação de abandono escolar em algum momento da sua vida. Estes/as jovens, estando mais atreitos a situações de exclusão social, encontraram na E2O uma segunda oportunidade e uma forma de acabar o seu percurso escolar. Não raras vezes, estes/as jovens apresentam um historial caracterizado por comportamentos de risco, onde o consumo de substâncias está muitas vezes presente (Gulbenkian, 2017).

O estudo que aqui se apresenta está subdividido em três partes. A primeira parte refere-se ao enquadramento teórico e é composta por dois capítulos. No capítulo I, intitulado *Adolescência e os Consumos de Substâncias Psicoativas*, são apresentados diferentes conceitos como a adolescência; os contextos de socialização dos/as adolescentes; os comportamentos de risco que lhes estão associados dando especial enfoque ao consumo de substâncias psicoativas, seus fatores de risco e de proteção e teorias explicativas. O capítulo II denominado *Escolas de Segunda Oportunidade* faz um enquadramento histórico das E2O, define e caracteriza as E2O especificando os seus objetivos e modos de funcionamento, bem como aborda o papel preventivo das E2O no consumo de substâncias psicoativas.

A segunda parte do estudo versa sobre o enquadramento metodológico e começa por apresentar o problema de investigação e as questões de partida, seguido do objetivo geral e objetivos específicos do estudo; caracterização dos/as participantes; a técnica de recolha de dados; os procedimentos; a técnica de tratamento e análise de dados; os resultados e por fim, a discussão de resultados.

A terceira parte, apresenta as considerações finais da presente investigação.

## **Parte I – Enquadramento Teórico**

### **Capítulo I – Adolescência, Risco e Consumos de Substâncias Psicoativas**

## **1. Adolescência e Principais Contextos de Socialização**

Segundo a OMS (2005) a idade da adolescência está compreendida entre os 10 e os 19 anos de idade, embora vários/as autores defendam que é difícil a colocação de limites temporais específicos. Esta fase é considerada um período da vida do ser humano entre a infância e a vida adulta que acarreta consigo várias mudanças a nível físico, mental, emocional, sexual e social (Eisenstein, 2005; Oliveira & Ramos, 2017).

A adolescência inicia-se com mudanças a nível corporal devido à puberdade e termina quando o indivíduo regula o seu crescimento, bem como, a sua personalidade e atinge a sua independência económica e integração na sociedade (Schoen-Ferreira & Aznar-Farias, 2010; Valle & Mattos, 2011). Esta, é uma etapa de cariz muito importante, uma vez que se trata de um período de desenvolvimento humano, em que o/a jovem não admite conselhos ou regras, sendo que quer impor afirmação sobre si mesmo/a.

De acordo com Erikson (1998) citado em Oliveira e Ramos (2017), a adolescência é a fase final da infância que é concluída quando as identificações infantis se transformam noutras identificações obtidas pelo desenvolvimento social através da comunicação e partilha com o outro. Neste sentido, Kandel, Simcha-Fagan e Davies (1986) mencionam dois processos de socialização, ou seja, a imitação dos comportamentos que é feita pelo/a adolescente e o reforço social, que consiste no processo de determinados comportamentos prevalecerem caso haja aprovação dos mesmos por parte do grupo de pares (Negreiros, 1998; Oliveira & Ramos, 2017).

Por ser um período com inúmeras transformações, estas acarretam para o/a jovem uma série de dúvidas, instabilidade emocional e a chamada crise da adolescência e de identidade. Sendo este momento propício no que respeita ao uso de substâncias, é aqui que surge a curiosidade e experimentação de substâncias ilícitas e álcool, geralmente associadas ao grupo de pares (Bittencourt, França & Goldim, 2015; Canavez, Alves & Canavez, 2017; Vasters & Pillon, 2011). O início do uso de substâncias pode ocorrer não apenas como uma descoberta e experimentação, mas também como um consumo que ocorre ocasionalmente, de forma indevida ou abusiva (Schenker & Minayo, 2005).

A adolescência é considerada um período de desenvolvimento do ser humano fulcral para o início do uso de substâncias, seja este uma simples experimentação, um consumo

ocasional, indevido ou abusivo (Lauru, 2014; Schenker & Minayo, 2005). Esta, por ser uma fase caracterizada de muitas mudanças e transições associadas a uma maior vulnerabilidade, acabam por ser o meio condutor para a adoção de novos comportamentos (Guimarães, 2012).

### **1.1. A Família**

A família caracteriza-se como sendo uma peça fundamental no desenvolvimento global das crianças e dos/as adolescentes. Esta, bem como todas as variáveis associadas, exercem influência na sua saúde e bem-estar, bem como na constituição do sujeito, uma vez que a família exerce um papel determinante na personalidade e no comportamento dos/as adolescentes (Pratta & Santos, 2007; Simões, Matos & Batista-Foguet, 2006). Para além disto, a família acaba por ter um papel influenciador, sendo considerada como um modelo para o/a jovem. Desta forma, a estrutura familiar acaba por estar relacionada com o período atual da sociedade onde está inserida, sendo ela também influenciada por vários fatores externos, como por exemplo, fatores ambientais, económicos, culturais e religiosos (Pratta & Santos, 2007). Esta relação parece ser otimizada quanto melhor é a comunicação entre as famílias e os/as filhos/as (Tomé et al., 2011). Um estudo de Tomé (2001), concluiu que a relação entre famílias e filhos/as tem vindo a diminuir ao longo dos anos uma vez que, na adolescência, aproximam-se e identificam-se mais com o grupo de pares. Desta forma, acabam por passar mais tempo na escola e até mesmo em saídas à noite com os/as amigos/as do que com a família. Contudo, e apesar deste afastamento, os/as jovens veem normalmente na sua família as principais figuras de proteção e de apoio na sua saúde, bem-estar social e escolar.

### **1.2. A Escola**

A escola é caracterizada como sendo um contexto primário de socialização dos/as adolescentes, sendo que os/as inclui na participação do ambiente escolar, promove a relação entre professores/as e colegas e faz a ponte entre o contexto escolar e familiar (Matos & Carvalhosa, 2001). Todavia, sendo o local onde o/a jovem passa a sua maior parte do tempo, esta pode constituir um fator chave de proteção ou de risco para a sua saúde. Caso exista um ambiente caracterizado pelo apoio e boas relações interpessoais, participação nas atividades curriculares, existência de normas, regras e objetivos (Battistich & Hom, 1997) configura como um contexto protetor. Caso contrário, o

ambiente e contexto escolar podem levar à desmotivação e conseqüentemente ao afastamento escolar dos/as jovens. A escola é vista como uma fonte de influência no comportamento, sendo a participação e interação com o grupo de pares cada vez mais ativa. No entanto, nem sempre este contexto oferece as condições mais apropriadas, o que pode originar falhas no seu ajustamento social, o que faz com que conseqüentemente o/a jovem fique mais vulnerável ao desenvolvimento de comportamentos de risco. Alunos/as com baixo rendimento, insucesso escolar e mau ambiente escolar, são exemplos que podem estar na origem de comportamentos desajustados (Soares, 2013).

### **1.3. O Grupo de Pares**

No que concerne ao contexto social, o grupo de pares exerce um papel fundamental nesta etapa da vida do indivíduo, sendo que este é definido como sendo um contexto onde o/a adolescente partilha sentimentos, emoções e interesses em comum, acabando por haver confiança e entreaajuda (Ferreira, 2013; Rodríguez, 2015; Simões, Matos & Batista-Foguet, 2006). No entanto, esta vertente relacionada com os afetos é vista por alguns/as autores/as como sendo um fator preditivo para o desvio sendo que outros/as vêm esta ligação como um fator protetor (Moreira, Sánchez & Mirón, 2010).

Segundo Argyle (1987 citado em Cheng & Furnham, 2002), a amizade é um preditor da felicidade, sendo que exerce um papel muito importante na adolescência, principalmente no apoio social, na partilha de interesses e nas atividades feitas em conjunto, sendo que a ausência de amigos/as está associada a sentimentos opostos, como a tristeza e a solidão (Ferreira, 2013; Moreira, Sánchez & Mirón, 2010; Tomé et al., 2011). Sabemos, pois, que a sua presença é fundamental para o bem-estar e para o ajustamento social dos/as adolescentes, visto que é nestas relações que encontram muitas vezes a aceitação e suporte social/emocional (Rodríguez, 2015; Simões, Matos & Batista-Foguet, 2006). É também nesta fase que os/as amigos/as têm um carácter importante na vida do/a adolescente, na medida em que se encontra relacionada com as necessidades de identificação, de intimidade e da própria construção de identidade do/a jovem (Ferreira, 2013). As amizades durante a adolescência entre pessoas do mesmo sexo são consideradas mais íntimas e intensas do que em outra fase da vida, considerando ainda que esta é uma fase de desenvolvimento de personalidade, aptidões e comportamentos sociais. Já as amizades com colegas do sexo oposto são normalmente mais desenvolvidas numa fase de adolescência avançada (Berndt, 1982).

## **2. Adolescência e Comportamentos de Risco para a Saúde**

A adolescência, por ser um período onde ocorrem várias transformações biopsicossociais, e por ser uma fase de experimentação, onde os/as jovens estão sedentos/as por terem novas experiências, explorarem o “proibido” e transgredirem as normas, leva a que os/as adolescentes estejam expostos/as a múltiplos fatores de risco (Coutinho et al., 2013). Neste contexto, podem ser atraídos para comportamentos de risco que podem causar danos a nível físico e/ou mental, tais como: uso de substâncias como o álcool, tabaco e outras drogas ilícitas; comportamento sexual desprotegido; comportamento antissocial e/ou suicida; videojogos; internet; sedentarismo e alimentação não saudável (Balsa et al., 2019; Jessor, 1991; Zappe & Dell’Aglia, 2016; Zappe, Alves & Dell’Aglia, 2018). Por norma, estes comportamentos são adotados com base na procura de novos desafios e experiências que podem ajudar no seu desenvolvimento psicossocial, o que favorece a relação com o grupo de pares e ainda facilita a autonomia do/a jovem (Zappe, Alves & Dell’Aglia, 2018).

Neste sentido, os/as jovens podem ainda ir contra as normas sociais vigentes, podendo ter comportamentos suscetíveis de serem considerados crime, tratando-se assim de delinquência juvenil (Iaralha, 2015). Esta, é uma problemática atual da nossa sociedade que está a tomar proporções significativas e de forma mais precoce e frequente, tratando-se assim, de um problema social grave (Guimarães, 2012; Laranjeira, 2007; Sobreira, 2015). A delinquência juvenil é considerada como o resultado de problemas na vinculação do/a jovem, sendo que o seu comportamento é diretamente influenciado pelos contextos familiar, social e escolar (Iaralha, 2015; Sobreira, 2015). O facto de este ser um problema do presente, requer estudos e pesquisas sistemáticas para que seja possível intervir e prevenir possíveis comportamentos antissociais (Marques, 2012).

É muito comum as definições de delinquência e comportamento desviante estarem interligados. Entende-se por delinquente aquele/a jovem que transgredir as leis e que pratica um ato qualificado cometendo um delito, ou seja, este comportamento engloba todos aqueles que atentem sobre pessoas ou bens. Neste caso, este tipo de comportamento envolve, geralmente, o contacto direto com tribunais (Guimarães, 2012; Marques, 2012; Sobreira, 2015). Por comportamento desviante, entende-se aquele que transgredir as normas e as expectativas sociais. Normalmente são atos que não são puníveis legalmente, mas não deixam de ser ações socialmente não aceites (Guimarães, 2012; Sanchez & Pereira, 2010).

Irá ser utilizado o termo de comportamento desviante uma vez que este é o conceito mais abrangente e que permite incluir os comportamentos que violam não só as normas legais, como: uso de armas, venda de substâncias, roubo, bem como violam as normas sociais sendo inaceitáveis para a sociedade em determinadas idades como: fumar, beber, andar à luta com amigos/as, desobedecer aos cuidadores/as principais e/ou professores/as (Sanchez & Pereira, 2010).

Os comportamentos desviantes embora não estejam presentes em todos/as os/as jovens tendem a aumentar significativamente por volta dos 11-12 anos e só tendem a diminuir após os 16-17 anos. Como é evidenciado na literatura, são alguns os fatores de risco associados a este comportamento, tais como: problemas de comportamento, impulsividade, baixa autoestima e baixas competências sociais (Guimarães, 2012). No entanto, a autoestima e o autoconceito podem funcionar como fator de proteção, uma vez que são considerados como aspetos fulcrais da personalidade do indivíduo (Guimarães, 2012).

### **2.1. Adolescência e Consumo de Substâncias Psicoativas**

O consumo de substâncias psicoativas é uma prática milenar. Segundo Ribeiro (2011) a expressão “consumo de substâncias” é utilizada como qualquer forma de autoadministração de uma substância psicoativa. É utilizada como uma expressão mais geral, englobando todos os níveis de consumo, incluindo o consumo ocasional ou prolongado destas mesmas substâncias. As drogas fazem parte da cultura, das relações humanas e evoluem ao mesmo tempo que os indivíduos que as consomem (SICAD, s.d.). A fase de adolescência acarreta consigo variadas preocupações uma vez que é nesta fase que os/as jovens estão num período de exposição, experimentação e vulnerabilidade às mais vastas substâncias existentes no mercado (Tavares, Béria & Lima, 2001).

Os/as adolescentes tendem a consumir por várias razões, sendo que alguns/as apenas consomem substâncias em determinados ambientes/contextos e outros fazem-no de uma forma regular e sistemática (Calafat et al., 2008; Uceda-Maza, Navarro-Pérez & Pérez-cosín, 2016).

Segundo a OMS (1975), substâncias psicoativas são todas as substâncias que quando ingeridas afetam o Sistema Nervoso Central (SNC). Este termo tal como o seu equivalente, substâncias psicotrópicas, são utilizados para se referirem aos grupos de

substâncias lícitas e ilícitas. As substâncias psicoativas são utilizadas com o intuito de provocar alterações na consciência, nas sensações e no estado emocional, quer seja de forma intencional ou não. Estas alterações variam de pessoa para pessoa, da substância utilizada, da quantidade e em que contexto/circunstância é consumida e do efeito que é esperado (Córdoba-Paz, Betancourth-Zambrano & Tacán-Bastidas, 2017; Silveira & Doering-Silveira, 2014; WHO, 2001). Geralmente as drogas estão associadas a substâncias ilegais (e.g. *cannabis*, cocaína, heroína, entre outras), no entanto, as drogas legais (e.g. cafeína, tabaco e álcool) são igualmente nefastas e perigosas para a saúde do indivíduo que as consome (Silveira & Doering-Silveira, 2014).

As drogas de abuso ou para usos recreativos são popularmente conhecidas pelo seu carácter lícito ou ilícito. Tal como supramencionado, estas substâncias trazem modificações ao nível do SNC do indivíduo, dividindo-se em diferentes categorias: drogas depressoras, estimulantes ou alucinogénias (SICAD, 2018; Silva, 2013). As drogas depressoras atuam ao nível do SNC, deprimindo a atividade do indivíduo. Estas fazem com que o cérebro atue de forma mais lenta, diminuindo a concentração, a atenção, a capacidade intelectual e a tensão emocional (SICAD, 2018; Silveira & Doering-Silveira, 2014). Fazem parte deste grupo as benzodiazepinas, álcool, GHB (ácido gama hidroxibutirato), inalantes, heroína e cannabinóides (SICAD, 2018).

As benzodiazepinas (comprimidos, cápsulas, ampolas ou supositórios) são psicofármacos depressores do SNC e geralmente são utilizados no tratamento da ansiedade e insónias com efeitos tranquilizantes e ansiolíticos. Estes, dependendo da dose consumida, induzem o sono e têm um efeito calmante, sendo muitas das vezes utilizados por toxicod dependentes de maneira a reduzir os sintomas de ressaca e a aliviar a ansiedade (SICAD, 2018).

A OMS (2004) aponta o álcool como sendo a droga mais consumida em todo o mundo, sendo também a preferida entre os/as adolescentes. O álcool é a substância mais utilizada como fim recreativo, sendo Portugal considerado como um dos principais países consumidores de bebidas alcoólicas. Esta substância trata-se de um sedativo/hipnótico com efeitos desinibidores e tem efeitos maiores nas mulheres uma vez que estas contêm menos água no organismo o que acaba por ser mais difícil a sua diluição. À semelhança de outras drogas, os efeitos associados a esta substância dependem de vários fatores para ambos os sexos como a quantidade de comida e de bebida ingerida, a constituição física

do indivíduo, a tolerância, o estado de espírito e o ambiente/contexto (SICAD, 2018). Esta substância, apesar de ser vista como presença obrigatória em festas e convívios, pode acabar por levar o indivíduo a ingerir de forma abusiva, o que acarreta graves consequências, como dependência física e/ou psicológica, comportamentos sexuais de risco, aumento da agressividade, risco de acidentes de viação, entre muitos outros (SICAD, 2018; Vieira et al., 2007).

De acordo com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência (OEDT, 2008), o GHB (ácido gama-hidroxibutírico), substância geralmente conhecida por “*ecstasy* líquido” pode ser consumida por via oral ou injetada (SICAD, 2018; OEDT, 2008). Os seus efeitos surgem dez minutos após o seu consumo e atingem o seu pico até duas horas depois, podendo durar um a dois dias. Apesar de existir pouca informação acerca desta substância, sabe-se que é feita a partir de químicos e em laboratórios ilegais, sendo impossível saber a concentração da substância e sendo elevado o risco de proporcionar uma overdose. Este risco aumenta caso haja o consumo de álcool ou outras drogas depressoras à mistura (SICAD, 2018).

As substâncias inalantes, também conhecidas por substâncias voláteis, vaporizam-se à temperatura ambiente, ou seja, estas soltam vapores em contacto com o ar que quando introduzidas no organismo através da respiração pela boca ou nariz, são psicoativas (OMS, 2010; SICAD, 2018). As mais usadas são produtos químicos de uso doméstico como gasolina, cola, verniz, tinta, acetona, entre outros. Os efeitos são imediatos e acabam rapidamente, no entanto, inalados em doses elevadas podem provocar intoxicações bastante nocivas para o indivíduo. No que concerne a este tipo de substância, sabe-se que pode causar dependência psicológica, mas a física ainda não está cientificamente comprovada (SICAD, 2018).

A heroína consiste numa substância analgésica derivada da morfina. Esta geralmente apresenta-se sob forma variada entre um pó castanho ou branco e consumida frequentemente por via intravenosa pelos seus rápidos efeitos (cerca de 8 minutos) e que podem durar até uma hora. No entanto, é possível consumi-la através da inalação ou fumada (Freitas-Magalhães & Ekman, 2008). Esta substância tem efeitos de relaxamento, sonolência, prazer e euforia, no entanto, pode provocar náuseas, vômitos e tonturas (Silva, 2013). Quando consumida em excesso pode causar overdose, levando o indivíduo que a consome à morte (SICAD, 2018). Para além destes efeitos, a heroína é altamente viciante,

uma vez que causa dependência física e psicológica, o que faz com que os seus consumidores passem a consumir cada vez mais para sentir os seus efeitos e até mesmo para evitar a ressaca. Por sua vez, a ressaca (síndrome de abstinência) causa sérios danos para o/a usuário/a como dores e espasmos musculares, suores, ansiedade, insónias, entre outros (Silva, 2013; SICAD, 2018).

A *cannabis* derivada da “*cannabis sativa*” apresenta-se sobre a forma de marijuana ou erva, haxixe e óleo de *cannabis* ou haxixe (SICAD, 2018). A sua substância ativa, responsável pelos seus efeitos é o ácido delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) e está presente em maior quantidade em diferentes derivados da substância (Gonçalves & Schlichting, 2014). A *cannabis* é geralmente consumida através da sua mistura com tabaco, mas também através de cachimbos e embora menos frequente em Portugal, pode ser ainda consumida através da ingestão (SICAD, 2018). Normalmente os seus efeitos surgem minutos após o consumo, sendo que a sensação de relaxamento, desinibição, desconcentração e lentificação do raciocínio, são alguns dos efeitos desta substância (Carvalho, 2008; Gonçalves, 2008; Gonçalves & Schlichting, 2014; SICAD, 2018).

As drogas estimulantes aumentam as atividades do SNC, fazendo aumentar o estado de alerta e a atenção do indivíduo afastando a sensação de cansaço, sono e apetite. Este grupo de drogas provoca excitação nos seus usuários, fazendo com que se sintam mais desinibidos e inteligentes (Fonte, 2006). Fazem parte deste grupo o tabaco, as xantinas, as anfetaminas, MDMA, a cocaína e o crack (Pinsky & Bessa, 2008; SICAD, 2018; Silveira & Doering-Silveira, 2014).

Embora o tabaco seja caracterizado como sendo uma substância estimulante na maioria dos artigos científicos lidos, o SICAD (s.d.) considera-a como sendo também uma substância depressora, uma vez que a maioria dos/as seus/as usuários/as afirmam que o consumo desta substância os/as faz relaxar. O tabaco contém uma substância – a nicotina – responsável pelos seus efeitos psicoativos com elevada probabilidade de induzir o/a usuário/a em dependência física e psicológica (Nunes, 2006). Quando o indivíduo começa a consumir tabaco, tende a reduzir o tempo de reação, o stress, o apetite, a agressividade, a ansiedade e melhora a memória e a atenção. No entanto, também podem surgir efeitos adversos como náuseas, vômitos e tosse (Nunes, 2006). O seu uso a longo prazo acarreta consigo vários danos a nível da saúde, sendo o cancro do pulmão uma das consequências mais nefastas da substância. Tal como já referido anteriormente,

é uma substância altamente aditiva, que em situação de não consumo provoca síndrome de abstinência, havendo com que haja um forte desejo em voltar a fumar, humor eufórico ou deprimido, irritabilidade, aumento do apetite e do peso corporal, má disposição, entre outros (Nunes, 2006; SICAD, s.d.).

De acordo com o SICAD (s.d.), as xantinas são um grupo de substâncias que interferem nas atividades do SNC. Fazem parte deste grupo, considerando-se como os três alcaloides principais, a cafeína, a teofilina e a teobromina. Estas substâncias, especialmente a cafeína, geralmente consumida em bebidas, em forma de infusão, têm efeitos estimulantes que quando consumidos com moderação têm a capacidade de melhorar/facilitar o trabalho intelectual, diminuir o cansaço, podendo provocar insónias em quem não fizer um uso habitual da substância (SICAD, s.d.; Sobreira da Silva et al., 2018). À semelhança de outras substâncias, também esta tem o poder de causar habituação, levando o/a consumidor/a a ligeiros efeitos de abstinência como: sono, cansaço, ansiedade, náuseas e vômitos (SICAD, s.d.).

As anfetaminas, também conhecidas como “*design drugs*” são drogas sintéticas, fabricadas e modificadas em laboratório e apresentam-se sob forma de cristais, pó ou comprimidos, podendo ser inaladas, consumidas por via oral ou injetadas e com uma duração média de 3 a 4 horas. (Belo, 2015; Costa, 2015; Pinsky & Bessa, 2008; SICAD, 2018). As anfetaminas têm o poder de aumentar a capacidade física do sujeito que a consome, uma vez que aumentam a resistência nervosa e muscular o que consequentemente faz aumentar a capacidade respiratória e tensão arterial, deixando-o em estado de alerta. Apesar de estes efeitos parecerem benéficos para o indivíduo só acabam por causar malefícios, uma vez que levam o seu corpo a ultrapassar os seus limites, o que por si só já é nocivo para a sua saúde e quando findados os seus efeitos, quando o usuário perde a força que até então tinha, pode entrar em depressão e acaba por procurar a droga novamente, em doses maiores, para voltar a sentir os mesmos efeitos (Murer, 2010). Os principais efeitos desta substância são a sensação de euforia e aumento de energia, taquicardia, alteração do humor, aumento do ritmo respiratório e hipertensão, entre outros (Murer, 2010; SICAD, 2018) Neste caso, a dependência acontece mais propriamente a nível psicológico, sendo que causa uma tolerância bastante rápida (SICAD, 2018).

A substância 3,4 - Methlenedioxymethamphetamine (MDMA), comumente conhecida por ecstasy, é uma droga sintética derivada das anfetaminas que possui, em simultâneo, efeitos estimulantes e alucinogénios (Carvalho, 2007; Costa et al., 2009; Gonçalves, 2008). Conhecida ainda por “love drug” encontra-se normalmente sob a forma de cápsulas, comprimidos de várias cores, formas e tamanhos, ou em pó e é frequentemente consumida por via oral, sendo que pela sua forma em pó pode ser inalada (Belo, 2015; Carvalho, 2007; Pinsky & Bessa, 2008). Os seus efeitos são de euforia, sensação de bem-estar, facilidade de comunicação, prazer, resistência física, náuseas, perda do apetite, taquicardia, boca seca e ranger dos dentes, sendo os seus efeitos estimulantes semelhantes ao das anfetaminas e efeitos perturbadores semelhantes ao LSD (Gonçalves, 2008; Pinsky & Bessa, 2008; SICAD, 2018). Estes sentem-se após 20/30 minutos o seu consumo e podem durar até 8 horas, o que leva a um esforço bastante significativo para o seu usuário, uma vez que, através do seu esforço físico provoca o aumento da temperatura corporal, podendo chegar até aos 42°C e levar o indivíduo à morte por hipertermia (Pinsky & Bessa, 2008; SICAD, 2018). Para além disto, alguns usuários desta substância relataram efeitos depressivos, cansaço e insónia nos dias após o consumo (Pinsky, 2008). Também o MDMA, causa dependência psíquica, levando ao risco do desenvolvimento da doença de Parkinson (Belo, 2015; Carvalho, 2007; SICAD, 2018).

A cocaína, conhecida também por “C”, “coca”, “branca” é extraída das folhas do “Erithroxylon coca” e apresenta-se em diversas apresentações (Costa, 2015; Gonçalves, 2008; SICAD, 2018; White & Lambe, 2003). Pode ser fumada na forma de pasta conhecida como “merla” ou na forma de pó ou microcristais, sendo que o seu consumo pode ser feito através da via intranasal (“ato de snifar”) ou injetada e os seus efeitos fazem-se sentir rapidamente e desaparecem igualmente de forma bastante rápida, o que leva ao consumidor a uma vontade enorme de voltar a consumir outra vez, o chamado “craving” (Buttner, 2011; Pinsky & Bessa, 2008; SICAD, 2018). Os/as consumidores/as de cocaína procuram nesta substância efeitos de euforia, sensação de prazer e bem-estar, autoconfiança, o que acaba por acarretar consequências como insónias e perda de apetite (SICAD, 2018; White & Lambe, 2011). Além disso, sob o efeito da droga, os seus usuários podem apresentar agressividade, irritabilidade, tremores, taquicardia e alterações de humor (Buttner, 2011; Pinto, 2013; Pinsky & Bessa, 2015; SICAD, 2018). O seu consumo em excesso pode levar a uma overdose que provoca convulsões, coma, paragem

respiratória e morte (Pinsky & Bessa, 2008). A síndrome de abstinência tende a surgir com efeitos de “*crash*” (irritabilidade e fadiga) após os efeitos da substância desaparecerem (OMS, 2010; Pinsky & Bessa, 2008).

O *Crack* é obtido através da pasta base da cocaína misturada com bicarbonato de sódio e/ou amoníaco. Esta mistura depois de seca, forma pequenos cristais chamados de “pedra”, que no seu processo de preparação “partir pedra” a sua sonoridade fez com que surgisse o seu nome (Gonçalves, 2008; Morera, 2014). Estes cristais são habitualmente consumidos através de cachimbos próprios, de forma improvisada através de latas de refrigerantes ou papel de alumínio ou fumados com tabaco (Morera, 2014; SICAD, 2018). O seu consumo produz efeitos intensos entre 10 a 15 segundos e duram até 5 minutos (Pinsky & Bessa, 2008). Quando fumada sob esta forma, os seus efeitos são semelhantes aos da cocaína injetada, mas mais rápidos e fortes, o que faz com que seja uma substância altamente viciante e também a sua dependência é maior do que a da cocaína (Morera, 2014; SICAD, 2018). Desta forma, o seu consumo regular pode originar alucinações e comportamentos agressivos, paranóicos e suicidas (Gonçalves, 2008).

As drogas alucinogénias causam uma perturbação na atividade cerebral, provocando distorções a nível da cognição e da perceção, podendo originar alucinações ou delírios (“*trips*”) (Fonte, 2006; SICAD, 2018). São consideradas como alucinogénias todas as drogas que distorcem a perceção da realidade (cores, formas, audição e visão) tais como: cogumelos alucinogénios, LSD e ketamina (SICAD, 2018).

Os cogumelos alucinogénios ou psicadélicos, comumente conhecidos por “cogumelos mágicos”, apresentam-se crus, secos, cozinhados ou em forma de chá (Gonçalves, 2008; SICAD, 2018). A psilocibina é a substância ativa dos “cogumelos mágicos” (Souza, 2019), e os seus principais efeitos são a alteração da perceção, alucinações, aumento da sensibilidade e euforia (SICAD, 2018). Devido à vasta variedade de cogumelos, os seus efeitos são mais fortes do que outros e consumidos em doses elevadas podem levar o consumidor a delírios, coma profundo convulsões e pânico. Apesar do consumo não provocar dependência física, a psicológica é possível de acontecer (SICAD, 2018).

A Diatalamida de Ácido Lisérgico (LSD) vulgarmente conhecida por “ácido”, à semelhança de outras drogas alucinogénias, provoca efeitos imediatos como alterações

na percepção, pensamento e a nível temporal (Gonçalves, 2008). Os efeitos do LSD surgem após 30/60 minutos e podem durar até 8/12 horas (Das et al., 2016; SICAD, 2018). Esta substância provoca efeitos imprevisíveis, sendo que os mais recorrentes são a ocorrência de delírios, alucinações visuais, percepção distorcida das cores, formas, movimentos e sons dos objetos, medo da morte, ataques de pânico (Das et al., 2016). Estes, são conhecidos como “trips” (viagem) e podem ser considerados como experiências agradáveis ou desagradáveis, designadas de “*bad trips*” (SICAD, 2018). O facto desta droga se acumular no organismo, faz com que a sua tolerância seja rapidamente desenvolvida e desta forma os seus usuários consumirem cada vez mais para obterem os mesmos efeitos, o que aumenta os efeitos físicos e pode originar as designadas “*bad trips*” (más experiências) (Das et al., 2016).

A Ketamina, conhecida também por “*special k*” ou “*k*”, é um derivado da fenciclidina e foi produzido inicialmente com o propósito de ser um anestésico para o uso humano e animal, até que a partir da década de 70 passou a ser consumida em festas (Cruz et al., 2009). Apresenta-se em pó branco, comprimidos ou em líquido, sendo que o seu consumo pode ser feito através da via oral, inalação ou injetada (Cruz et al., 2009; SICAD, 2018). Os seus efeitos podem surgir como sedativos ou alucinogénios com duração de cerca de 1 hora. Embora se conheça pouco desta substância, sabe-se que é altamente perigosa e que provoca dependência psicológica (SICAD, 2018).

O risco de abuso deste tipo de drogas acontece uma vez que estas causam sensações de prazer e bem-estar ao indivíduo que as experimenta e faz com que as volte a procurar, fazendo com que o seu efeito vá diminuindo e que a dose/quantidade ingerida venha a ser cada vez maior. A este fenómeno dá-se o nome de tolerância, ou seja, o indivíduo passa a consumir cada vez mais para voltar a sentir os efeitos iniciais da substância o que faz com que inicie uma dependência (Pinsky & Bessa, 2008). Segundo o estudo de Uced-Maza, Navarro-Pérez e Pérez-Cosín (2016), os/as adolescentes, por vezes carecem de maturidade para o uso de drogas, sendo que tendem em abusar delas. Para estes autores, as drogas em si não são consideradas como um risco, o que realmente determina a situação de risco prende-se com a falta de maturidade ou a incapacidade do/a adolescente em regular o seu consumo.

No que concerne aos padrões de consumo em função do sexo/género e de acordo com o dossier temático do SICAD: “Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Uso

de Drogas – Uma análise em função do género” (2018), existem discrepâncias entre o sexo masculino e feminino no concerne ao consumo de substâncias, aos padrões de consumo, ao envolvimento na oferta de estupefacientes, morbidade e consequências. Estas dependem do tipo de substância, da faixa etária e da região ou classe social. Relativamente ao comportamento, este pode ser justificado por uma atitude por parte do grupo masculino quanto ao consumo experimental/ocasional de substâncias, bem como têm mais acessibilidade e têm mais conhecidos próximos que consomem. Ainda neste relatório é evidenciado que a prevalência do consumo de *cannabis* é maior no sexo masculino, sendo que quando se trata de substâncias como a heroína ou cocaína, existe uma discrepância mais acentuada e que as raparigas estudantes têm uma maior perceção dos riscos associados ao consumo frequente de substâncias em relação aos rapazes (Carapinha & Guerreiro, 2018).

No que concerne ao consumo de álcool, de acordo com o European School Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) de 2015, 71% dos/as jovens portugueses/as de 16 anos já tinham experimentado bebidas alcoólicas, no entanto, tendo em conta o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, verificou-se um tardar na iniciação da experimentação do álcool que passou dos 16 para os 17 anos (SICAD, 2019).

Relativamente à prevalência de consumo ao longo da vida (pelo menos uma experiência de consumo), no ano de 2016/17 foi de 85% na população entre os 15-74 anos, sendo superior quando comparada ao ano de 2012, sendo a percentagem de 73%. Para além disto, o consumo em função do sexo, continua a ser menor no sexo feminino (39%), prevalecendo o consumo no sexo masculino (72%) (Lopes et al., 2015; SICAD, 2019).

No que diz respeito ao consumo de outras drogas, de acordo com o Relatório Anual do SICAD (2018): “A Situação do País em Matérias de Drogas e Toxicodependências” sabe-se que a prevalência de consumo de qualquer tipo de droga continua a ser maior no sexo masculino do que no sexo feminino, quer seja ao longo da vida, a nível do consumo recente ou atual.

A *cannabis* é a substância com maior prevalência de consumo, sendo que este tem vindo a aumentar desde 2015 nos jovens de 18 anos, segundo o Sumário Executivo – Relatórios Anuais do SICAD (SICAD, 2019). Segundo este relatório, entre o ano de 2012 e 2016/17 houve um agravamento destes consumos, sendo que a prevalência continua a

ser mais acentuada no sexo masculino, no entanto, este aumento tem vindo a evidenciar-se mais no sexo feminino ao longo dos anos (SICAD, 2019).

### **2.1.1. Fatores de Risco e de Proteção para o Consumo de Substâncias Psicoativas**

Os fatores de risco e de proteção consistem em variáveis presentes no próprio indivíduo e/ou no seu contexto familiar e social (e.g., grupo de amigos, escola, comunidade). Dentro destes fatores estão inseridos os aspetos genéticos, biológicos e de relacionamento, ou seja, a cultura em que o indivíduo está inserido, a sua interação com a família, bem como a forma de convivência com substâncias e como reage e experiencia os seus diferentes efeitos. Desta maneira, o mesmo fator pode ser considerado como um fator de risco para um indivíduo e um fator de proteção para outro. Tomemos por exemplo, um/a adolescente que convive num ambiente familiar de consumo de álcool pode seguir o exemplo e começar a consumir bebidas alcoólicas, já outro/a pode ver as consequências que esse consumo acarreta e fazer com que lhe sirva de exemplo para não o fazer (Albertani, Scivoletto & Zemel, 2006).

Começemos por distinguir os conceitos de risco e fatores de risco, que por vezes surgem associados. Entende-se por risco, uma consequência de uma decisão consciente do indivíduo onde este se expõe a uma situação de forma a obtenção de prazer, podendo estar vulnerável e consequentemente estar predisposto a danos físicos, psicológicos e/ou financeiros (Dias, Alves & Maestri, 2017; Gallo & Williams, 2008 & Schenker & Minayo, 2005). Os fatores de risco consistem em variáveis que estão associadas à possibilidade de ocorrência de fatores negativos para a saúde e comportamento social que, por sua vez, levam o indivíduo a um estado de vulnerabilidade e a assumir comportamentos de risco, tais como o uso de substâncias. Estes, estão associados a eventos de vida negativos que quando presentes no sujeito podem levar a problemas físicos, psicológicos e/ou sociais (Albertani, Scivoletto & Zemel, 2006; Canavez, Alves & Canavez, 2017; Dalpiaz et al., 2014; Dias, Hodecker & Maestri, 2016; Gallo & William, 2008).

Um indivíduo pode começar a fazer o uso de substâncias apenas por um único fator, mas geralmente por vários que se interligam, sendo que destes se destacam a família, a escola, o grupo de pares e o meio social que são os sistemas onde o/a jovem está frequentemente inserido/a e em constante interação (Dias, Hodecker & Maestri, 2016).

É importante ainda referir que existem dois tipos de fatores de risco: os estáticos e os dinâmicos. Os fatores de risco estáticos são aqueles que correspondem a variáveis históricas ou do passado, que não podem ser alteradas, ou seja, que fazem parte da vida do sujeito (e.g., sexo, família, história criminal entre outros). Já os fatores de risco dinâmicos dizem respeito às características do indivíduo passíveis de serem alteradas tendo um impacto na probabilidade de um comportamento criminal ou de risco (e.g., uso de substâncias psicoativas) (Grangeia & Matos, 2012; Mendes, 2015).

No que concerne ao termo proteção este significa conceder a possibilidade de crescimento e desenvolvimento na formação do indivíduo (Schenker & Minayo, 2005). Por fatores de proteção sabe-se que estes têm a capacidade de poder alterar a resposta do indivíduo face a um risco ambiental a que esteja exposto (Dalpiaz et al., 2014; Gallo & Williams, 2008). Por outras palavras, são recursos pessoais ou sociais que atenuam e protegem o indivíduo dos efeitos do risco, o que requer que o sujeito disponha de um autoconceito e suporte social positivo (Dias, Hodecker & Maestri, 2016). Estes contrapesam com os fatores de risco, fazendo com que a pessoa tenha uma atitude positiva e de resiliência de forma a fazer face aos comportamentos de risco (Albertani, Scivoletto & Zemel, 2006).

Iremos abordar os diferentes fatores elencados anteriormente destacando como cada um deles pode ser protetor ou de risco.

#### **2.1.1.1. Fatores Individuais**

Os fatores individuais são todos aqueles que estão relacionados diretamente com o indivíduo, ou seja, aspetos demográficos, psicológicos e socioeconómicos. No que diz respeito aos aspetos demográficos é possível constatar que a idade e o sexo também influenciam o uso de drogas. Jovens do sexo masculino têm mais tendência para o uso de *cannabis* ou cocaína, enquanto adolescentes do sexo feminino consomem mais medicamentos sem receita médica, como ansiolíticos para diminuir a ansiedade/depressão e anfetamínicos para permanecerem mais horas sem ter de comer (Baus, Kupek & Pires, 2002; Dias, Hodecker & Maestri, 2016).

Adolescentes com baixa autoestima, sintomas depressivos, irresponsabilidade, rebeldia, imaturidade, curiosidade face à experiência, necessidade de aceitação pelo grupo, violência na infância física e/ou psicológica, violência familiar, ansiedade e/ou depressão, timidez excessiva, baixo nível de resiliência e necessidade de experimentar

coisas novas, podem e tendem a recorrer ao uso de drogas para desta forma se sentirem mais calmos/as e relaxados/as (DHSS Alaska, 2011; Dias, Hodecker & Maestri, 2016; Silva, 2016). Por outro lado, jovens com um autoconceito e autoestima positiva, autocontrolo, autonomia, carácter meigo e adaptável, empáticos e com capacidade de resolver conflitos de forma não violenta são características tidas como fator de proteção ao uso de substâncias (DHSS Alaska, 2011; Sartés et al., 2002).

De todos os fatores de proteção para o não uso de substâncias, a resiliência merece a nossa especial atenção, uma vez que consiste em diminuir os efeitos negativos. Resiliência pode ser definida como a capacidade que o sujeito tem em fazer face a situações adversas e de como pode contorná-las. Por outras palavras, são estratégias que o indivíduo obtém para enfrentar as situações negativas. Considera-se que os/as adolescentes com a resiliência mais desenvolvida têm uma menor tendência a consumir quer substâncias ilícitas como lícitas (Dias, Hodecker & Maestris, 2016).

#### **2.1.1.2. Fatores Familiares**

A família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos indivíduos, uma vez que esta tem o papel de os inserir na sociedade. Desta forma, conforme as suas bases educacionais, tem a função de influenciar a forma como o/a jovem reage à oferta de substâncias lícitas e ilícitas na sociedade (Schenker & Minayo, 2005). A família pode ser considerada como um fator de risco ou de proteção no uso de substâncias uma vez que são as figuras de vinculação e elementos importantes na vida dos/as adolescentes. A família nuclear, através dos comportamentos e atitudes que têm, acabam por influenciar os/as jovens a adotar esse mesmo comportamento, o que vai variar conforme o tipo de relação que é estabelecida entre ambos (Zappe & Dapper, 2017).

Estudos apontam que estilos parentais autoritários, negligentes e permissivos parecem mais frequentemente estar associados ao uso de substâncias pelos/as jovens. Práticas educativas parentais como o excesso de controlo e autoridade, que se acabam por relacionar à ausência de relacionamento afetivo, falta de interesse sobre a escola, atividades e rotinas e falta de comunicação para o adolescente poder expressar os seus sentimentos são consideradas como um fator de risco para o uso de substâncias (Hair et al., 2008; Zappe & Dapper, 2017). Famílias destruídas, pais e/ou irmãos/as que fazem o uso de substâncias, falta de controlo e disciplina sobre os/as filhos/as, convivência com

pais separados, todos estes são fatores que levam os jovens à iniciação ou à continuação do uso das mesmas. Pais que consomem substâncias como o tabaco ou álcool ou até mesmo substâncias ilícitas estão a servir de exemplo para que os filhos adotem esse mesmo comportamento e ainda aqueles que aceitam esta conduta por parte dos filhos estão a desencadear um comportamento para a continuação deste mesmo consumo (Dias, Hodecker & Maestri, 2017; Gosselin et al., 2000). Estudos referem que filhos/as de pais dependentes químicos têm uma maior probabilidade em vir a consumir substâncias (Canavez, Alves & Canavez, 2017). Ainda no contexto familiar podemos acrescentar como sendo fatores de risco pais que sofrem de alguma perturbação mental, que são demasiado exigentes ou autoritários e onde há conflitos familiares e negligência parental (Dias, Hodecker & Maestri, 2017).

Por outro lado, estilos parentais democráticos e participativos, onde existe um acompanhamento parental dos/as filhos/as, envolvimento, apoio e suporte para a resolução dos seus problemas parecem funcionar como protetores no consumo de substâncias (Zappe & Dapper, 2017). Práticas educativas como controlo e disciplina positiva, comunicação e sensibilidade para ouvir o/a adolescente e presença de apoio e afeto entre a família e filhos/as são consideradas como fatores protetores para o uso de substâncias. A importância da existência da comunicação entre família e filhos/as também foi um fator apontado como sendo crucial para o não consumo de substâncias, uma vez que a ausência deste suporte por parte dos pais, pode deixar o/a adolescente mais desamparado/a, aumentando a probabilidade para se aproximar de utilizadores/as de substâncias, e conseqüentemente começar a consumir (Zappe & Dapper, 2017).

Um estudo qualitativo realizado por Costa e colaboradores/as (2012) investigou as perceções de adolescentes sobre o uso de substâncias. Este, revela que os/as adolescentes perceberam que o contexto familiar pode ser um fator de risco ou proteção no que concerne ao uso das mesmas. Estes/as referiram que os pais podem servir de modelo quando eles próprios consomem algum tipo de substância, influenciando assim, o uso nos/as filhos/as. Foi apontado ainda, o facto da existência de conflitos familiares ou um mau relacionamento, que também pode desencadear o uso de substâncias psicoativas. Por outro lado, os/as adolescentes perceberam que quando a família é unida e presente, conseguindo desta forma orientar e monitorizar os/as filhos/as, acabam por ser um fator

protetor, conseguindo afastar os/as filhos/as do mundo das drogas (Zappe & Dapper, 2017).

A família representa assim, um fator de proteção quando existe uma relação saudável desde o início do desenvolvimento da criança, quando há controlo relativamente ao comportamento dos/as filhos/as e quando existem regras e valores familiares (Schenker & Minayo, 2005; Menezes & Pereira, 2019).

### **2.1.1.3. Fatores Sociais e Ambientais**

Nesta fase de adolescência onde o sujeito se encontra, torna-se cada vez mais difícil este aceitar as orientações das figuras de autoridade, pois é um período onde quer testar a possibilidade de ser adulto/a e de poder assumir o comando e controlo sobre si. Neste período de procura pela sua identidade, o/a jovem acaba por se afastar da família tendo uma maior aproximação do seu grupo de pares, que acabam por ser um fator de risco caso estes sejam consumidores de substâncias lícitas e/ou ilícitas, uma vez que acabam por pressioná-lo, sendo assim uma influência para a experimentação (Dias, Hodecker & Maestri, 2016; Ferreira, 2013; Oliveira & Ramos, 2017).

No meio social, começam a surgir os grupos de pares, que o indivíduo vê como sendo um novo modelo de identificação e aceitação por parte dos/as amigos/as. Caso esteja vulnerável a estas mudanças típicas desta fase de desenvolvimento e houver pressão grupal, as substâncias podem surgir para aliviar estes sentimentos e dando uma sensação de bem-estar e prazer ao/à adolescente. Este/a acaba por procurar as substâncias como a solução para os problemas. Consta-se ainda que o início do uso de substâncias ocorre na adolescência e na maior parte das vezes através de um/a amigo/a ou um familiar (Canavez, Alves & Canavez, 2017).

É ainda notório que o contexto ambiental exerce um papel fundamental. O consumo pode acontecer na zona onde o/a adolescente mora e/ou frequenta e o grupo de pares pode ser o principal desencandador para esta iniciação. Um/a adolescente inserido/a num meio onde a maior parte dos/as amigos/as fuma, bebe álcool ou consome outro tipo de substâncias será mais facilmente levado a experimentar e a fazer uso dessas mesmas substâncias, uma vez que naquele meio esse consumo é algo comum (Canavez, Alves & Canavez, 2017; Dias, Hodecker & Maestri, 2016; Marques & Cruz, 2000). Aqui podemos

considerar como fatores de risco a localização desses locais, a presença de violência e a falta de recursos para a prevenção deste tipo de comportamentos. O indivíduo que está inserido num meio onde a violência e o consumo de substâncias impera, e onde este consumo é visto como algo normativo, pode configurar como um gatilho para que o/a jovem possa iniciar o consumo (Dias, Hodecker & Maestri, 2016).

Vários estudos referem que o grupo de pares tanto pode servir como fator de proteção ou fator de risco (Zappe & Dapper, 2017). No estudo de Costa et al. (2012) podemos referir como exemplo alguns/as adolescentes consumidores/as de *crack* que constataram que o começaram a fazer através da influência dos/as amigos/as e por curiosidade; adolescentes que vivem em zonas de risco e que têm dificuldade em conseguir ter uma vida diferente, uma vez que o contexto que os rodeia não é favorável e é propício ao consumo e adolescentes que referem que o uso na escola é comum e que acaba por existir pressão por parte dos/as amigos/as ao consumo.

O grupo de pares é considerado um fator importante, uma vez que, por vezes o/a adolescente não tem um ambiente familiar favorável e encontra nos/as amigos/as esse conforto e a aceitação que não tem por parte dos pais. Isto complica-se quando este grupo é usuário de substâncias, o que acaba por influenciar que o jovem inicie o consumo. A par disto, também se verificou que adolescentes que consomem substâncias passam muito mais tempo fora de casa com os/as amigos/as do que aqueles/as que não o fazem (Costa et al., 2017). No entanto, apesar da maior parte dos estudos apontarem o grupo de pares como sendo um fator de risco para o consumo, este também consegue exercer uma influência positiva sobre o uso de substâncias. Grupos de amigos/as com objetivos de vida tendem a atuar de forma preventiva, dando o exemplo de que não é preciso consumir substâncias para se divertir ou se sentir bem (Costa et al., 2017).

A escola também pode ser vista como um fator de risco, sendo esta um local privilegiado de interação entre os/as adolescentes, acabando por ser um palco para os traficantes e para as substâncias ilícitas (Shenker & Minayo, 2005). Neste contexto podemos ainda identificar como fator de risco o baixo rendimento académico, problemas de aprendizagem, exclusão social e ausência de regras e disciplina como sendo condições que favorecem o uso de substâncias (Dias, Hodecker & Maestri, 2016; Jesús & Ferriani, 2008). Por outro lado, o sucesso académico, a integração social na escola quer com

alunos/as e professores/as e a participação em atividades extracurriculares podem ser consideradas como fator de proteção (DHSS Alaska, 2011; NIDA, 2003; Silva, 2016).

No que diz respeito ao aspeto socioeconómico, este também pode corporizar um fator de risco. Embora a condição económica dos/as jovens por vezes ser desfavorável, este pode ser um motivo para consumirem. Por outro lado, jovens com acesso mais facilitado a bens monetários ou que estejam num patamar económico mais favorável têm maior acessibilidade à compra de substâncias. Outra condição que podemos associar aqui é o desemprego, visto que na literatura existe evidência científica que comprova que os/as jovens quando têm mais tempo livre e quando se encontram numa situação desfavorável, têm tendência a consumirem mais ou a iniciarem o uso (Dias, Hodecker & Maestris, 2016).

Outro fator de risco associado ao meio é relativo às próprias substâncias, ou seja, atualmente há uma maior disponibilidade, oferta e facilidade de obtenção de drogas, o que consequentemente pode originar prazer para o indivíduo, o que o faz querer voltar a repetir a experiência (Albertani, Scivoletto & Zemel, 2006; Dias, Hodecker & Maestri, 2016; Schenker & Minayo, 2005).

A par disto, podemos ainda apontar a comunicação social como sendo um fator de risco, sendo que, por vezes, faz publicidade sobre o prazer que as substâncias podem causar, sem fazer referência aos riscos associados (Schenker & Minayo, 2005). Atualmente, os/as jovens estão expostos/as através das redes sociais com a presença de famosos/as a fazer uso de substâncias ilícitas. A publicidade de celebridades a fumar e a beber, fazem com que isso pareça algo normal e divertido, o que faz com que os/as adolescentes tenham a curiosidade e o desejo de experimentar novas substâncias. Dentro deste campo, foi realizado um estudo pelo Centro Nacional de Dependência e Abuso de Substâncias na Universidade Columbia (Nova Iorque) que concluiu que adolescentes que usam com maior frequência as redes sociais têm uma maior tendência para beber, fumar e usar substâncias psicoativas. Para além da exposição das substâncias através de publicidade, as redes sociais também podem desencadear problemas de saúde mental que podem levar o indivíduo a recorrer ao uso das mesmas. Esta pesquisa concluiu que a comunicação social pode ser responsável até 30% do consumo de álcool e drogas pelos/as adolescentes (Hilliard, 2019).

## **2.2. Teorias Explicativas do Uso de Substâncias**

Ao longo do tempo diferentes autores/as desenvolveram diversos modelos explicativos acerca do consumo de substâncias (Barreto, 2016; Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004). Após uma revisão da literatura e de acordo com Petraitis, Flay e Miller (1995), estes destacaram catorze teorias como sendo as mais importantes para explicar o uso de substâncias, sendo estas a Teoria da Ação Racional de Ajzen e Fishbein, a Teoria do Comportamento Planeado de Ajzen, a Teoria da Aprendizagem Social de Akers, a Teoria da Aprendizagem Cognitiva/Social de Bandura, a Teoria do Controlo Social de Elliot, o Modelo de desenvolvimento Social de Hawkins e Weis, o Modelo Ecológico Social de Kumpfer e Turner, a Teoria da Autodeterminação de Kaplan, Martin e Robbins, Modelo das Várias Etapas de Aprendizagem Social de Simons, a Teoria da Interação Familiar de Brooks, a Teoria do Comportamento Problema de Jessor, a Teoria do Grupo de Pares de Oetting e Beauvais, o Modelo de Vulnerabilidade de Sher e o Modelo do Domínio de Huba e Bentler. Serão descritas mais detalhadamente a Teoria do Comportamento Problema, a Teoria da Aprendizagem Social e a Teoria do Comportamento Planeado.

### **2.2.1. Teoria do Comportamento Problema de Jessor**

A teoria do comportamento problema consiste numa estrutura sócio-psicológica que pretende explicar a natureza e o desenvolvimento do abuso de álcool, o uso indevido de substâncias psicoativas e outros comportamentos problemáticos (Jessor, 1987). Esta teoria propõe um modelo que explica a influência psicológica e social nos comportamentos de risco dos/as adolescentes, sendo que os problemas de comportamento dos/as jovens são justificados por fatores sociais e ambientais influenciados pelos pais e pelo grupo de pares (Chitas, Negreiros & Barreira, 2014; Milanez & Costa, 2013). A ideia central desta teoria baseia-se em diminuir os fatores de risco e reforçar os fatores de proteção para que haja a possibilidade de mudar os estilos de vida, especialmente daqueles/as que estão inseridos em contextos sociais desfavoráveis. Desta maneira, não é unicamente o indivíduo que assume a responsabilidade, mas também o contexto social. Contextos desfavorecidos onde exista pobreza, desigualdade e discriminação são considerados como fatores de risco para o consumo de substâncias (Sánchez, 2016).

Este modelo baseia-se em três sistemas de influência psicossocial: o sistema da personalidade, o sistema do ambiente percebido e o sistema da conduta (Iglesias, 2001; Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004; Vieira, 1999). O sistema da personalidade refere-se às variáveis de carácter cognitivo (crenças, valores, atitudes e expectativas) que se desenvolvem a partir do meio social do indivíduo. O sistema do ambiente representa conceitos relacionados com os sistemas da personalidade e representam características ambientais que o/a adolescente é capaz de perceber (influência e modelos e expectativas dos outros). Por último, o sistema de conduta é analisado através de uma perspectiva psicossocial dando ênfase à aprendizagem, funções e significados. Dentro de cada sistema, estas variáveis provocam uma propensão de maior ou menor probabilidade para que o problema de comportamento ocorra, sendo que quando esta propensão ocorre nos três sistemas, origina a compreensão e explicação do problema de conduta. Por exemplo, um/a jovem com um sistema de personalidade caracterizado por um baixo rendimento académico, maior inconformismo social, baixa autoestima, com um sistema de ambiente percebido de menor apoio e controlo parental, maior controlo do grupo de pares, maior exposição a comportamentos de risco e com um sistema de conduta caracterizado por consumo de álcool e cannabis e problemas de comportamento está efetivamente mais propenso/a a ingressar em problemas de comportamento do que um/a jovem com variáveis opostas às anteriormente referidas (Iglesias, 2001; Vieira, 1999).

### **2.2.2. Teoria da Aprendizagem Social de Bandura**

A Teoria da Aprendizagem Social defende que todos os seres humanos são seres sociais por natureza, sendo que acabamos por ser influenciados pelos mais variados fatores externos que acabam por possibilitar certos padrões de comportamento e inibir aqueles que são mais importantes para o desenvolvimento (Saldaña, Del Prette & Del Prette, 2002). De acordo com Bandura (1977), o ser humano aprende em detrimento do contexto em que está inserido e através da observação dos seus pares.

Esta teoria é considerada como uma das mais importantes e usadas no campo das toxicodependências, sendo que o uso de álcool e outras drogas é considerado um comportamento aprendido, despoletado e mantido por certas situações ou emoções e dessa forma é passível de ser modificado (Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004; Marques & Cruz, 2000). Esta focaliza-se nos processos de modelagem e reforço e explica a relação que existe entre o consumo e o envolvimento entre o grupo de pares consumidores. Desta

forma, o indivíduo pode adquirir uma conduta social ou desviante (Vieira, 1999). Esta enfatiza ainda a importância dos processos simbólicos e de autorregulação do processamento psicológico e ainda a importância do ambiente social nos fatores determinantes do comportamento. Para Bandura (1984), o comportamento consiste em três fatores que se interligam: a aprendizagem, os processos cognitivos e o ambiente social, que acabam por atuar como modelos para o indivíduo (Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004). Consequências positivas como popularidade, estatuto social e sensação de pertença são alguns dos fatores responsáveis pela aprendizagem. Ou seja, um/a jovem que observe outro indivíduo consumidor de álcool e/ou outras drogas e que seja detentor das características anteriormente mencionadas, irá imitar o seu comportamento, e desta forma, passará a consumir (Cardoso & Malbergier, 2014).

### **2.2.3. Teoria do Comportamento Planeado de Ajzen**

O modelo explicativo do Comportamento Planeado de Ajzen (1991, p.181) interliga as crenças e o comportamento do indivíduo em que “o fator central é a intenção do indivíduo em realizar a ação”. Subjacentes à intenção do indivíduo, estão os fatores motivacionais que o levam a ter determinado comportamento, no entanto, este depende da sua vontade e controlo (Luís, 2014). Esta teoria defende que diversos fatores podem ter influência sobre as intenções e no próprio comportamento do indivíduo, tendo em conta o esforço que estes investem e até que ponto iriam para realizar determinada ação (Fernandes et al., 2019). O indivíduo, tendo total controlo da situação, pode decidir ou não executá-la (Ajzen, 1991; Martins, Serralvo & Do Nascimento João, 2014).

De acordo com Ajzen & Fishben (2000) citados em Martins, Serralvo e Do Nascimento João (2014), existem três tipos de crenças que podem influenciar o comportamento humano: crenças comportamentais, normativas e de controlo. Desta forma, as atitudes, as normas subjetivas e o controlo em relação ao comportamento estão interligados, surgindo a intenção para a ação (Ajzen, 1991).

Segundo a teoria do comportamento planeado, as intenções para ter determinado comportamento, neste caso, o consumo de substâncias, está diretamente relacionado com as crenças comportamentais (atitudes) do indivíduo; as crenças normativas (norma subjetiva) e as crenças de controlo (controlo comportamental percebido) que o indivíduo tem acerca do comportamento em questão. As atitudes são determinadas como as crenças

que o indivíduo possui sobre o comportamento, sendo que este/a faz uma avaliação face às consequências do comportamento, bem como atribui um valor positivo ou negativo a cada uma das consequências. Assim sendo, quanto mais positiva for a sua avaliação face ao comportamento, maior é a probabilidade de o consumir. A norma subjetiva trata-se das crenças individuais sobre aquilo que os núcleos interpessoais próximos pensam sobre o comportamento, ou seja, é a influência dos familiares e do grupo de pares. Neste sentido, quanto melhor for a perceção do indivíduo de que os seus pares aceitem o seu comportamento, maior é a probabilidade de este ter intenções positivas face ao mesmo. Neste fator, é evidente a pressão social exercida para que o comportamento seja executado ou não. O controlo comportamental percebido são as crenças do indivíduo sobre o controlo que possui sobre o comportamento em causa, ou seja, quanto maior for a sua confiança relativamente a uma tarefa, maior a probabilidade de a executar com sucesso do que um indivíduo que duvide das suas capacidades (Ajzen, 1991). Desta forma, Ajzen (1991) defende que as intenções comportamentais estão diretamente relacionadas com a probabilidade de o indivíduo incorrer no comportamento. Ou seja, quanto maior for a intenção do indivíduo em adotar determinado comportamento, maior será a probabilidade de o realizar.

## **Capítulo II - Escolas de Segunda Oportunidade (E2O)**

### **1. Enquadramento Histórico das E2O na Escola Democrática**

A escola democrática tem como missão instruir, formar e estimular no/a aluno/a as suas capacidades para a vontade de aprender, provendo-o de atitudes e valores de forma a desenvolver a sua estabilidade emocional (Brito, 2012).

A Lei de Bases do Sistema Educativo aprovada pela Lei n.º 46/86, de 14 de outubro, alterada pelas Leis n.º 115/97, de 19 de setembro, 49/2005, de 30 de agosto, e 85/2009, de 27 de agosto, consagra o direito à educação pela garantia de uma permanente ação formativa orientada para o desenvolvimento global da personalidade, o progresso social e a democratização da sociedade, estabelecendo também que o sistema educativo deve organizar-se de forma a assegurar uma escolaridade de segunda oportunidade aos/às que dela não usufruíram na idade própria, sendo que desta forma, a escola partilha com a família a função de educar os/as jovens.

A escola para todos/as deve ser baseada em princípios de cooperação e na escola inclusiva. Uma das principais preocupações funde-se com o facto dos/as jovens, pelas mais vastas razões e histórias de vida, se encontrarem em processo de abandono e insucesso escolar (Brito, 2012). Segundo Roberto Carneiro (2003, p. 52), é fulcral “munir os indivíduos com aptidões que lhes permitam acompanhar o acelerado processo de transformação em que se encontra a sociedade”. Desta forma, tornou-se necessário criar métodos que se diferenciasssem do ensino regular, de forma a inserir novamente estes/as jovens no mundo escolar. Com o decorrer dos anos, existe uma crescente necessidade de implementar estratégias no sentido de prevenir ou acabar com o abandono escolar, uma vez que existem jovens que não se enquadram no ensino regular (Brito, 2012; Silva & Pinto, 2016).

Embora em Portugal, como forma de contrariar o insucesso e abandono escolar, as escolas tenham a opção dos/as jovens ingressarem num curso profissional, existe ainda um vasto número que rejeita e não se identifica com este tipo de ensino. Para ultrapassar isto, têm sido criadas políticas europeias com novas estratégias e métodos de intervenção no sentido de oferecer uma nova oportunidade aos/às jovens na sua integração escolar, sendo aplicados programas estabelecidos pelas *Second Chance Schools* (E2O) (Brito, 2012).

As E2O são uma das diferentes medidas que integram as políticas de combate ao abandono escolar precoce existentes em alguns dos países dos Estados-membros da União Europeia (EU). Surgem como decorrentes a políticas de combate ao abandono escolar, focando principalmente algumas orientações da UE sobre esta matéria (e.g., Estratégia de Lisboa, 2000, Livro Branco da Educação, 1995), importantes para o surgimento das Escolas de Segunda Oportunidade em vários países

## **2. Princípios, Destinatários e Metodologias**

A escola representa uma primeira oportunidade para que todos os indivíduos se integrem na sociedade, o que não acontece aos/às jovens mais desfavorecidos/as que geralmente não possuem de uma estrutura familiar e social saudável. Atualmente, o número de jovens excluídos/as tem vindo a aumentar nos grandes centros urbanos. Estes não possuem qualquer tipo de qualificação académica nem profissional, têm pouca esperança de encontrar um emprego e conseqüentemente com dificuldades em ingressar na sociedade (Comisión de la Comunidade Europea, 1995).

O conceito de E2O surgiu através de uma iniciativa da UE proposta no Livro Branco: “Ensinar e Aprender – Rumo a uma Sociedade Cognitiva”, apresentado em 1955 por Édith Cresson – Comissária Europeia da Educação.<sup>2</sup>

As primeiras E2O surgem em 1996, onde em apenas três anos foram criadas treze escolas-piloto em onze países da UE. Este número aumentou para mais de trezentas nos quatro anos seguintes (Comissão Europeia, 2001). Portugal adere a esta iniciativa três anos depois, em 1999, a título experimental, adotando um programa para quatro anos, no Seixal. Só no ano de 2008, é criada a primeira E2O no norte do país, na cidade de Matosinhos (Brito, 2012). A E2O trata-se de instituições particulares, sem fins lucrativos cujo principal objetivo é promover a educação de segunda oportunidade, estando por isso vocacionadas para jovens com idade superior a 15 anos, sem qualificação profissional e sem emprego, em situação de abandono escolar há pelo menos um ano. Neste sentido, as E2O trabalham com jovens mais vulneráveis, com baixo rendimento académico e em risco de exclusão social, sendo que lhes oferecem jovens uma oportunidade para completar a sua escolarização e ingressar num futuro mais promissor (Day et al., 2013; Escola de Segunda Oportunidade, 2016; Espinoza et al., 2018; FONDATION2C, 2015; RÉSEAU E2C, 2017)<sup>3</sup>. Segundo Orlando Rodrigues, vereador da educação da Câmara Municipal de Valongo, estes/as jovens “já desistiram e desistem com facilidade”, sendo que há uma necessidade de os/as convencer a regressar ao ensino e a dar-lhes motivação (Pinto, 2019).

As E2O alicerçam-se em quatro pilares, sendo estes o acesso a um curso individualizado, onde cada jovem evolui ao seu ritmo; recursos dedicados; trajetória educacional unificada e alternância entre a escola e o mercado de trabalho, onde os/as alunos/as adquirem capacidades através da experiência (RÉSEAU E2C, 2017).

A maior parte dos/as alunos/as que integram as E2O trazem um historial escolar repletos de situações de insucesso escolar (e.g., reprovação, ausência às aulas, baixo rendimento académico). Para além disso evidenciam condições de carácter psicossocial, que são evidenciados em diversos problemas, tais como: o uso de substâncias psicoativas, a violência doméstica, a exploração comercial e a violação da lei (Salva-Mut, Nadal-Cavller & Meliá-Barceló, 2016). Não obstante, alguns/as destes/as jovens apresentam outros problemas, nomeadamente: problemas de comportamento, incapacidades, problemas psicológicos, limitações a nível intelectual, abuso de álcool e/ou drogas,

---

<sup>2</sup> <https://www.fondation2c.org/edito-edith-cresson/>

<sup>3</sup> <https://reseau-e2c.fr/?s=fondamentaux>

comportamento criminoso ou maternidade/paternidade precoce (Espinoza et al., 2018; Hawkins, Jaccard & Needle, 2013).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), Portugal tem vindo a diminuir de forma gradual a taxa de abandono escolar ao longo dos anos, situando-se no ano de 2019 nos 10,6%, sendo este número mais acentuado no sexo masculino do que no feminino. Apesar disto, há ainda um trabalho e esforço a ser realizado de forma a combater o abandono escolar precoce.

Desta forma, os objetivos primordiais das E2O são a reinserção escolar e social dos/as jovens com percursos escolares difíceis e que abandonaram as escolas de ensino regular sem antes terem construído um projeto de vida pessoal, social e vocacional coerente com as novas exigências sociais em unidades que ofereçam uma segunda oportunidade educacional através de um novo método de orientação nas escolas ou a partir da criação de novos centros de ensino; garantir e fortalecer o acompanhamento por parte dos/das professores/as, especialmente qualificados/as e igualmente remunerados/as tal como nos estabelecimentos de ensino regulares; incentivar a motivação, a capacidade de aprender, conhecimentos básicos e as aptidões sociais dos/as jovens pouco evoluídos/as e criação de turmas com poucos/as alunos/as (Comisión de la Comunidad Europea, 1995). O ensino tradicional estruturado dá assim lugar a um método de ensino menos formal, apoiando-se em metodologias mais positivas e ativas (Brito, 2012). Desta forma, a formação é ajustada a cada um/a e ao seu ritmo, contando sempre com o apoio de todos/as os/as profissionais da instituição, sendo que existem aulas teóricas e práticas, como teatro, cozinha, música, entre outras (Segunda Oportunidade, s.d.).

As E2O, enquanto escolas positivas acionam processos sociopedagógicos inovadores e originam relações pedagógicas diferenciadas em prol da inclusão e do empoderamento destes/as jovens. O currículo é organizado em formato de projeto/programa e organizado em módulos flexíveis o que possibilita que realizem aprendizagens de uma forma informal, trabalhando pedagogicamente a partir de ações de sensibilização, workshops e debates. A avaliação (portfólio), a orientação e o acompanhamento dos/as alunos/as é transversal durante o processo de integração, no regresso a percursos regulares de formação escolar ou profissional ou na própria inclusão no mundo do trabalho. Muitas contemplam ainda estágios em empresas, como uma formação em contexto de trabalho (Brito, 2012).

Em Portugal, existem neste momento quatro E2O em Portugal, sediadas em Valongo, Matosinhos, Vila Nova de Gaia e em Samora Correia. No entanto, a escola pioneira em

Portugal, criada desde 2008, foi a Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos (E2OM) (Segunda Oportunidade, s.d.).

Neste momento e por ser a primeira E2O em Portugal, a E2OM é a única escola portuguesa a integrar a Rede Europeia de Escolas de Segunda Oportunidade – *Second Chance Schools* (E2C) – *Europe*. No entanto, sabe-se que as restantes, integram a rede nacional e preparam-se para se constituírem como uma única organização e integrar na rede europeia à semelhança da E2OM (Câmara Municipal de Benavente, s.d.).

Estas escolas têm vários apoios e parcerias para a sua sustentação e garantia de funcionamento. Por exemplo a E2OM conta com o apoio de vários parceiros institucionais como o Ministério da Educação (ME), a Câmara Municipal de Matosinhos (CMM) e com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP). Para além destes, a escola conta ainda com o apoio de um parceiro regular, a Fundação Manuel António da Mota. O financiamento desta escola é feito através de vários contributos nacionais e internacionais e ainda conta com as parcerias que foram mencionadas anteriormente (Segunda Oportunidade, s.d.).

### **3. As E2O e a Prevenção de Comportamentos Saudáveis**

A educação sobre substâncias psicoativas começa cada vez mais precocemente nomeadamente no meio escolar, tendo desta forma este contexto um papel fundamental na prevenção dos hábitos menos saudáveis dos/as adolescentes (Buckley & White, 2007; Reis, Nobre & Castro, 2016).

Sendo a escola um meio onde os/as jovens passam a maior parte do seu tempo, este acaba por ser o contexto ideal para se intervir na prática e na promoção de comportamentos saudáveis, bem como na prevenção de comportamentos de risco e de consumo de substâncias psicoativas (Reis, Nobre & Castro, 2016). Em vários estudos percebe-se que a educação sobre substâncias psicoativas deve ter início no ensino primário e estender-se até ao secundário (Buckley & White, 2007; Cuijpers, 2002).

Deste modo, a prevenção escolar é importante uma vez que é o contexto onde os/as jovens dão continuidade ao seu processo de socialização. É nesta fase que surgem as mudanças físicas e psicológicas, sendo que os/as adolescentes se podem tornar mais vulneráveis, estando assim expostos e suscetíveis a comportamentos de risco. Neste sentido, os/as professores/as acarretam consigo um papel de importância, sendo que face à sua proximidade com os/as alunos/as podem promover o seu desenvolvimento. Assim,

os projetos de intervenção são fulcrais para implementar nas escolas, sendo que estes devem conter estratégias de promoção do sucesso académico de modo a prevenir o abandono e o insucesso escolar; envolver os pais e a comunidade e adotar abordagens mais interativas e programas intensivos a longo prazo, uma vez que estes têm maior probabilidade de se demonstrarem eficazes no que diz respeito à prevenção do consumo (Buckley & White, 2007; Sousa et al., 2007).

As E20 procuram criar as condições necessárias para a construção e desenvolvimento social de forma a converter os trajetos de exclusão social destes/as jovens em trajetos de inclusão e sucesso. Por outro lado, trabalham em prol da promoção de comportamentos saudáveis em diferentes níveis.

Intervêm nas mais variadas problemáticas como a integração familiar, os consumos de substâncias, no emprego e formação, entre outros (Segunda Oportunidade, s.d).

Dadas as especificidades do tipo de modelo e programa de intervenção das E20, a escola pode constituir-se como um fator de *coping* protetor, uma vez que segue uma abordagem de redução dos riscos e tem diálogos de forma individual com cada um/a dos/as alunos/as acerca dos seus problemas inclusive os consumos, identificando padrões, motivações e alertando para os riscos e consequências desse comportamento. Noutros casos específicos e que se afigurem necessários, é articulado em conjunto com outras instituições da comunidade competentes nesta área, como é o caso do Programa Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC) e dos Centros de Respostas Integradas (CRI)<sup>4</sup>, sendo feito o encaminhamento dos/as jovens. Paralelamente, sempre que possível, todos os anos são realizadas sessões de esclarecimento acerca destas temáticas dinamizadas por entidades que trabalham nesta matéria, como o projeto CHEK!N da Agência Piaget para o Desenvolvimento ou através de parcerias com as unidades de saúde locais.

## **Parte II – Método**

A segunda parte desta dissertação apresenta o desenho formal da investigação. Desta forma, inicialmente irá ser apresentado o problema de investigação, as questões de partida, os objetivos gerais e específicos e a caracterização dos/as participantes. De seguida, será descrita a técnica de recolha de dados, os procedimentos utilizados na

---

<sup>4</sup> <http://www.arsnorte.min-saude.pt/comportamentos-aditivos-e-dependencia/contactos/cri-porto-ocidental/#content>

investigação e a técnica de análise de dados. Por fim, será feita a apresentação e discussão dos resultados.

### **1. Problema de Investigação e Questões de Partida**

Este estudo foi realizado com o intuito de compreender quais as trajetórias de vida e de consumo de substâncias psicoativas de jovens integrados/as em Escolas de Segunda Oportunidade em Portugal. As questões de partida que foram o fio condutor desta investigação (Quivy e Campenhoudt, 1992) foram:

- (i) Quais as trajetórias de vida dos/as jovens que frequentam as E2O?
- (ii) Quais as trajetórias de consumo de substâncias psicoativas de jovens que integram as E2O?
- (iii) Qual o impacto que o ingresso numa E2O tem no padrão de consumo dos/as jovens?

Para o presente estudo foi realizada uma investigação de cariz qualitativo, uma vez que nos interessava compreender como é que os/as jovens interpretam as suas experiências, qual o significado que atribuem às mesmas e como constroem o seu mundo (Merriam & Tisdell, 2015). A opção por esta metodologia permitiu-nos aproximar da realidade de forma natural por forma a compreender e interpretar o mundo social dos/as participantes de uma forma mais genuína (Briceño-León, 2003; Ritchie & Lewis, 2003).

### **2. Objetivos**

O presente estudo tem como objetivo geral caracterizar as trajetórias de vida e de consumo de substâncias psicoativas de jovens integrados/as em E2O. Neste sentido, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Caracterizar as trajetórias de vida de jovens que frequentam as E2O;
- b) Caracterizar o padrão de consumo de substâncias destes/as jovens antes e após a integração na E2O;
- c) Identificar os fatores que contribuem para o consumo de substâncias psicoativas;
- d) Perceber através da visão destes/as, como caracterizam o impacto que os consumos acarretam na sua saúde.

### 3.Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 12 participantes, com idades compreendidas entre os 17 e 21 anos e com uma média de idades de 18,42 anos, sendo nove do sexo masculino e três do sexo feminino (c.f. Tabela 1). Trata-se de uma amostra por conveniência, não probabilística com o seguinte critério de inclusão: serem estudantes de uma Escola de Segunda Oportunidade.

Tabela 1

*Caracterização dos/as Participantes*

Participantes	Idade	Sexo	Nº de Retenções	Nível de Escolaridade	Curso
EV1	17	Masculino	3	9º ano	Restauração e Bar
EV2	21	Feminino	3	9º ano	Artesanato
EV3	19	Masculino	3	9º ano	Artesanato
EV4	18	Masculino	4	9º ano	Mecânica
EV5	18	Masculino	4	9º ano	Cozinha
EV6	18	Masculino	3	9º ano	Cozinha
EV7	19	Feminino	7	9º ano	Artesanato
EV8	18	Masculino	4	7º ano	Restauração e Bar
EV9	17	Masculino	5	8º ano	Cozinha
EV10	19	Masculino	4	8º ano	Cozinha
EV11	18	Feminino	4	6º ano	Não Sabe
EV12	19	Masculino	4	7º ano	Cozinha

#### **4. Técnica de recolha de dados**

Para a recolha de dados foram utilizadas fichas sociodemográficas e uma entrevista semiestruturada. Na ficha sociodemográfica (cf. Anexo 1) fez-se a recolha de dados como o sexo, idade, nacionalidade, nível de ensino, número de retenções, número de anos que frequenta a E2O bem como o curso que frequenta. Para a elaboração da entrevista semiestruturada foi criado um guião constituído por quatro partes (cf. Anexo 2). A primeira parte, foca-se na trajetória de vida do/a participante, a segunda parte do guião está direcionada para o percurso escolar de cada um/a, que escolas é que estes/as frequentaram, como caracterizam o seu comportamento/rendimento académico, adaptação à E2O e as diferenças entre a escola regular e a E2O. A terceira parte da entrevista é remetida para a questão do consumo de substâncias, ou seja, nesta fase é pretendido recolher informação acerca dos consumos de substâncias pelos/as alunos/as, qual a necessidade e consequências do consumo e perceber se este consumo sofreu alterações aquando a ingressão e frequência na E2O. Por último, a quarta parte consiste numa reflexão sobre o futuro, onde o guião está constituído com algumas perguntas sobre as perspetivas em relação ao mesmo.

De ressaltar que o guião não pressupunha uma ordem pré-estabelecida por forma a ir de encontro ao fluxo da narrativa do/a participante para que este/a falasse abertamente sobre a(s) sua(s) experiência(s) (Galleta, 2013; Manzini, 2004).

#### **5. Procedimentos**

Numa primeira fase, estabeleceu-se contacto (via e-mail e telefonicamente) com as E2O da região Norte por forma a apresentar o presente estudo e a solicitar autorização para realizar o mesmo junto de jovens integrados nas suas escolas (cf. Anexo 3). Recebemos resposta positiva de uma das E2O, que desde logo se mostrou bastante receptiva e interessada no estudo, disponibilizando à investigadora a possibilidade de visitar a escola por forma a conhecer o contexto e a criar pontes de contacto com os/as jovens que a frequentavam.

Tendo em conta as idades dos/as jovens que frequentavam a E2O foram elaborados dois consentimentos informados para a participação dos/as jovens no estudo, um dirigido para os/as maiores de 18 anos (cf. Anexo 4) e outro para os/as encarregados/as de educação dos/as alunos/as menores de 18 anos (cf. Anexo 5).

No início de cada entrevista foi-lhes explicado os objetivos do estudo, foi garantida a salvaguarda da confidencialidade e esclarecido que a qualquer momento os/as participante poderiam desistir da investigação. De seguida foi lido e entregue o consentimento informado, que visava a participação informada e livre de todos/as os/as participantes, por forma a garantir as questões éticas e deontológicas inerentes à investigação. Quatro entrevistas foram realizadas inicialmente na escola, contudo, fruto da pandemia de COVID-19, as restantes foram feitas telefonicamente, tendo como duração média de 30 minutos. A recolha de dados decorreu entre Fevereiro e Maio de 2020.

De ressaltar que a nossa preocupação não residiu no tamanho da amostra, mas sim na tentativa de maximizar a pluridiscursividade e a sua variabilidade discursiva e de potenciar a diversidade interna desse grupo (Albarello et al., 1997).

### **7.Técnica de análise dos dados**

A técnica utilizada para o tratamento e análise de dados foi a Análise Temática (Braun & Clarke, 2006). Esta é caracterizada pela sua flexibilidade, uma vez que é uma técnica independente sendo que pode ser aplicada por várias abordagens teóricas e epistemológicas (Silva & Barbosa , 2019). A análise temática é considerada como um método crucial na análise qualitativa, para identificar, analisar, interpretar e descrever padrões, de forma rica e detalhada a partir dos dados recolhidos, possibilitando aceder aos significados e experiências dos/as participantes (Brooks, McCluskey, Turley & King, 2015).

Para a análise foram seguidas as fases propostas por Braun e Clarke (2006). A primeira fase, familiarização com os dados, decorreu da transcrição das entrevistas e da análise profunda das mesmas. Numa segunda fase, geramos os códigos iniciais, onde foi feita a codificação das características dos dados e posteriormente a produção de códigos para os dados mais relevantes. A terceira etapa agregou a pesquisa dos temas, ou seja, agrupamos os códigos em potenciais temas e reunimos os dados relevantes num tema mais abrangente. Numa quarta etapa revemos os temas, por forma a que representassem os dados em análise e a relação entre si. Na quinta fase, definimos e nomeamos os temas, há uma nova análise para refinar as especificidades de cada tema, nomeando-os e descrevendo-os de modo a compreendermos como os temas se relacionam entre si. Com

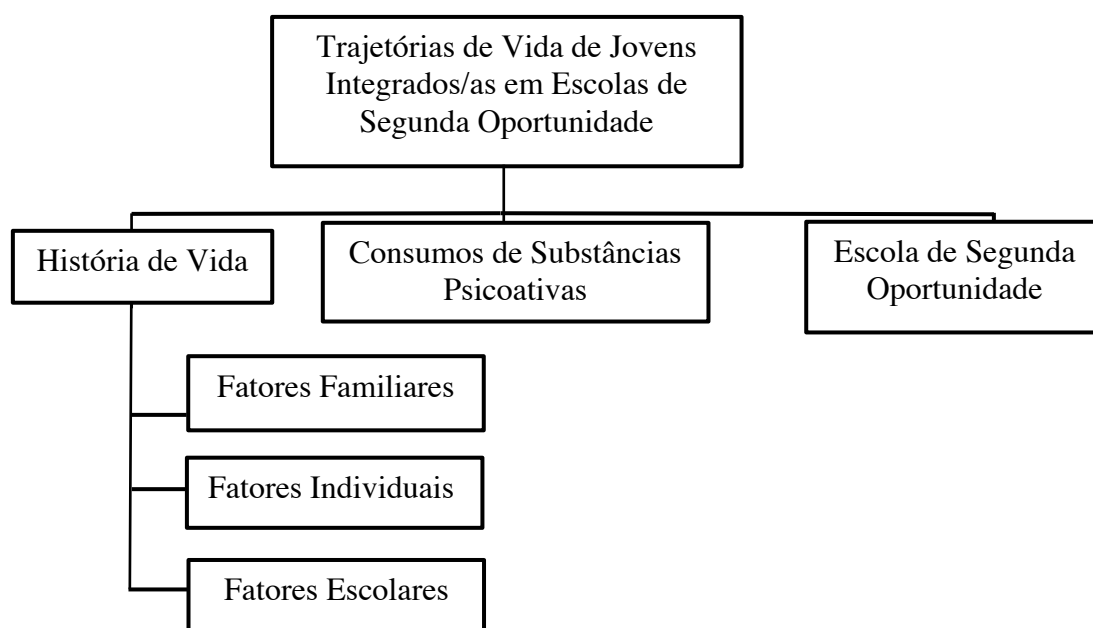
a sexta e última etapa contamos com a elaboração do relatório, sendo que na sua escrita fizemos uma descrição coerente e lógica dos temas, bem como criamos uma narrativa que discutisse os mesmos com os objetivos da investigação e os seus fundamentos teóricos (Braun & Clarke, 2006).

## 8. Apresentação e Discussão dos Resultados

De forma a possibilitar uma organização dos dados, os resultados obtidos do presente estudo serão apresentados sob forma de esquema (cf. Figura 1), onde são apresentados os temas e subtemas que resultaram da análise temática realizada:

Figura 1.

*Mapa de Temas e Subtemas*



Através do *corpus* de análise identificamos como tema principal *Trajetórias de Vida de Jovens Integrados em Escolas de Segunda Oportunidade*. Este engloba três subtemas principais: *Histórias de Vida*; *Consumos de substâncias Psicoativas* e *Escola de Segunda Oportunidade*. Relativamente ao primeiro subtema, *História de vida*, este inclui três subtemas mais específicos procurando pesquisar dados mais aprofundados: Fatores Familiares; Fatores Individuais e Fatores Escolares. Em relação ao segundo subtema *Consumos de Substâncias Psicoativas*, este permite-nos perceber quando iniciaram o

consumo, que tipo de substâncias psicoativas consomem, qual o significado que atribuem ao consumo, bem como as consequências para a sua saúde e aborda o impacto da E20 no consumo. Por último, o subtema *Escola de Segunda Oportunidade*, engloba o percurso escolar dos/as jovens, a sua adaptação à E20, bem como aponta as diferenças existentes entre uma escola de ensino regular e uma E20.

De seguida, de forma a suportar e clarificar a compreensão dos dados adquiridos das entrevistas realizadas, irão ser expostos alguns excertos do discurso dos/as participantes iniciados pela nomenclatura e numeração de identificação correspondente a cada entrevista (cf. Tabela 1) por forma a manter o seu anonimato.

## **8.1 Trajetórias de Vida de Jovens Integrados/as em E20**

### **i. História de Vida**

O primeiro subtema, compreende a caracterização da história de vida destes/as jovens englobando os fatores familiares, individuais e escolares.

#### **1. Fatores Familiares**

As primeiras questões colocadas pretendiam perceber de que forma estes/as jovens caracterizavam a sua infância e adolescência, bem como a relação e ambiente familiar. Os/as entrevistados/as, na sua maioria, percecionam um bom relacionamento com a sua família, no entanto há exceções, sendo que alguns/as apontam o abandono por parte de uma ou ambas as figuras de vinculação: *“Quando os meus pais se separaram eu era praticamente bebé, só que à medida que eu fui crescendo, o meu pai não foi estando (...) até que ele deixou mesmo de aparecer”* (EV2), sendo que um destes jovens acabou mesmo por ser institucionalizado: *“(…) desde os meus três anos que estou numa instituição (...) por causa do meu pai que me batia (...) A minha mãe deixou-me a mim e ao meu irmão numa instituição”* (EV12). Atualmente, crianças e jovens negligenciados/as são encaminhados/as para instituições ou famílias de acolhimento. No entanto, sabe-se que é um processo que causa danos nefastos e irreversíveis psicologicamente, sendo estes/as acompanhados/as por sentimentos de perda, abandono e solidão, na medida que implica o confronto com a realidade de negligência e insensibilidade parental (Raposo, 2011). O estilo parental autoritário, definido como sendo hostil e insensível aos interesses e vontades da criança e/ou jovem, são extremamente exigentes quanto ao nível de obediência, sendo a favor de práticas

punitivas para lidar com aspetos e comportamentos da criança (Oliveira et al., 2002; Weber et al., 2004). Este estilo parental é apontado por um/a dos/as entrevistados/): “(...) chegava a casa e levava tipo sermões do meu pai (...) o meu pai abordava-me, mas de uma maneira mais formal (...) era o elo mais forte” (EV6). De acordo com Oliveira et al. (2002), filhos/as de pais autoritários têm tendência para apresentar comportamentos de externalização como agressão verbal ou física e/ou de internalização como retração social, depressão e ansiedade “(...) eu parecia uma criança raivosa” (EV6).

Embora o seio familiar seja visto como um contexto de segurança e de proteção para a criança, é por vezes onde se encontra mais abuso, sendo o/a jovem vítima de violência direta e/ou indireta (Sousa, 2013). Um/a dos/as participantes revela que foi vítima de violência doméstica, acabando este/a e a sua mãe por sofrer de punições físicas e verbais: “Sofremos de violência doméstica durante algum tempo” (EV3). Tendo em conta que qualquer ato punitivo contra a vítima acarreta consigo efeitos prejudiciais, também para os/as filhos/as que vivenciam este tipo de comportamento, acabam por sofrer repercussões no futuro (Sousa, 2013). Por último, para além de violência física, foi ainda apontado o uso de substâncias psicoativas por parte das figuras de vinculação de um/a dos/as jovens: “O meu pai e a minha mãe eram drogados, usavam droga. O meu pai deixou quando eu nasci, a minha mãe não (...) eu tinha marca de duas mãos na cara. Quando chegaram acho que a minha mãe não estava em casa nem nada e eu tava lá sozinho a chorar. (...) ela bateu-me pelo que eu sei e deixou-me sozinho” (EV10). De acordo com a literatura, filhos/as de pais consumidores de substâncias psicoativas estão conseqüentemente expostos a maiores riscos, como maus-tratos e falência das funções protetoras por parte das figuras de vinculação, acabando estes por servir de exemplo para os/as filhos/as (Muchata, T., 2004).

## **2.Fatores Individuais**

Quando pedimos aos/às jovens para se caracterizarem estes/as definiram-se ora como jovens educados/as, sociáveis e com competências de entreaajuda ora como jovens rebeldes que com o avançar da idade e pelas próprias circunstâncias da vida ganharam mais maturidade: “Eu nunca fui malcomportado, nunca mesmo (...) sou muito educado” (EV4); “Fui uma criança rebelde. Sinto-me mais crescido e já penso nas conseqüências, já não faço asneiras” (EV5). O jovem vítima de violência doméstica define-se como sendo uma criança reservada: “Tornei-me bastante introvertido(...) e só falava quando necessitava e

*assim*” (EV3). As consequências da vivência de violência doméstica acabam por ser devastadoras para as crianças/adolescentes podendo-se destacar danos a nível emocional e intelectual, baixa autoestima, dificuldade em conviver com o grupo de pares (Sagim, 2008). De facto, existe uma grande evidência científica de que crianças que estão expostas a este tipo de comportamento correm o risco de enfrentar problemas psicossociais, uma vez que testemunhar agressões físicas e verbais acarretam consequências psicológicas, emocionais, comportamentais, sociais e académicas e chegam a ser consideradas como maus tratos psicológicos por alguns especialistas (Kitzmann, 2007; Sousa, 2013).

Outro dos casos, define a sua infância e adolescência como sendo uma fase marcada pela raiva e revolta que sentia: “(...) *fui um rapaz bué revoltado desde pequeno (...) porque eu também temia o meu pai, então eu nunca fui para além de dar respostas (...) qualquer coisa e ele irritava-se (...)*” (EV6). A prática do estilo parental autoritário tem sido apontada como prejudicial ao desenvolvimento das crianças e jovens (Cecconello, De antoni & Koller, 2003).

### **3. Fatores Escolares**

Relativamente à história escolar foi possível verificar que a maioria dos/as jovens refere ter obtido sucesso e um bom rendimento escolar no 1º ciclo do ensino básico sendo as primeiras dificuldades a nível escolar sentidas com o ingresso para o 2º ciclo: “(...) *a partir do 5º já tive mais dificuldades (...) reprovei no 7º, aí sim, reprovei uma ou duas vezes, tive muitas dificuldades em passar de ano (...)*” (EV2). Através dos relatos dos/as participantes, evidencia-se o 7º ano como sendo o mais exigente e onde se constata um maior número de retenções e casos de abandono escolar, bem como um maior sentimento de desânimo e desinteresse pela escola: “*No 7º ano reprovei duas vezes (...) passei para aquelas escolas secundárias que era dares 8 disciplinas e tudo e eu já não tinha cabeça pra isso*” (EV1); “*Andei um ano em abandono escolar (...) baldava-me às aulas por completo*” (EV10). De forma geral e de acordo com um estudo de Bento (2007), as dificuldades entre o ensino básico e o ensino secundário prendem-se maioritariamente e segundo os/as alunos/as, com a enorme quantidade de livros e disciplinas, a existência de jovens mais velhos/as a frequentar o mesmo estabelecimento de ensino, bem como a sua dimensão face ao ensino primário e os horários das aulas. É notório que vários/as participantes afirmaram um percurso caracterizado por abandono escolar bem como várias reprovações por diversas dificuldades e falta de motivação. À parte disto, alguns/as também evidenciaram que a perda de familiares próximos acabou por ter repercussões no

seu percurso escolar: *“Quando perdi o meu avô mexeu muito comigo. Que eu desliguei-me da escola, não quis mesmo saber da escola nessa altura”* (EV8); *“Comecei a ter umas notas fracas a partir do momento que também me deixei ir abaixo”* (EV11). A perda de um ente querido é bastante peculiar, uma vez que o/a jovem se encontra numa fase onde a construção da identidade tem um papel fulcral no processo de desenvolvimento. Num estudo sobre as experiências de perda e de luto em jovens de Domingos e Maluf (2003), 16 dos 25 participantes evidenciaram dificuldades em retomar e acompanhar as atividades escolares, sendo a falta de concentração e atenção os problemas mais salientados. Também as inserções em grupos de pares contribuíram para o desvio dos seus percursos escolares: *“(…) eu sempre tive notas boas, mas depois quando entrei para o ciclo para o 5º, 6º ano (…) eu comecei a dar-me com as pessoas com quem não devia e acabei por ser mais baldas e por me meter em cenas que não devia também (…) foi isso que baixou o meu percurso, então eu acabei por desistir (…) já não tinha motivação(…)”* (EV6). É na fase de adolescência que o grupo de pares exerce uma grande influência para o desenvolvimento da identidade do/a adolescente. Neste seio o/a jovem veste-se, comporta-se e fala como os demais elementos do grupo, sendo que encontra a segurança que precisa por ter comportamentos semelhantes, sendo que ainda reforça a sua autoestima. No entanto, é também por influência do grupo de pares que o/a adolescente se depara com determinados fatores negativos como o afastamento da escola (Pereira & Matos, 2008).

Neste contexto destacam-se os problemas de comportamento e o baixo rendimento académico: *“(…) Fiz sempre asneiras(…) depois com os professores, alguns dava-me bem outros dava mal”* (EV5); *“(…) comecei tipo a ficar muito rebelde”* (EV6); *“Só fazia asneiras(…) os professores eu respondia-lhes e fazia palhaçadas dentro das salas”* (EV12), levando os/as jovens a perder o interesse em frequentar as aulas. Alguns estudos defendem que em determinados casos pode ser o próprio estabelecimento de ensino que acaba por despoletar o desinteresse e consequente abandono escolar, uma vez que aplica práticas punitivas como a suspensão e expulsão dos/as alunos, sendo que estes/as são castigados pelo mau rendimento académico, faltas sistemáticas e problemas disciplinares (Díaz et al., 2012; Rumberger, 2001). Desta forma, as consistentes retenções, expulsões e a idade acima da média dos/as jovens que frequentam determinado ano são considerados um gatilho para o abandono escolar (Díaz et al., 2012; Rumberger, 2001).

## **ii. Consumo**

O segundo subtema diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas por parte destes/as jovens. Pela análise dos dados foi possível determinar a iniciação dos consumos, bem como o tipo de substâncias que estes/as jovens consomem ou já consumiram, bem como a sua frequência. Relativamente ao consumo de substâncias, constata-se que a substância mais consumida regularmente pelos/as jovens é o tabaco seguida do haxixe: *“Olhe fumar tabaco, fumo(...) todos os dias sim (...) agora em relação a haxixe e outras coisas... as outras coisas nada, mas haxixe posso dizer que já fumei, mas nunca mais”* (EV1); *“Tabaco e haxixe (...) todos os dias”* (EV2); *“Consumo haxixe e tabaco (...) Cocaína pra cheiro, MDMA(...)foi só essas as únicas drogas e erva e ganza. De resto nada (...) atualmente (...) única coisa que consumo é ganza e o tabaco e o álcool”* (EV10). Segundo Nogueira & Silva (2004) a nicotina é uma das substâncias que mais causa dependência química e a maioria dos consumos é iniciado na fase da adolescência: *“Desde os 11 anos”* (EV11). O efeito do cigarro traz uma sensação de relaxamento, o que leva com que os/as seus/as consumidores/as procurem de novo a substância de modo a obterem mais uma vez os seus efeitos (Nogueira & Silva, 2004): *“É basicamente, eu sofro de ansiedade, tenho aqueles ataques de pânico e também porque aquilo me relaxa, o cigarro. É um dos motivos pelo qual eu fumo. Não fumo porque gosto, mas sim porque me acalma”* (EV6). Sabe-se ainda que o uso do tabaco aumenta em adolescentes expostos a outros/as jovens fumadores/as: *“Foram as companhias na escola, tavamos sempre em grupo e um “ei vamos buscar um cigarro” e o outro ia buscar e depois ia buscar maços e depois a gente acabava por nem ir às aulas e sempre a fumar”* (EV11), no sentido de se afirmarem junto do grupo de pares, sendo que através do relato dos/as participantes é possível verificar que a maior parte dos consumos aconteceu através da integração e interação com o grupo de pares (Fernandes, 2012). Este comportamento pode ser justificado através da teoria do comportamento problema de Jessor, na medida em que esta explica a influência psicológica e social por parte dos pais e do grupo de pares no uso de substâncias psicoativas (Milanez & Costa, 2013) e também pela teoria da aprendizagem social de Bandura, sendo que esta defende que o ser humano tem determinados comportamentos mediante o contexto em que está inserido e através da observação dos seus pares (Bandura, 1977).

Em relação à *cannabis*, esta é a substância ilícita mais consumida mundialmente e a mais popular na adolescência, tratando-se de uma substância de iniciação sendo esta muitas vezes feita através da influência do grupo de pares uma vez que está presente na

forma de socialização dos/as jovens: “(...) a ganza então foi aquela coisa dos amigos, anda experimentar, uma pessoa experimenta, opá é fixe, fumas outra vez...” (EV2); “(...) já consumo ganza há cerca de 5 anos, desde os 14” (EV10) (Lopes et al., 2017; Martins & Pillon, 2008; Oliveira, 2012). No que concerne às sensações que o consumo lhes provoca, estes/as justificam-no como sendo algo que os/as ajuda a regularem a ansiedade e a ficarem mais calmos/as: “(...)os sintomas entre aspas que me dá é ficar calma, porque é pra eu ficar mais calma, mais bem-disposta, acho que é isso, um humor diferente” (EV2); “(...)sinto-me mais relaxado. Às tantas se eu não fumar ganza sou capaz de ser mais agressivo, um bocado mais rude, num sei, às vezes acordo mais maldispósito por já saber “ei não vou ter aquilo (...) Ajuda-me um bocado a autorregular-me a mim próprio” (EV10). Estes/as não vêem o consumo destas substâncias como uma necessidade, no entanto, se não tivessem acesso a uma destas, tendem a tornar-se mais ansiosos/as, maldispósitos/as e agressivos/as, sendo estes alguns sintomas característicos da abstinência destas substâncias (Lopes et al., 2017; Sattler & Cade, 2013).

Quanto ao consumo de álcool, os/as jovens referem que apenas é usado em dias de festa, saídas à noite e/ou festivais: “(...) o álcool é mais raro (...) em festas, mesmo às vezes fins de semana vamos simplesmente beber e assim” (EV3). Esta substância também é consumida em maiores quantidades dependendo do contexto, do grupo de pares e a relação que estabelece com o mesmo (Kuntsche et al., 2005; Reis, Nobre & Castro, 2016). O consumo ocasional ou abusivo de álcool caracteriza-se como sendo uma problemática desenvolvimental experienciada na fase de adolescência, acabando os/as jovens por apontar como principais razões para o consumo as festas, saídas à noite, o prazer e o relaxamento que a substância acarreta (Loureiro, 2012; Mendes & Lopes, 2007). De acordo com o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2006), os/as jovens tendem a beber devido a fatores como ficar mais comunicativos/as, mais divertidos/as e pela integração no grupo como se verifica no presente discurso “A questão do álcool e da erva faz-me sentir mais aberto(...)com mais vontade de falar (...) faz-me sentir mais livre, suponho” (EV3).

O álcool é na sua maior parte das vezes, associado como um passaporte para a diversão e sensação de liberdade como forma de relaxamento e de socialização: “(...) o álcool, sei lá, porque me mete mais contente e é isso que eu preciso, mas depois tudo volta à rotina” (EV6), sendo que não é visto como uma droga nem são consideradas as suas consequências (Gosta et al., 2017)

Relativamente à percepção do impacto do consumo na saúde e das suas consequências, estes/as referem que o consumo nunca os/as prejudicou, sendo que é possível perceber uma falta de consciência por parte destes/as jovens: “(...) *tou sempre sã daquilo que faço, do que digo, é quase como fumar um cigarro, só altera o teu estado de humor, de resto nada, é por isso que eu de vez em quando fumo uns charros, é isso (...) Eu nunca tive comportamentos diferentes nem nunca me envolvi em nada que fosse perigoso pra mim por causa da ganza*” (EV2). Apenas um caso em particular referiu ter deixado de consumir haxixe devido a uma má experiência: “(...) *nessa altura há várias mocas, há mocas de rir, mocas de gregar e pronto nessa altura até correu bem (...) claro que havia aquelas meias maradas, mas depois houve uma que foi mesmo um X (...) fumei e não sabia onde estava (...) num sabia onde é eu que tava nesse dia, tive a noite toda assim “onde é que eu tou?”*”(EV1).

Através dos dados recolhidos verifica-se que apenas uma das participantes não faz uso de qualquer tipo de substância psicoativa, sendo que as restantes consomem tabaco e/ou haxixe diariamente.

Quanto ao impacto que o ter ingressado na E2O trouxe para as suas vidas ao nível dos seus consumos percebe-se que a escola teve impacto positivo na diminuição do consumo em alguns/as destes/as alunos/as. Ao contrário do que sentiam no ensino regular e da fase em que se encontravam em abandono escolar, atualmente o facto de se sentirem motivados a frequentar a escola e o preenchimento do tempo livre, permitiram a estes/as jovens uma redução do consumo de substâncias como o tabaco e o haxixe: “*Pela ocupação, pelo interesse de fazer aquilo (...) O teatro, tar nas aulas... acho que é uma forma de uma pessoa até fumar menos. Tar ocupado ou fazer algo que gosta*” (EV2).

Em suma, percebeu-se que estes/as jovens tiveram influências difíceis caracterizadas por perdas, violência e desesperança. Ainda de acordo com os estilos parentais, estes permitem-nos verificar a evidência de estilos autoritários e negligentes, uma vez que alguns/as dos/as participantes foram abandonados/as por uma ou ambas as figuras de vinculação. Estes estilos parentais são caracterizados por um excesso de controlo parental, hostilidade e restrições e por pais pouco exigentes e responsivos, respetivamente, acabando por não estarem envolvidos na sua função de pais (Becoña et al., 2013; Candeias, 2013; Martins, 2016). Neste sentido, vários/as autores/as defendem que estilos parentais negligentes acarretam um maior risco para o consumo de substâncias nos filhos/as (Becoña et al., 2011).

### iii. Escola de Segunda Oportunidade

Por fim, o subtema E2O demonstra como foi feito o encaminhamento dos/as entrevistados/as a este tipo de ensino, caracteriza a sua adaptação à escola, bem como evidencia quais as principais diferenças apontadas pelos/as jovens entre o ensino regular e a E2O. Estes/as jovens, pelo seu historial de reprovação e abandono escolar, foram encaminhados/as através da Câmara Municipal, da CPCJ: *“Foi a CPCJ. (...) eu queria um curso e falei com a CPCJ e eles encontraram e disseram que esta era a melhor escola”* (EV5) e outros já tinham conhecimento deste tipo de ensino através de amigos e/ou familiares, sendo a sua inscrição autónoma: *“Na altura foi um amigo meu, que andava aqui e sugeriu-me para vir para esta escola(...) eu vim aqui, pedi o papel de inscrição e eles deram-me (...)”* (EV10). A sinalização dos/as jovens em situação de abandono escolar para as E2O é feita, por norma, no âmbito da CPCJ ou através das instituições locais, mais designadamente pelos tribunais, escolas e instituições de apoio (Brito, 2012; Oliveira, 2019).

Relativamente à adaptação a este tipo de ensino, a maior parte mencionou ter-se ambientado bem a esta escola, no entanto, admitem que no início se sentiam receosos/as por não saber com o que contar, uma vez ser bastante diferente das escolas de ensino regular: *“Ao início, eu não digo que reagi mal, mas tava um bocado receosa às pessoas, ao espaço, como é que ia funcionar, se ia conseguir... Pelo menos o 1º e o 2º mês acho que foi um bocado assustador”* (EV2); *“(...) foi complicado ao início (...) ainda por cima não tinha amigos (...) agora já me dou bem com toda a gente lá (...) sinto que devia estar aqui há mais tempo”* (EV6).

No que concerne às diferenças entre o ensino regular e a E2O, estes/as mencionam que as diferenças são vastas e que se sentem muito mais apoiados e com uma relação mais forte e respeitosa para com os/as docentes. Através destes excertos, é de forma clara e explícita que se percebe que estes/as jovens evidenciam diferenças entre o ensino regular e os métodos de ensino usados nas E2O: *“(...) gosto muito desta escola aqui, porque esta escola compreende as pessoas, que pronto, passam por problemas assim nestas escolas regulares”* (EV1); *“Uma das coisas importantes que não existe nas outras escolas e que existe nesta é o facto de se preocuparem com os alunos, com a vida pessoal dos alunos (...) depois é o próprio ensino, não há aquela seca de tar horas amarrado a um livro e teres que estudar pros testes”*(EV2). A relação entre professor/a e aluno/a é um dos principais meios condutores de aprendizagem dos/as alunos/as, podendo desta

forma facilitá-la ou dificultá-la. Esta relação criada vai ter um peso fulcral no sucesso acadêmico dos/as jovens, uma vez que daí depende o interesse dos/as alunos/as nas tarefas que lhes são propostas e a vontade que têm de ir ou não às aulas (Granja, 2015; Venâncio, 2015). De acordo com os relatos apresentados pelos/as participantes desta investigação, isto não aconteceu nas escolas de ensino regular que frequentaram anteriormente, o que despoletou a procura de um novo método de ensino, a E2O. Desta forma, o aspeto mais apontado entre os/as entrevistados/as foi a compreensão e apoio que sentem na E2O por parte dos/as seus/as docentes, uma vez que os/as professores/as conhecem os interesses dos/as seus/as alunos/as e reconhecem quais as suas dificuldades de modo a cativá-los/as: “(...) na 2ª oportunidade eles deram-nos, dão-nos o devido valor, a devida atenção, dão-nos aquela força, aquele incentivo de nunca deixar a escola, de nunca desistir do que queremos(...) nas outras escolas ninguém nos entende” (EV7). Neste sentido, constata-se que a construção de uma relação de confiança entre professores/as e alunos/as foi fundamental para que os/as jovens se sentissem apoiados/as e motivados/as neste processo (Granja, 2015; Venâncio, 2015).

Por fim, a ingressão na E2O foi apontada por todos/as os/as participantes como uma mais valia nas suas vidas, uma vez que encontraram o caminho certo de modo a concluírem o seu percurso escolar, a crescer em termos de maturidade e na mudança de atitudes e características da sua personalidade: “Ajudou-me em cabeça (...) ajudou-me a acreditar em mim” (EV4); “Ajuda-me a manter a cabeça no sítio e as ideias” (EV6). A maior parte refere que quando este percurso terminar querem prosseguir os estudos e concluírem o 12º ano: “(...) quando acabar o 12º vou procurar um trabalho, não vou querer ficar parado assim muito tempo” (EV8), sendo que outros/as querem trabalhar mal este ciclo finde: “Quero ir trabalhar logo” (EV1). As E2O acabam por ser uma resposta de reorientação escolar e profissional dos/as alunos/as, na medida em que estes/as encontram nestas escolas outras alternativas que vão de encontro aos seus interesses, de modo a que consigam concluir esta etapa. Estes/as jovens acabam por ter a possibilidade de ingressar em saídas profissionais com mais vantagens, tendo em conta o seu percurso académico que até então era caracterizado pelo insucesso (Segunda Oportunidade, s.d).

### **Parte III – Considerações Finais**

Com o presente estudo foi possível caracterizar trajetórias de vida e de consumo de substâncias psicoativas de jovens integrados/as numa E2O. Estes/as jovens têm histórias de vida marcantes do ponto de vista familiar e escolar. Jovens com historial de abandono de uma ou de ambas as figuras de vinculação, vivências em situações de violência doméstica e jovens que em termos escolares não se identificavam com o ensino regular, tendo historial de insucesso e abandono escolar. Por este motivo, estes/as jovens entram nas E2O com o sentimento de que esta é a sua última esperança e alternativa para conseguir concluir o seu percurso escolar. Através da análise das entrevistas, foi possível abordar o trajeto académico de cada um/a, percebendo as maiores dificuldades sentidas e qual o motivo do abandono escolar, bem como quais as principais diferenças sentidas aquando esta mudança. Após isto, contactou-se que estes/as alunos/as encontraram na E2O uma escola de entreajuda, onde todos se relacionam e cooperam, daí todos os/as participantes afirmarem sentirem-se mais ouvidos/as e apoiados/as na E2O ao invés do ensino regular. A implementação deste tipo de ensino em Portugal, como é o caso das E2O, é de extrema importância uma vez que este tipo de instituição acaba por dar respostas face a esta problemática, que se prende com o facto de vários/as jovens não se integrarem nas escolas de ensino regular, acabando por ingressar num percurso de abandono. Para além disto, o papel destas escolas é fundamental na medida em que acaba por mudar as trajetórias de vida destes/as jovens, sendo que cabe ainda às E2O reduzir a vulnerabilidade social dos/s jovens que tendencialmente vêm de famílias destruídas e com baixo nível socioeconómico (Brito, 2012). Através dos programas oferecidos pelas E2O, os/as jovens têm a possibilidade de saídas integradoras quer a nível vocacional e profissional, sendo que este tipo de ensino cativa e despoleta o seu interesse de acordo com o seu perfil, acabando a E2O assumida como a ponte para ajudar estes/as jovens a dar o “salto” necessário para a sua reorientação no percurso académico, na sociedade e integração no mercado de trabalho (Brito, 2012). Paralelamente a isto, não devemos esquecer o trabalho exercido por toda a equipa multidisciplinar das E2O que revelam ter um papel fulcral para o desenvolvimento e orientação destes/as jovens.

Neste seguimento e de acordo com os nossos objetivos, foram também abordadas questões acerca do consumo de substâncias psicoativas, uma vez que a fase da adolescência pode ser marcada por períodos de abertura à experiência e consequentemente ligada à experimentação das mesmas. Desta forma, foi notório que a maioria destes/as jovens já experimentou uma ou mais substâncias psicoativas, dentro das quais, substâncias ilícitas, sendo que alguns/as consomem-nas diariamente, como é o caso do tabaco e haxixe, acabando

por se verificar uma iniciação muito precoce. Após esta abordagem e perante os resultados do estudo, é ainda perceptível que estes/as jovens não têm noção do perigo que o consumo acarreta para a saúde, uma vez que desvalorizam as suas consequências. Através dos relatos, estes/as apenas mencionam vantagens e sensações positivas face ao consumo, acabando por ter uma perceção de que conseguem parar quando quiserem e que se não consumirem assumem que podem incorrer no risco de ingressar em comportamentos mais agressivos, irritados e/ou ansiosos. Neste sentido, estes dados realçam a necessidade de se traçarem e implementarem medidas preventivas e de intervenção nas escolas desde o 1º ciclo, tendo como objetivo primordial sensibilizar para riscos advindos do consumo de substâncias. Uma vez que esta é uma escola com percursos alternativos, é importante não descarecer a importância da prevenção e trabalhar psicologicamente com estes/as jovens, uma vez que as suas perceções relativamente aos consumos são muito inconscientes. Desta forma, ressaltamos que as E2O devem continuar a apostar na colaboração de profissionais de saúde como é o caso dos/as psicólogos/as, para que estejam sempre disponíveis no contexto escolar, uma vez que este foi um tema apontado por alguns/as dos/as participantes aquando a realização da entrevista, e visto como algo essencial e que acabou por ajudar a superar alguns medos e ultrapassar determinadas situações.

Este estudo evidencia, por sua vez, a necessidade de prestarmos especial atenção a estes/as jovens, por forma a fazer face às suas necessidades, uma vez que se tratam maioritariamente de indivíduos com um historial marcado por questões familiares e sociais mais vulneráveis, estando conseqüentemente expostos e psicologicamente mais fragilizados. Deste modo, consideramos que esta investigação é pertinente na medida em que se torna perceptível a inadaptação dos/as jovens à oferta formativa das escolas regulares, acabando estas por serem potencializadoras do insucesso e abandono escolar. Esta investigação serve também para os/as docentes perceberem o tipo de necessidade destes/as jovens, sendo imprescindível a criação de uma relação baseada na empatia e na confiança, tema que foi constantemente apontado pelos/as participantes, sendo visto como fator crucial para a adesão ao meio escolar. Ainda com este trabalho, ambicionamos dar a conhecer a importância da criação de mais E2O em Portugal, sendo que estas não deverão estar apenas centralizadas em grandes centros urbanos, como é agora o caso, até ao momento.

Em relação às limitações deste estudo, sendo este um tema ainda por explorar, acabamos por sentir algumas dificuldades na realização deste trabalho devido à escassez de

literatura, número de participantes, condições de execução de algumas entrevistas, e pela não possibilidade de fazer esta investigação em todas as E2O do país tal como tínhamos intenção. Tal como já foi referido anteriormente, para este estudo foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, onde inicialmente foram realizadas na própria escola, numa sala em privado, no entanto, face à pandemia COVID-19, houve a necessidade de fazer uma reformulação deste método de recolha, sendo que passaram a ser telefonicamente, através de contactos disponibilizados pela psicóloga da escola em questão. O facto das entrevistas terem sido realizadas à distância e telefonicamente, pode ter enviesado de certa forma os dados, uma vez que foi notório a falta de atenção e empenho por alguns/as dos/as participantes. No que concerne ao tema do uso de substâncias, muitos/as deles/as mostraram-se reticentes em abordar o assunto, o que pode ter-se devido ao facto de estarem em casa com os pais ou algum familiar. Na maior parte das vezes referiram não consumir e após ser reforçado o princípio da confidencialidade confessavam que consumiam ou que já tinham tido experiências de consumo. Por fim, outra limitação encontrada prende-se com o facto de alguns/as participantes serem menores de idade, o que acabou por dificultar e atrasar o processo, uma vez que era necessário que o/a aluno/a levasse o consentimento informado para preenchimento e após o confinamento foi necessário realizar uma chamada para o/a encarregado/a de educação com o pedido de autorização para a participação do/a educando/a na realização da entrevista. O número de entrevistas também acaba por ser uma limitação, uma vez que a amostra se restringe a apenas 12 alunos/as, sendo todos/as eles/as integrados/as apenas em uma das escolas existentes em Portugal, o que acaba por cingir o estudo. Contudo, foi uma experiência muito rica que nos proporcionou conhecer este tipo de escolas, onde tivemos a oportunidade de estar em contacto com estes/as jovens e com os/as docentes de forma a conhecer um pouco da sua história de vida.

Em futuras investigações para contornar esta situação seria importante utilizar um questionário sobre a questão do consumo de substâncias, sendo que, por vezes as suas respostas acabavam por ser superficiais durante as entrevistas, tratando-se de respostas socialmente corretas de acordo com o que consideram ser mais aceitável ou desejável, de modo a satisfazerem a sua necessidade de aprovação social (Almiro, 2017; Marlowe & Crowne, 1961). A nosso ver, seria bastante pertinente alargar este estudo a mais alunos/as inseridos/as em E20, ouvir os/as docentes, não docentes e técnicos/as especializados/as que trabalham nestes contextos escolares, bem como a todas as E2O existentes em Portugal.

## Referências

- Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J. P., Maroy, C., Ruquoy, D., & Saint-Georges, P. D. (1997). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*, 1-252.
- Almiro, P. A. (2017). Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. *Avaliação psicológica*, 16(3), 0-0.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50(2), 179- 211.
- Alaska Department of Health and Social Services (2011). Risk and Protective Factors for Adolescence Substances Abuse. Disponível em: [http://dhss.alaska.gov/dbh/Documents/Prevention/programs/spfsig/pdfs/Risk\\_Protective\\_Factors.pdf](http://dhss.alaska.gov/dbh/Documents/Prevention/programs/spfsig/pdfs/Risk_Protective_Factors.pdf)
- Albertani, H., Scivoletto, S., & Zemel, M. (2006). Prevenção do uso de drogas: fatores de risco e fatores de proteção. *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas publicas*, 118-131.
- Arias, J. M. C. (2015). Cannabis: los Retos Entre La Legalidad Y La Competencia Cognitiva. *International Journal of Psychological Research*, 8(1), 8-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299033832001.pdf>
- Balfanz, R., Herzog, L., & Mac Iver, D. J. (2007). Preventing student disengagement and keeping students on the graduation path in urban middle-grades schools: Early identification and effective interventions. *Educational Psychologist*, 42(4), 223-235.
- Balsa, C., Vital, C., Urbano, C., Patrão, I., Faria, J. N., Vasconcelos, L.A., Hubert, P. & Rodrigues, P. (2019). Jogo, Internet e Outros Comportamentos Aditivos – Dossier Temático. *SICAD*. Disponível em: [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/201/DossierJogoInternetOutrosCA\\_PT.PDF](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/201/DossierJogoInternetOutrosCA_PT.PDF)

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid, Espasa-Calpe.
- Barreto, A. C. (2016). Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Psicologia em Revista*, 22(2), 275-293.
- Battistich, V., & Hom, A. (1997). The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors. *American journal of public health*, 87(12), 1997-2001.
- Baus, J., Kupek, E., & Pires, M. (2002). Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista de saúde pública*, 36(1), 40-46.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J. R., & Secades-Villa, R. (2011). *Parental styles and drug use: A review*. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19(1), 1–10. doi:10.3109/09687637.2011.631060
- Becoña, E. Martínez, Ú., Calafat, A., Fernández-Hermida, JR., Sumnall, H., Mendes, F. & Gabrhelik, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25(3), 292-298. doi: 10.7334/psicothema2012.294
- Belo, M. M. T. (2015). *Anfetaminas: da saúde à ilicitude*. (Master's thesis).
- Bento, A. V. (2007). Efeitos das transições de ciclo e mudanças de escola: Perspetivas dos alunos do 5º ano (2º ciclo). *A escola sob suspeita*, 375-384.
- Bergman, P., Dudovitz, R. N., Dosanjh, K. K., & Wong, M. D. (2019). Engaging Parents to Prevent Adolescent Substance Use: A Randomized Controlled Trial. *American journal of public health*, 109(10), 1455-1461.
- Berndt, T. J. (1982). The Features and Effects of Friendship in Early Adolescence. *Child Development*, 53(6), 1447. doi:10.2307/1130071

- Bittencourt, A. L. P., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. *Revista bioética*, 23(2), 311-319.
- Bränström, R., Sjöström, E., & Andréasson, S. (2008). Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European journal of public health*, 18(1), 12-18.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Briceño-León, R. (2003). Quatro modelos de integração de técnicas qualitativas e quantitativas de investigação nas ciências sociais. *O Clássico e o Novo – tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*, 157-186.
- Brito, I. M. L. D. (2012). *Mudar trajetórias de vida: escola de segunda oportunidade: o caso da Escola de Matosinhos* (Doctoral dissertation).
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723.
- Brooks, J., McCluskey, S., Turley, E., & King, N. (2015). The utility of template analysis in qualitative psychology research. *Qualitative research in psychology*, 12(2), 202-222.
- Buckley, E. J., & White, D. G. (2007). *Systematic review of the role of external contributors in school substance use education*. *Health Education*, 107(1), 42–62. doi:10.1108/09654280710716879
- Buttner, A. (2011). Review: The neuropathology of drug abuse. *Neuropathology and Applied Neurobiology*, 37(2), 118-34. doi: [10.1111/j.1365-2990.2010.01131.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2990.2010.01131.x)
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., & Mantecón, A. (2008). Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*, 20(1), 37-48.

- Câmara Municipal de Benavente. (s.d.). Escola de Segunda Oportunidade de Samora Correia – E2OS. Disponível em: <https://www.cm-benavente.pt/informacoes/noticias/item/3394-escola-de-segunda-oportunidade-de-samora-correia-e2os>
- Canavez, M. F., Alves, A. R., & Canavez, L. S. (2017). Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. *Cadernos unifoia*, 5(14), 57-63.
- Candeias, M. D. J. C. (2013). *Relação entre os estilos parentais e os problemas do comportamento nas crianças: efeito moderador do clima escolar* (Doctoral dissertation).
- Carapinha, L. & Guerreiro, C. (2018). *Dossier Temático 2018: Padrões de consumo e problemas ligados ao uso de drogas – Uma análise em função do género*. Disponível em: [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/194/Dossier\\_Tematico\\_Genero.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/194/Dossier_Tematico_Genero.pdf)
- Cardoso, L. R. D., & Malbergier, A. (2014). A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(1), 65-74.
- Carneiro, R. (2003) *Fundamentos da Educação – 21 ensaios para o século 21* (2a edição). Vila Nova de Gaia, Fundação Manuel Leão.
- Carvalho, M. (2007). Ecstasy: efeitos biológicos e avaliação da toxicidade. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 4, 332-343.
- Carvalho, R. S. R. T. M. D. (2008). *Consumo de substâncias psicoactivas na adolescência: que efeitos na auto-estima e ideação suicida* (Doctoral dissertation).
- Cecconello, A. M., De Antoni, C., & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em estudo*, 8, 45-54.

- Cheng, H., & Furnham, A. (2002). *Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. Journal of Adolescence, 25*(3), 327–339. doi:10.1006/jado.2002.0475
- Chitas, V., Negreiros, J., & Barreira, T. (2014). Uso de drogas, comportamentos sexuais de risco e comportamentos antissociais na adolescência: Padrões de associação. *Psychologica, 57*(2), 73-93. doi:10.14195/1647-8606\_57-2\_4
- Collodel-Benetti, I., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., & Ribeiro-Schneider, D. (2013). Fundamentos de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicología, 9*(16), 89-99.
- Comissão Europeia. (2001). Second Chance Schools – The Results of a European Pilot Project. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED480332.pdf>
- Comisión de las Comunidades Europeas. (1995). Libro blanco sobre la educación y la formación – ENSEÑAR Y APRENDER HACIA LA SOCIEDAD COGNITIVA. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:1995:0590:FIN:ES:PDF>
- Córdoba-Paz, E. G., Betancourth-Zambrano, S., & Tacán-Bastidas, L. E. (2017). Consumo de substâncias psicoativas em uma universidade de Pasto, Colombia. *Psicogente, 20*(38), 308-319.
- Costa, J. L. D., Pintao, E. R., Corrighiano, C. M. C., & Negrini Neto, O. (2009). Determination of 3, 4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in Ecstasy tablets by high performance liquid chromatography with fluorescence detection (HPLC-FD). *Química Nova, 32*(4), 965-969.
- Costa, A. G., Camurça, V. V., Braga, J. M., & Tatmatsu, D. I. B. (2012). Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 22*(2), 803-819.
- Costa, A. S. V. D. (2015). *Neurotransmissores e drogas: alterações e implicações clínicas* (Doctoral dissertation).

- Coutinho, R. X., Santos, W. M. D., Folmer, V., & Puntel, R. L. (2013). Prevalência de comportamentos de risco em adolescentes. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(4), 441-449.
- Cruz, J. M., Giraldo, C. E., Fernández, E. F., & Tovar, O. E. (2009). Farmacología y uso clínico de la ketamina. *Revista CES Medicina Veterinaria y Zootecnia*, 4(1), 68-79.
- Cuijpers, P. (2002). *Effective ingredients of school-based drug prevention programs*. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1009–1023. doi:10.1016/s0306-4603(02)00295-2
- Dalpiaç, A. K., Jacob, M. H. V. M., da Silva, K. D., Bolson, M. P., & Hirdes, A. (2014). Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia*, (45), 56-71.
- Day, Laurie; Mozuraityte, Neringa; Redgrave, Katy y McCoshan, Andrew (2013). *Preventing Early School Leaving in Europe – Lessons Learned from Second Chance Education*, Bruselas. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/575dc3dc-a6fb-4701-94a2-b53d62704567>
- Das, S., Barnwal, P., Ramasamy, A., Sen, S., & Mondal, S. (2016). *Lysergic acid diethylamide: a drug of “use”?* *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 6(3), 214–228. doi:10.1177/2045125316640440
- Dias, J. I., Hodecker, M., Maestri, M. L. (2016). Fatores de Risco e Proteção para o Consumo de Drogas na Adolescência. *Psicologado*. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/fatores-de-risco-e-protecao-para-o-consumo-de-drogas-na-adolescencia>
- Díaz, O. E., Guajardo, D. C., Fiegehen, L. G., Campos, J. L., & Grau, E. S. C. (2012). Fatores intraescolares associados ao abandono escolar no Chile: um estudo de caso. *Revista Lusófona de Educação*, (20), 47-64.

- Domingos, B., & Maluf, M. R. (2003). Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 577-589.
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, 2(2), 6-7.
- Espinoza, O., González, L. E., Castillo, D., & Neut, S. (2018). Expectativas educacionales de estudiantes que concurren a escuelas de “segunda oportunidad”. La experiencia chilena. *Revista mexicana de investigación educativa*, 23(79), 1171-1193.
- Fernandes, S. M. (2012). *Consumo de tabaco e de álcool nos adolescentes do concelho de Mogadouro* (Doctoral dissertation).
- Fernandes, S. C. S., Bezerra, D. S., de Sousa, D. D. S., da Silva, G. G. G., & Lima, M. D. (2019). Teoria da Ação Planejada: aplicabilidade e eficácia. *Interação em Psicologia*, 23(1).
- Fonte, C. (2006). Comportamentos aditivos: Conceito de droga, Classificações de drogas e tipos de Consumo. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde (Porto)*, (3), 104-112.
- FONDATION2C. (2015). Le mot de La Président. Disponível em: <https://www.fondatione2c.org/edito-edith-cresson/>
- FONDATION2C. (2015). Les Écoles de la 2E Chance. Disponível em: <https://www.fondatione2c.org/quest-ce-que-les-e2c/>
- Freitas-Magalhães, A., & Ekman, P. (2008). Expressão facial: o reconhecimento das emoções básicas em dependentes de heroína. Estudo empírico com portugueses. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, (5), 296-301.
- Galletta, A. (2013). *Mastering the semi-structured interview and beyond: From research design to analysis and publication*. New ork University Press.

- Gallo, A. E., & Williams, L. C. D. A. (2008). A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cadernos de pesquisa*, 38(133), 41-59.
- Gosta, G. M., de Paula, M. V., Borges, N. M. M., & Pacheco, M. P. (2017). O uso de álcool entre estudantes adolescentes. *Revista EDaPECI*, 17(1), 234-250.
- Gonçalves, A. (2008). *Álcool, tabaco e outras drogas: concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares*. (Doctoral Dissertation).
- Gonçalves, G. A. M., & Schlichting, C. L. R. (2014). Efeitos benéficos e maléficos da Cannabis sativa. *Revista UNINGÁ Review*, 20(1).
- Grangeia, H., & Matos, M. (2012). Riscos associados ao stalking: Violência, persistência e reincidência. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 5, 29-48.
- Granja, A. H. C. R. F. (2015). *A relação professor/aluno como condutora do sucesso escolar* (Doctoral dissertation).
- Guerrero-Martelo, M., Galván, G., Pinedo-López, J., Vásquez-De la Hoz, F., Torres-Hoyos, F. & Torres-Oviedo, J. (2015). Prevalencia de vida de uso de cannabis y rendimiento académico en adolescentes. *Salud Uninorte*, 31(3),467-678. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81745378004.pdf>
- Guimarães, J. V. D. C. (2012). *Autoconceito, autoestima e comportamentos desviantes em adolescentes* (Doctoral dissertation, ISPA-Instituto Universitário).
- GULBENKIAN. (2017). Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos. Disponível em: <https://gulbenkian.pt/project/escola-de-segunda-oportunidade-de-matosinhos/>
- Gosselin, C., Larocque, D., Vitaro, F., & Gagnon, C. (2000). Identification des facteurs liés à la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues à l'adolescence. *International Journal of Psychology*, 35(1), 46-59.

- Jessor, R. (1987). Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking. *Addiction*, 82(4), 331–342. doi:10.1111/j.1360-0443.1987.tb01490.x
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597–605. doi:10.1016/1054-139x(91)90007-k
- Jesús, M. D. C. G., & Ferriani, M. D. G. C. (2008). A escola como " fator de proteção" para drogas: uma visão dos adolescentes e professores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16,590-594.
- Jornal Médico (2019). Óbitos por overdose e por intoxicação alcoólica aumentaram em 2018. Disponível em: <https://www.jornalmedico.pt/actualidade/38236-obitos-por-overdose-e-por-intoxicacao-alcoolica-aumentaram-em-2018.html>
- Hair, E. C., Moore, K. A., Garrett, S. B., Ling, T., & Cleveland, K. (2008). The Continued Importance of Quality Parent–Adolescent Relationships During Late Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 18(1), 187–200. doi:10.1111/j.1532-7795.2008.00556.x
- Hawkins, R. L., Jaccard, J., & Needle, E. (2013). Nonacademic factors associated with dropping out of high school: Adolescent problem behaviors. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(2), 58-75. doi: 10.5243/ jsswr.2013.5.
- Hilliard, J. (2019). The Influence The Influence of Social Media on Teen Drug Use. *Addiction Center*. Disponível em: <https://www.addictioncenter.com/community/social-media-teen-drug-use/>
- Iaralha, L. B. (2015). *Fatores de risco subjacentes à delinquência juvenil* (Projeto de Graduação).

- Iglesias, E. B. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Kandel, D. B., Simcha-Fagan, O. & Davies, M., (1986). Risk factors for delinquency and illicit drug use from adolescence to young adulthood. *Jornal of drug issues*, 16(1), 67-90.
- Kitzmann, K.M. (2007). Violência doméstica e o seu impacto sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas. *Enciclopédia sobre o desenvolvimento na Primeira Infância*. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2307/violencia-domestica-e-seu-impacto-sobre-o-desenvolvimento-social-e-emocional-de-criancas-pequenas.pdf>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861. doi:10.1016/j.cpr.2005.06.002
- Laespada, T., Iraurgi, L. & Aróstegi, E. (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto). Disponível em: <https://www.radiosapiens.es/wp-content/uploads/2017/1da0/factores-de-riesgo-individuales.pdf>
- Laranjeira, C. A. (2007). A análise psicossocial do jovem delincente: uma revisão da literatura. *Psicologia em estudo*, 12(2), 221-227.
- Lauru, D. (2014). Etat limite, adolescence, cannabis et cocaïne. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17, 11-22.
- Lei nº 46/86 de 14 de Outubro de 1986. Diário da República nº 237/1986, Série I. Lisboa: Assembleia da República.

- Lopes, C., Quinteiro, I., Matos, L., Mendes, F., Martins, E., Fonseca, S., & Fernandes, R. (2015). Consumo de álcool numa amostra portuguesa em idade. *Modelos e projetos de inclusão social*, 114-131.
- Lopes, C. M., Reis, C., Abraão, I., Oliveira, L. L. & Carvalho, P. (2017). Intervenção em grupo com jovens consumidores de canábis. *Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DIDAC)*.
- Loureiro, L. A. (2012). Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior. *Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*.
- Luís, J. C. D. S. P. (2014). Teoria do comportamento planeado, psicopatia e a intenção de reincidir em crimes contra a propriedade (Master's thesis).
- Manzini, E. J. (2004). Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos*, 2, 10.
- Marlowe, D., & Crowne, D. P. (1961). Social desirability and response to perceived situational demands. *Journal of Consulting Psychology*, 25, 109-115.
- Matos, M. G. D., & Carvalhosa, S. F. (2001). A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 43-53.
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). The ecological approach of Urie Bronfenbrenner in studies with families. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(1).
- Martins, E. C. B., Serralvo, F. A., & do Nascimento João, B. (2014). Teoria do Comportamento Planejado: Uma aplicação no mercado educacional superior. *Gestão & Regionalidade*, 30(88).
- Martins, K. D. S. (2016). *Associação entre estilos parentais e consumo de drogas em adolescentes*. (Doctoral Dissertacion).

- Martins, M. C., & Pillon, S. C. (2008). A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 1112-1120.
- Marques, A. C. P. R., & Cruz, M. S. (2000). O adolescente e o uso de drogas. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 32-36.
- Marques, A. S. (2012). *Comportamentos antissociais e fatores de risco da delinquência juvenil: caracterização de uma escola*(Bachelor's thesis).
- Mendes, V., & Lopes, P. (2007). Hábitos de consumo de álcool em adolescentes. *Revista Toxicodependências*, 13(2), 25-40.
- Mendes, R. M. S. (2015). *Avaliação da psicopatia e dos fatores de avaliação do risco de reincidência geral em traficantes de estupefacientes* (Doctoral dissertation).
- Menezes, A. L. C., & Pereira, A. R. (2019). Desempenho ocupacional de adolescentes usuárias de drogas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(4), 754-764.
- Milanez, E. F. & Costa, C. M. (2013). Uma Análise do Comportamento de Risco entre os Adolescentes da Grande Vitória. ANPAD. Disponível em: [http://www.anpad.org.br/diversos/down\\_zips/68/2013\\_EnANPAD\\_APB779.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/68/2013_EnANPAD_APB779.pdf)
- Moraes, L. D., Franca, C. D., Silva, B., Valença, P., Menezes, V., & Colares, V. (2019). Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 59-73.
- Moreira, V., Sánchez, A., & Mirón, L. (2010). El grupo de amigos en la adolescencia. Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada. *Boletín de Psicología*, 100, 7-21.
- Morera, J. A. C. (2014). Crack: el inicio de la piedra en Brasil. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (27). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44832162010.pdf>

- Muchata, T. F. (2004). O que eu mais queria era que a minha história não se repetisse. Trabalho desenvolvido com filhos dos utentes no Centro de Atendimento a Toxicodependentes de Braga.
- Murer, E. (2010). Drogas, Anfetaminas e Remédios para Emagrecer. *Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida*, 111.
- Negreiros, J. (1998). Relação entre o consumo de álcool e drogas e comportamentos anti-sociais nos jovens.
- NIDA (2003). Preventing Drug Use among Children and Adolescents (In Brief). Disponível em: <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents-in-brief>
- Nogueira, K. T., & Silva, C. M. F. M. (2004). Tabagismo em adolescentes numa escola da rede pública do estado do Rio de Janeiro. *Adolescência e Saúde*, 1(4), 6-10.
- Nunes, E. (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 22(2), 225-44.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2008). Relatório Anual 2008 – A evolução do fenómeno da droga na Europa. Disponível em: [https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_64227\\_PT\\_EMCCDDA\\_AR08\\_pt.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_PT_EMCCDDA_AR08_pt.pdf)
- Oliveira, E. A. D., Marin, A. H., Pires, F. B., Frizzo, G. B., Ravello, T., & Rossato, C. (2002). Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamentos de externalização e internalização.
- Oliveira, L. N., & Ramos, N. (2017). Comportamentos de risco na adolescência: contributos para a prevenção, educação e comunicação em saúde. *Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas*, 219-241

- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010). Glossário de álcool e drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2a ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Pereira, E. G., & Matos, M. (2008) Grupo de pares, comportamentos desviantes e consumo de substâncias. *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*, 160-174.
- Petratis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). *Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. Psychological Bulletin*, 117(1), 67–86. doi:10.1037/0033-2909.117.1.67
- Pinsky, I., & Bessa, M. A. (2008). *Adolescência e drogas*. Editora Contexto.
- Pinto, F. (2019). Escola de Segunda Oportunidade de Valongo arranca este ano letivo. Disponível em: <https://verdadeiroolhar.pt/2019/08/07/escola-segunda-oportunidade-valongo-arranca-ano-lectivo-duas-turmas/>
- Pinto, S. (2013). *Tráfico de Drogas no Ensino Superior: Projeto de um Estudo Descritivo* (Bachelor's thesis, [sn]).
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. D. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em estudo*, 12(2), 247-256.
- Raposo, J. S. M. (2011). *Vinculação em crianças institucionalizadas* (Doctoral dissertation).
- Reis, S., Nobre, S., & Castro, F. V. (2016). Álcool na escola—Uma reflexão sobre prevenção e consequência. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 207-213.
- Ribeiro, C. (2011). Algumas reflexões sobre consumos de substâncias psicoactivas e comportamentos aditivos na população. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(4), 334-336.

- Rodríguez, J. A. (2015). Un análisis de la relación entre grupo de amigos, edad y conducta antisocial: delimitando diferencias de género. *Archivos de criminología, seguridad privada y criminalística*, (14), 3-4.
- Rodríguez Kuri, S. E., Díaz Negrete, D. B., de Velasco, G., Gracia, S. E., Huesca, J. A. G., & Gómez-Maqueo, E. L. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud mental*, 34(1), 27-35.
- RÉSEAU E2C. (2017). Les 4 Piliers Fondamentaux des E2C. Disponível em: <https://reseau-e2c.fr/fondamentaux>
- Rumberger, R.W. (2001). *Why students dropout of school and what can be done*. Trabalho apresentado na Conferência Dropouts in America: How severe is the problem? What do we know about intervention and prevention? Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/58p2c3wp>
- Sagim, M. B. (2008). *Violência doméstica observada e vivenciada por crianças e adolescentes no ambiente familiar* (Doctoral dissertation).
- Sai, T. G., & De Marco, A. (2008). Construindo brinquedos na educação infantil: uma experiência com a teoria ecológica do desenvolvimento humano. *Conexões: Educação Física, Esporte e Saúde*, 6, 331-343.
- Saldaña, M. R. R., Del Prette, A., & Del Prette, A. A. P. (2002). A importância da teoria da aprendizagem social na constituição da área do treinamento de habilidades sociais. *GUILHARDI, HJ et al. Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: ESETEC, 9, 269-283.
- Salva-Mut, F., Nadal-Cavaller, J., & Melià-Barceló, M. A. (2016). Itinerarios de éxito y rupturas en la educación de segunda oportunidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1405-1419. <https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.14235251115>
- Sanchez, C., & Gouveia-Pereira, M. (2010). Julgamentos de justiça em contexto escolar e comportamentos desviantes na adolescência. *Análise Psicológica*, 28(1), 71-84.

Sánchez, I. S. (2016). *Evaluación de los factores de riesgo y protección de un programa de prevención universal de las drogodependencias en el ámbito educativo* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).

Sartes, L. M. A., Gumier, A. B., Fernandes, L. R., & Ferreira, M. L. (2014). Fatores de risco e de proteção para o uso de álcool e outras drogas. *Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar, 91*.

Sattler, A. C., & Cade, N. V. (2013). Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(1), 253-264.

Segunda Oportunidade. (2016). *Apresentação*. Disponível em: <http://www.segundaoportunidade.com>

Segunda Oportunidade de Matosinhos. (s.d.). ESOM – Quem Somos? Disponível em: <https://www.segundaoportunidade.com/apresentacao-1>

Segunda Oportunidade de Matosinhos. (s.d.). Parceiros e Apoios. Disponível em: <https://www.segundaoportunidade.com/parceiros-e-apoios>

Segunda Oportunidade de Matosinhos. (s.d.). E2O Portugal. Disponível em: <https://www.segundaoportunidade.com/e2o-portugal>

Segunda Oportunidade (s.d.). *Pedagogia*. Disponível em: <https://www.segundaoportunidade.com/pedagogia>

Schenker, M., & Minayo, M. C. D. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva, 10*, 707-717.

Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silvares, E. F. D. M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*(2), 227-234.

- SICAD. (2018). *Relatório Anual 2018 - A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Disponível em: [http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=162&lista=SICAD\\_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/](http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=162&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/)
- SICAD. (2019). *Relatório Anual 2018 – A situação do país em matéria de álcool*. Disponível em: [http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/161/RelatorioAnual\\_2018\\_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/161/RelatorioAnual_2018_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool.pdf)
- SICAD. (2018). *Substâncias*. Disponível em: <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos/Substancias/Paginas/detalhe.aspx?itemId=1&lista=Substancias&bkUrl=/BK/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos>
- SICAD. (2019). Sumário Executivo Relatórios Anuais 2018. Disponível em: [http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/162/Sumário\\_Executivo\\_REL\\_Anuais\\_2018.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/162/Sumário_Executivo_REL_Anuais_2018.pdf)
- Silva, J. F. F. (2013). A parentalidade e o consumo de substâncias: um estudo comparativo em pais consumidores de álcool, heroína e cocaína (Master's dissertation).
- Silva, C. G. D., & Pinto, J. (2016). Insucesso e abandono escolar precoce. In *A educação na Europa do Sul: constrangimentos e desafios em tempos incertos: 1ª Conferência Ibérica de Sociologia da Educação*, 599-614. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.
- Silva, M. R., & Barbosa, M. A. (2019). Usos e possibilidades metodológicas para os estudos qualitativos em Administração: explorando a Análise Temática. *CIAIQ2019*, 3, 110-119.
- Silveira, D. X. & Doering-Silveira, E. (2014). Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. (6.ed.). Brasília, 105-121.

Simões, C., Matos, M. G. D., & Batista-Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 147-164.

Sobreira, D. F. S. (2015). *Delinquência juvenil-estudo sobre famílias de risco* (Doctoral dissertation).

Sobreira da Silva, C. J. R., Benjamim, C. J. R., Carvalho, L. B., Rocha, E. M. B., & Mori, E. (2018). Determinação do teor de cafeína em diferentes tipos de cafés. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 13(2), 477-484.

Sousa, A., Pinto, A., Sampaio, D., Nunes, E., Machado Baptista, M. & Marques, P. (2007) Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) Direcção-Geral de Saúde (DGS) Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT). Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/consumospa\\_prevencaomeioescolar.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/consumospa_prevencaomeioescolar.pdf)

Sousa, T. S. D. (2013). *Os filhos do silêncio: crianças e jovens expostos à violência conjugal: um estudo de casos* (Master's thesis).

Souza, J. L. B. (2019). A psilocibina e o seu potencial terapêutico em saúde mental (Master's thesis).

Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. D. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35, 150-158.

Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G. D., & Diniz, J. A. (2011). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 747-756.

- Uceda-Maza, F. X., Navarro-Pérez, J. J., & Pérez-Cosín, J. V. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, (58), 63-75.
- Valle, L. E. L., & Mattos, M. J. V. M. D. (2011). Adolescência: as contradições da idade.
- Vasters, G. P., & Pillon, S. C. (2011). O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 317-324.
- Venâncio, A. (2015). *A relação professor-aluno no processo de ensino aprendizagem* (Doctoral dissertation).
- Vieira, S. M. V. D. S. (1999). *O consumo de tabaco, álcool e drogas e os comportamentos anti-sociais na adolescência: estudo de uma amostra de adolescentes da Escola Secundária do Cerco do Porto* (Bachelor's thesis).
- Vieira, D. L., Ribeiro, M., Romano, M., & Laranjeira, R. R. (2007). Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 396-403.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(3), 323-331.
- White, S. M., & Lambe, C. J. (2003). *The pathophysiology of cocaine abuse*. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 10(1), 27–39. doi:10.1016/s1353-1131(03)00003-8
- World Health Organization. (1986). *Young people's health-a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000"[meeting held in Geneva from 4 to 8 June 1984]*. World Health Organization.
- World Health Organization. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. World Health Organization.

- World Health Organization. (2001). Neurociência: consumo e dependência de substâncias psicoativas. *Resumo. Genebra: OMS*. Disponível em: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_P.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf)
- World Health Organization. (2004). Global status report on alcohol 2004. Disponível em: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf)
- World Health Organization. Child and adolescent mental policies and plans. Genebra: WHO; 2005.
- Zappe, J. G., Alves, C. F., & Dell’Aglío, D. D. (2018). Comportamentos de risco na adolescência: Revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista, 24*(1), 79-100.
- Zappe, J. G., & Dell’Aglío, D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras Psiquiatr, 65*(1), 44-52.
- Zappe, J. G., & Dapper, F. (2017). Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. *Revista de Psicologia da IMED, 9*(1), 140-158.
- Zeitoune, R. C. G., Ferreira, V. D. S., Silveira, H. S. D., Domingos, A. M., & Maia, A. C. (2012). O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Escola Anna Nery, 16*(1), 57-63.

# Anexos

## Anexo 1 – Questionário Sociodemográfico



## Questionário Sociodemográfico

### Dados Sócio Biográficos

Sexo: Masculino  Feminino

Idade:  Nacionalidade:

Nº de filhos/as (se tiver):

Nível de Ensino:

Ano de Escolaridade:  Nº de Retenções:

Nº de anos que frequenta a ESO:

Que curso frequenta:

### Pai

Idade:  Nível Escolaridade Pai:

Profissão:

### Mãe

Idade:  Nível Escolaridade Mãe:

Profissão:

## Guião Da Entrevista

### Trajatória de Vida

1. Gostaria que me falasses de ti. Podes-me falar um pouco da tua história de vida (infância, adolescência)?
2. Com quem vives neste momento?
3. Como descreves a relação que tens com a tua família?
4. O que fazes nos teus tempos livres? (desporto, internet, jogos eletrónicos, ler, sair com amigos)
5. Como te caracterizas enquanto criança/jovem?
6. Há algum momento marcante da tua vida que queiras partilhar?

### Percurso Escolar

7. Como caracterizas o teu percurso escolar? (e.g., escolas que frequentou, rendimento académico, comportamento, relação com colegas e docentes)
8. Na altura quem te encaminhou para esta escola e porquê?
9. Conhecias o que eram Escolas de Segunda Oportunidade?
10. Como reagiste à possibilidade de frequentar esta escola?
11. Que diferenças existem entre esta escola e a que frequentaste anteriormente?
12. Como caracterizas a tua adaptação a esta escola?
13. Como é a tua relação com os alunos da escola? E com os docentes e não docentes?
14. Quais as mais valias que vês em ter integrado este percurso escolar?
15. Costumas faltar às aulas? Porquê?
16. Gostaria que me descrevesse uma experiência positiva e uma negativa durante o teu percurso escolar.

### **Consumo de Substâncias**

17. Consomes ou já consumiste alguma substância lícita ou ilícita? (cigarros, bebidas alcoólicas, tranquilizantes, cannabis, anfetaminas, cocaína, heroína, crack, LSD, cogumelos)
18. Se sim, quais?
19. Porque sentes a necessidade de o fazer? Que sensações te trazem? Com que frequência isto acontece?
20. Quais as consequências? (acidentes, lutas, problemas com justiça, comportamentos sexuais de risco)
21. Já consumias quando integraste a ESO? Se sim, esse consumo aqui diminuiu ou aumentou? O que achas que levou para que isso aconteça?

### **Reflexão sobre o Futuro**

22. Sentes que esta escola te ajuda? A que níveis?
23. O que gostavas de fazer quando este percurso terminar?

**Obrigada pela tua colaboração.**

Exmo. Sr. Diretor \_\_\_\_\_

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de uma investigação académica no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Eu, Inês Gonçalves Cardoso, estudante do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, encontro-me a realizar, no âmbito do grupo de investigação científica "Direitos Humanos, Género e Diversidade Social" do Instituto Universitário da Maia ([www.ismai.pt](http://www.ismai.pt)), e sob orientação da Professora Doutora Joana Topa e coorientação da Professora Doutora Estefânia Silva, o presente estudo intitulado "Trajetórias de consumo de jovens integrados numa escola de segunda oportunidade em Portugal" (título provisório).

Pretende-se com este estudo perceber que influência tem as trajetórias de risco no consumo de substâncias dos jovens que frequentam as escolas de Segunda Oportunidade e de que forma a integração na escola se constitui como um fator protetor a nível dos consumos de substâncias.

O estudo tem como público alvo jovens portugueses que tenham idade igual ou superior a 18 anos. A recolha de dados será feita através de entrevistas individuais.

Deste modo, venho por este meio solicitar a V.Exa. autorização para fazer a recolha de dados, divulgar e realizar o estudo junto dos/as jovens que frequentam o vosso estabelecimento de ensino.

Os dados recolhidos serão usados apenas para fins científicos. Em momento algum, os/as participantes bem como a escola será identificada, respeitando-se todos os preceitos éticos subjacentes a uma investigação desta natureza, bem

como o Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD) de 2016/679 da União Europeia.

Agradeço desde já a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Inês Cardoso

## Anexo 4 – Consentimento Informado 1



### Consentimento Informado

Inês Cardoso, psicóloga, Mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde no Instituto Universitário da Maia vem solicitar juntamente com a sua orientadora Doutora Joana Topa e coorientadora Doutora Estefânia Silva, a sua colaboração numa investigação sobre “Trajetórias de consumo de jovens integrados numa escola de segunda oportunidade em Portugal”(título provisório).

A sua participação neste estudo é espontânea, contribuindo para aprofundar o conhecimento sobre o que é uma escola de Segunda Oportunidade e perceber a trajetória dos alunos que a integram.

O objetivo desta entrevista é essencialmente caracterizar as trajetórias de vida que levam os jovens a frequentar as ESO; caracterizar o padrão de consumo destes jovens e em que situações o fazem; perceber de que forma é que esta integração teve impacto no consumo de substâncias e compreender qual o significado que atribuem a este consumo.

A entrevista será gravada em áudio e transcrita e, caso deseje, poderá receber cópia desta transcrição para aprovar o seu conteúdo. A sua identidade será preservada com a utilização de pseudónimos em todos os materiais (publicações, apresentações em congressos, etc.) resultantes da investigação.

A qualquer momento, poderá solicitar novas informações sobre a presente investigação, bem como revogar o consentimento e abandonar o estudo.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida/o. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

A investigadora Inês Cardoso colocou-se à disposição para posteriores esclarecimentos por email [ines.ggcardoso@hotmail.com](mailto:ines.ggcardoso@hotmail.com).

Riscar o que não interessar. “Autorizo / não autorizo a realização da entrevista nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento”.

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Anexo 5 – Consentimento Informado 2



### Consentimento Informado

Inês Cardoso, psicóloga, Mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde no Instituto Universitário da Maia vem solicitar juntamente com a sua orientadora Doutora Joana Topa e coorientadora Doutora Estefânia Silva, a sua colaboração numa investigação sobre “Trajetórias de consumo de jovens integrados numa escola de segunda oportunidade em Portugal” (título provisório).

A sua participação neste estudo é espontânea, contribuindo para aprofundar o conhecimento sobre o que é uma escola de Segunda Oportunidade e perceber a trajetória dos alunos que a integram.

O objetivo desta entrevista é essencialmente caracterizar as trajetórias de vida que levam os jovens a frequentar as ESO; caracterizar o padrão de consumo destes jovens e em que situações o fazem; perceber de que forma é que esta integração teve impacto no consumo de substâncias e compreender qual o significado que atribuem a este consumo.

A entrevista será gravada em áudio e transcrita e, caso deseje, poderá receber cópia desta transcrição para aprovar o seu conteúdo. A sua identidade será preservada com a utilização de pseudónimos em todos os materiais (publicações, apresentações em congressos, etc.) resultantes da investigação.

A qualquer momento, poderá solicitar novas informações sobre a presente investigação, bem como revogar o consentimento e abandonar o estudo.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida/o. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

A investigadora Inês Cardoso colocou-se à disposição para posteriores esclarecimentos por email [ines.ggcardoso@hotmail.com](mailto:ines.ggcardoso@hotmail.com).

Riscar o que não interessar. “Autorizo / não autorizo o meu educando na realização da entrevista nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento”.

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_