

“EXPERIÊNCIAS SAUDÁVEIS”: UM PROGRAMA
DE PREVENÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICO-
ACTIVAS JUNTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Lilia Forte

FPCE, Universidade de Coimbra

Actualmente, com o fenómeno da globalização, verifica-se a existência de mudanças nos estilos de vida e um aumento dos comportamentos de risco que, por sua vez, representam uma causa directa ou indirecta de doença e/ou de morte. Neste contexto, as drogas constituem uma das maiores preocupações das sociedades contemporâneas, representando um grave problema de saúde, social, económico e político à escala internacional (Rosa, 2000), que afecta pessoas de todas as idades e de todas as classes sociais (Machado, 1990).

Vários estudos nacionais e internacionais mostram que a toxicodependência deixou de estar associada à marginalização e ao consumo de heroína. Começam a existir novas tendências de consumo, nomeadamente o consumo recreativo, muito frequente nos jovens e nos estudantes, caracterizando-se como sendo voluntário em ocasiões sociais específicas (Australian Government, 2006). O último “Relatório Anual 2009” do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência (OEDT, 2009) mostra que, na população dos 15 aos 34 anos, a prevalência do consumo de cannabis aparece mais elevada é na Dinamarca (48%), na França (43,6%) e no Reino Unido (40,1%). Por sua vez, o consumo de anfetaminas mais elevado acontece no Reino Unido (15,3%), na Dinamarca (10,5%) e na Letónia (6,1%). O consumo de ecstasy é mais elevado no Reino Unido (12,7%), na República Checa (14,6%) e na Irlanda (9,0%). Quanto aos alucinogéneos, a sua prevalência varia de 0 a 6,6% nos jovens europeus. Em Portugal, de acordo com o Relatório Mundial sobre as drogas (Nations Unies, 2007), o índice da prevalência consumo de cannabis, de anfetaminas e de ecstasy por parte da população portuguesa (3,3; 0,1 e 0,3 respectivamente) encontra-se nos últimos europeus.

Um estudo realizado por Calafat (1999), acerca a vida nocturna na Europa e sobre o consumo de drogas em contextos recreativos, em que 45,2% da população inquirida frequentava o ensino superior. A cidade de Coimbra, sendo famosa pela sua tradição estudantil, esteve incluída nesta investigação, onde foi mencionada a festa da Queima das Fitas, como ambiente propício a consumos, onde não se consome apenas álcool, mas também outras drogas ilícitas. Os convívios semanais, durante todo o ano lectivo, assim como a Festa das Latas também representam formas de

diversão em contextos recreativos e que, por sua vez, também representam ambientes favoráveis aos consumos excessivos de substâncias psicoactivas. Os consumos excessivos, assim como os abusos levam a consequências negativas a longo prazo, como por exemplo doenças hepáticas ou diminuição do rendimento académico. Por outro lado, existem consequências imediatas, tais como os acidentes rodoviários, comportamentos violentos ou comportamentos sexuais de risco (Morais, 2000). Relativamente a este último exemplo, um estudo levado a cabo por Cruz (2000) revelou que um grande número de estudantes universitários teve relações sexuais desprotegidas durante a Queima das Fitas. Neste contexto, existem muitas intervenções com vista a sensibilizar para o uso do preservativo de modo a prevenir a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis, onde algumas representam um grave problema a nível mundial, nomeadamente no que diz respeito ao fenómeno da SIDA. Assim, é, de facto, importante introduzir estratégias preventivas junto de estudantes do ensino superior, pois estes jovens serão no futuro responsáveis pela saúde dos outros (Faria, 2000).

Neste contexto, propôs-se a realização de um estudo, no âmbito de um projecto de estágio inserido na área de Educação Social, mais especificamente em Educação para a Saúde, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Trata-se de um projecto de prevenção primária, intitulado “Experiências Saudáveis”, que consistiu na adaptação do Programa Australiano “*Keeping in Touch*” (Australian Government, 2006), destinado à população universitária. O programa “Experiências Saudáveis”, baseado numa metodologia de Educação pelos Pares e planificado segundo o Modelo de Caffarella (2002) foi organizado em 4 sessões que contemplavam conteúdos teóricos relativamente às drogas, mas também conteúdos práticos de desenvolvimento de competências pessoais e sociais: (1) *As drogas e a sua importância na sociedade*; (2) *Pressão dos pares e modelos explicativos dos consumos*; (3) *Factores de risco e factores de protecção*; (4) *Estilos de comunicação, desenvolvimento de competências no aconselhamento de jovens*.

Seguidamente, os participantes do programa, organizaram, adoptando uma metodologia de educação pelos pares, um projecto de informação e sensibilização intitulado “SOS Queima 2008” (distribuição de folhetos e de preservativos; apresentação de curtas metragens; jogos e simulação de alcoolémia, etc.) para prevenir o consumo de álcool e de outras drogas em contextos recreativos.

Tendo em conta a importância atribuída a este tema, torna-se importante realisar estudos sobre a eficácia deste tipo de intervenções. Desta forma,

este trabalho, consiste em apresentar a avaliação do impacto do programa “Experiências Saudáveis” junto dos participantes.

O Programa, assim como a sua respectiva avaliação foram elaborados com base no Modelo de Avaliação de Kirkpatrick (Kirkpatrick, 2005) e noutros referenciais teóricos de Promoção da Saúde, nomeadamente no modelo Salutogénico (Nunes, 2007). Segundo o qual, através da mobilização de factores internos que favorecem o desenvolvimento das pessoas a favor da sua saúde. Esses factores internos e recursos gerais de resistência são designados “sentido de coerência” (face à vida), e contém três dimensões: (1) compreensão (*comprehensibility*), dimensão cognitiva que consiste em interpretar os estímulos e factores externos; (2) a gestão (*manageability*), que consiste em perceber os recursos pessoais e sociais que podem ser utilizados para responder ao estímulo e, finalmente, (3) o investimento (*meaningfulness*) que representa a capacidade de atribuir um sentido aos acontecimentos da vida, investindo interesse, energia e recursos para resolver situações. Assim, quanto mais elevado é o sentido de coerência, mais os indivíduos são capazes de resistir a factores externos e internos e intervir, utilizando de forma flexível, os recursos internos e externos apropriados no contexto/ambiente à sua volta (Navarro, 2000; Saboga Nunes, 2007).

Assim, os objectivos deste trabalho são:

- a) *Caracterizar as tendências de consumo dos participantes do programa*
- b) *Analisar a satisfação dos participantes em relação ao desenvolvimento das sessões*
- c) *Analisar a influência do programa na aquisição de conhecimentos (conteúdos teóricos)*
- d) *Analisar a influência do programa na mudança de valores, atitudes e comportamentos*
- e) *Analisar a influência do programa na promoção do sentido de coerência*

MÉTODO

Participantes

O grupo de estudantes universitários que participaram nesta iniciativa era constituído por 28 sujeitos, com *idades compreendidas entre os 19 e os 24 anos*.

Material

Foram construídos, de raiz, questionários de avaliação da satisfação sobre o desenvolvimento de cada sessão, constituídos por perguntas fechadas e

perguntas abertas, considerando os objectivos e conteúdos de cada sessão. Foi, igualmente elaborado um questionário de avaliação de conhecimentos tendo em conta conteúdos teóricos previstos durante as quatro sessões do programa, e é constituído por 25 perguntas fechadas.

Para avaliar valores, atitudes, comportamentos e crenças foi adaptado um questionário de avaliação de atitudes e valores em relação às drogas (Megias, 2000), instrumento este, utilizado num estudo sobre os valores da sociedade espanhola em relação às drogas. Também foram utilizadas duas sub-escalas (Atitudes e Crenças) da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes (Carvalho & Leal, 2006). Finalmente, foi, também, aplicado o Questionário de Orientação para Viver (Saboga Nunes, 2007).

Procedimentos

A avaliação foi considerada segundo os três primeiros níveis do modelo de Avaliação de Donald Kirkpatrick (Kirkpatrick, 2005), em dois tempos (antes e depois da formação). O primeiro nível (satisfação e expectativas) e o segundo (conhecimentos) foram avaliados através de questionários constituídos para o efeito. O terceiro nível (valores, atitudes e comportamentos) foi avaliado através de questionários de Avaliação de Atitudes e Valores em relação às Drogas (Megias, 2000) e o Questionário de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas na Adolescência (Carvalho & Leal, 2006). Para completar, o trabalho também contemplou o Questionário de Orientação para Viver com vista a verificar a existência de mudanças relativas às competências pessoais.

Os dados foram introduzidos e analisados através do programa de análise estatística SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) e consistiam em verificar as diferenças entre os resultados antes e depois da formação, a nível da aquisição de conhecimentos, influência sobre os valores, atitudes, comportamentos e sentido de coerência.

RESULTADOS

Satisfação e conhecimentos

No primeiro nível de avaliação de Kirkpatrick, em geral, os participantes mostraram uma maior satisfação relativamente às actividades participativas, em comparação com a exposição de conteúdos teóricos.

No que diz respeito à aquisição de conhecimentos (cf. Quadro 1), verificou-se um aumento estatisticamente significativo dos pontos, em 25

pontos (Total do questionário), a média do segundo tempo de avaliação ($M=22,61$) é superior à média do primeiro tempo ($M=20,93$), verificando-se um aumento médio da pontuação de 1,68 e constata-se que o Desvio Padrão diminui de T1 ($DP=1,72$) para o T2 ($DP=1,64$). É de notar que a pontuação mínima obtida em T2 aumenta e a pontuação máxima mantém-se, correspondendo ao resultado máximo possível de obter (25 pontos). Verificou-se, ainda, que a tendência geral, do primeiro tempo, para o segundo, consiste num aumento da pontuação, a qual varia entre 1 e 4 pontos.

Quadro 1

Média, desvio padrão, mínimos e máximos da pontuação (conhecimentos)

Momentos de avaliação	N	M	DP	Pontuação	
				Mínimo	Máximo
T1	28	20,93	1,72	16	25
T2	28	22,61	1,64	19	25
T2-T1	28	1,68	2,13	-4	4

As questões onde existia um aumento geral da pontuação estavam em relação com conteúdos abordados num contexto prático (dinâmica de grupos, exercícios, debates). Assim, tendo em conta os resultados do nível de satisfação dos participantes, pode-se considerar, em termos pedagógicos, um aperfeiçoamento das estratégias de transmissão de conteúdos, isto é, privilegiando estratégias participativas que impliquem debates e reflexões.

Valores, atitudes e comportamentos

Na análise das respostas do questionário utilizado na investigação descrita por Megias (2000), em termos descritivos, verificou-se que os participantes eram sensíveis à situação dos (ex)consumidores, considerando-os como «tristes», pessoas «abandonadas» ou «vítimas». Relativamente às suas opiniões acerca das drogas, a maioria mencionou que estas eram substâncias perigosas que não se deviam experimentar, mas outros confessaram que eles as consideravam como substâncias que é necessário conhecer e experimentar ao menos uma vez.

Relativamente às substâncias que os participantes revelaram consumir (cf. Quadro 2), as substâncias mais frequentemente mencionadas são o tabaco, o álcool e a cannabis, seguidos do ecstasy, alucinogéneos e cocaína. A

sequência mais frequente de consumo experiencial é “Tabaco/álcool/ Cannabis”, tanto em T1 ($n=12$) como em T2 ($n=14$). Verifica-se um aumento do consumo experimental de álcool. Por outro lado, constata-se que existem menos elementos que revelam ter apenas experimentado tabaco e álcool, de sete elementos (T1) passou-se a quatro (T2). Num segundo momento da avaliação aparece um novo tipo de substância nos consumos: os “tranquilizantes”.

Quadro 2

Substâncias psicoactivas que os participantes revelam ter experimentado

Substâncias psicoactivas	T1 (n)	T2 (n)
Álcool	2	3
Cannabis	1	0
Tabaco/álcool	7	4
Álcool/tranquilizantes	0	1
Tabaco/álcool/cannabis	12	14
Tabaco/cannabis/alucinogéneos	0	1
Álcool/cannabis/alucinogéneos	1	0
Tabaco/álcool/cannabis/cocaína	0	1
Tabaco/álcool/cannabis/alucinogéneos/Ecstasy	1	1
Tabaco/álcool/cannabis/alucinogéneos/tranquilizantes	1	1
Tabaco/álcool/cannabis/Ecstasy/cocaína	2	1
Nenhum	1	1
Total	28	28

Relativamente aos consumos no último ano, houve diminuição do consumo de apenas tabaco e álcool de T1 ($n=13$) para T2 ($n=8$). Por outro lado, observou-se um aumento do consumo de “tabaco/álcool/cannabis” de T1 ($n=7$) para T2 ($n=12$), assim como um aumento do consumo de “álcool”. A substância habitualmente mais consumida pelos participantes é o “tabaco” ($n=6$), o “álcool” ($n=5$ em T1; $n=6$ em T2) e o “tabaco/álcool” ($n=6$ em T1; $n=5$ em T2). Ainda se verifica que existem consumidores habituais de “tabaco/cannabis” ($n=1$ em T1; $n=2$ em T2) e num segundo momento da avaliação um elemento revela ser consumidor habitual de “tabaco/álcool/cannabis”. Finalmente, apenas dois indivíduos referem não serem consumidores habituais de nenhuma das substâncias referidas, no entanto, em T2, esse valor passou a ser equivalente a zero.

Estes resultados estão de acordo com estudos nacionais e internacionais, que mostram que estas são as três substâncias mais consumidas e que entre elas, a substância ilícita mais consumida é a cannabis (Calafat, 1999; Feijão, 2007; IDT, 2007; Nations Unies, 2007).

Neste estudo, a análise de vários dados mostrou tendências de resposta diferentes, que levaram a concluir que havia dois “tipos” de participantes: os que consumiam substâncias regularmente e aqueles que não consumiam nenhuma substância ou raramente. As opiniões de respostas destessujeitos foram diferentes e mostraram níveis de sensibilidade diferentes.

Os resultados obtidos no Questionário de Representações Sociais do consumo de Droga na Adolescência (Carvalho & Leal, 2006), mostraram mudanças na soma dos pontos obtidos nas dimensões das atitudes e das crenças, mas não existiam diferenças estatisticamente significativas do primeiro para o segundo tempo.

De acordo com a quadro que se segue, constata-se que a média relativa às Atitudes relativamente às drogas diminui ligeiramente, ou seja, diminui de 17,62 para 17,25. O Desvio Padrão, por sua vez aumenta. Também se verifica que, no segundo momento da avaliação, tanto o valor máximo e o valor mínimo diminuem, passando de 27 pontos para 26 pontos (Valor Máximo) e de 11 pontos para 8 pontos (Valor Mínimo).

Relativamente à subescala das Crenças, verifica-se que a média do primeiro ($M=22,78$) para o segundo ($M=22,92$) tempo, aumenta, assim como o valor do desvio padrão (T1: $DP=5,29$; T2: $DP=5,51$). Quanto ao Valor Máximo, verifica-se que este aumenta de 30 pontos (T1) para 31 pontos (T2), enquanto que o valor mínimo diminui de 12 pontos (T1) para 8 pontos (T2).

Quadro 3

Média, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo das subescalas atitudes e crenças

	Atitudes		Crenças		Atitudes T2-T1	Crenças T2-T1
	T1	T2	T1	T2		
<i>M</i>	17,62	17,25	22,78	22,92	-0,35	0,04
<i>DP</i>	4,68	5,03	5,29	5,51	3,89	4,61
Valor Máximo	27,00	26,00	30,00	31,00	9,00	9,00
Valor Mínimo	11,00	8,00	12,00	8,00	-7,00	-11,00
Valores que faltam	2	0	1	2	2	3

Estes resultados vêm confirmar as conclusões obtidas por Miller (2003), a partir de um estudo efectuado junto de estudantes universitários, onde verificou que as iniciativas nas universidades foram efcazes, no que diz respeito ao aumento da consciência dos efeitos negativos de álcool e de outras substâncias, mas não o foram na mudança das percepções e atitudes

dos pares. Isto significa que é importante, em termos de intervenção, para evitar os efeitos negativos das intervenções, de considerar não só o nível individual, mas também o nível colectivo/ de contexto, de forma global e contínua.

Sentido de coerência

No que diz respeito ao sentido de coerência, verificou-se que apenas houve aumento estatisticamente significativo na dimensão Compreensão do QOV. De acordo com a Quadro 4, verifica-se que, no sentido de coerência, de forma geral, existe uma maior mudança nas dimensões Compreensão, que apresentou um aumento na média mais elevado ($M=38$ em T1 e $M=40,6$ em T2).

Quadro 4

Médias e desvios-padrão das dimensões do QOV

Dimensões QOV	Nº Itens	T1		T2	
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Compreensão	11	38,00	6,35	40,6	6,02
Gestão	10	47,00	5,67	46,61	5,11
Investimento	8	42,61	5,69	42,26	5,45

Estes resultados vão de acordo com o que seria de esperar, tendo em conta as mudanças significativas na dimensão Compreensão. A planificação do programa e a transmissão da informação estavam direccionadas para a facilitação da construção de conhecimentos relativamente à problemática do uso e da dependência de substâncias psico-activas.

Estes dados também revelam que, apesar deste questionário avaliar um nível geral de sentido de coerência, também exerce algum efeito no âmbito de uma temática específica, como o consumo de substâncias psicoactivas. Por isso, no contexto de formação de pares mediadores, representa um indicador favorável para a inclusão de aspectos informativos e de consciencialização acerca das drogas. Para além disso, num programa duradouro, para desenvolver mais competências pessoais e sociais, será necessário investir no aumento de conhecimentos, antes de existirem diferenças nas outras dimensões.

CONCLUSÃO

Em geral, pode-se concluir que a formação contribuiu de forma positiva em vários domínios, pelo facto de existirem mudanças estatisticamente significativas. É necessário considerar que a informação, por si só, não leva a mudanças de atitudes, é preciso esperar mudanças a longo termo, depois eprogramas de intervenção contínuos.

Uma das implicações práticas deste trabalho, é o facto de que os resultados serão úteis, para a FPCEUC, mas igualmente para outras instituições de ajuda, assistência aos estudantes. Os resultados levam a concluir a importância na organização de iniciativas, não só relativamente à ajuda psicopedagógica, mas também para a importância de actividades e intervenções de promoção da saúde, onde vários estudos confirmam a problemática dos consumos em contextos recreativos e consequências negativas associadas.

Quanto às implicações pedagógicas, os resultados mostram que, em geral, as intervenções que favorecem uma metodologia participativa são melhor aceites e demonstram uma maior eficácia quanto aos resultados obtidos. Por outro lado, os resultados ainda confirmam que no momento de planificar uma intervenção, é necessário considerar as diferenças interindividuais dos participantes. O tipo de prevenção implementado junto com estudantes que nunca consumiram deve ser diferente daquele que se aplica junto de estudantes que consomem regularmente, de forma a evitar eventuais efeitos negativos da própria intervenção.

Os resultados desta avaliação também mostram a importância de valorizar conteúdos que contemplam o desenvolvimento de competências, não só a nível cognitivo, mas também pessoais e sociais, assim como estratégias de resolução de problemas que são necessárias à mudança de valores, atitudes e comportamentos que visam a promoção da saúde e todos os níveis, assim como o desenvolvimento do sentido de coerência (capacidades de compreensão, gestão e investimento).

REFERÊNCIAS

- Australian Government: Department of Education Science and Training. (2006). *Keeping in Touch: Working with Alcohol & Other Drug Use.*

- Caffarella, R.S. (2002). *Planning programs for adult learners: A practical guide for educators, trainers and staff developers* (2nd ed). San Francisco: Jossey-Bass, Inc.
- Calafat, A. (1999). *Night life in Europe and recreative drug use. SONAR 98*. IREFREA & European Commission.
- Carvalho, A., & Leal, I. (2006). Construção e Validação de uma Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 287-297.
- Cruz, J. (2000). Conhecimentos, atitudes e praticas sexuais dos estudantes universitários: Implicações para a prevenção do VIH/SIDA nos jovens. In Precioso et al. (Eds.), *Educação Para a Saúde* (pp. 217-233). Braga: Departamento de Metodologias da Educação Universidade do Minho.
- Feijão, F. (2007). Adolescentes e consumo de substâncias psicoactivas: O tempo e o território enquanto factores subjacentes as dinâmicas de consumo em Portugal e na Europa. *Revista Toxicodependências*, 13(1), 59-80.
- Faria, M. (2000). Educação para a Saúde no Ensino Superior. In Precioso et al. (Eds.), *Educação Para a Saúde* (pp.73-88). Braga: Departamento de Metodologias da Educação Universidade do Minho.
- IDT. (2007). *Relatorio Anual 2006: A situação do pais em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: IDT.
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2005). *Evaluating training programs – The four levels*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Machado, I. (1990). *Manual de educación sobre drogodependencias: Exposición para Educadores*. Vigo: Servicio galego de Saúde.
- Megías, E. (2000). *Los valores de la sociedad española y su relación com las drogas*. Madrid: Fundacion “La Caixa”.
- Miller, D. (2003). Pluralistic Ignorance and Alcohol Use on Campus: Some Consequences of Misperceiving the Social Norm. In Salovey & Rothman (Eds.), *Social Psychology of Health: Key Readings in Social Psychology* (pp. 183-197). Psychology Press.
- Morais, C. (2000). Consumo de álcool e as suas repercussões na saúde pública. In Precioso et al. (Eds.), *Educação Para a Saúde* (pp. 185-195). Braga: Departamento de Metodologias da Educação Universidade do Minho.
- Navarro, M. (2000). Educar para a Saúde ou para a Vida? Conceitos e Fundamentos para Novas Praticas. In Precioso et al. (Eds.), *Educação Para a Saúde* (pp. 13-28). Braga: Departamento de Metodologias da Educacao Universidade do Minho.
- Nations Unies: Office contre la Drogue et le Crime. *Rapport Mondial sur les Drogues 2007*. Retirado de http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2007/wdr2007_french_web.pdf a 24 Fevereiro de 2008.

SEXUALIDADE, GÉNERO E SAÚDE

- OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2009). *Relatório Anual 2009: A evolução do fenómeno da droga na Europa*. Lisboa: OEDT.
- Pais Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Livpsic.
- Rosa, A., et al. (2000). *Toxicodependência: Arte de Cuidar*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- Saboga, N. (2007). Salutogenesis & Health. Retirado de <http://193.136.116.5/saboga/soc/> a 14 de Julho 2008.