

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



INTENÇÃO DE CONSUMIR CANNABIS EM ALUNOS DO
ENSINO SUPERIOR: APLICAÇÃO DA TEORIA DO
COMPORTAMENTO PLANEADO COM ADIÇÃO DE
MEDIDA DO COMPORTAMENTO PASSADO

Nome do autor

José Alberto Rato Camacho

Nº de aluno

17686

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia
Especialidade em Psicologia Educacional

2008

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

INTENÇÃO DE CONSUMIR CANNABIS EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR: APLICAÇÃO DA
TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEADO COM ADIÇÃO DE MEDIDA DO
COMPORTAMENTO PASSADO

José Alberto Rato Camacho

Dissertação orientada por Prof. Dra. Maria Gouveia Pereira

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Educacional

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Dra. Maria Gouveia Pereira, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Educacional conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 23 de Março, 2007

APLICA INTENÇÃO DE CONSUMIR CANNABIS EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR: APLICAÇÃO DA TEORIA DO
COMPORTAMENTO PLANEADO COM ADIÇÃO DE MEDIDA DO COMPORTAMENTO PASSADO

José Alberto Rato Camacho

NOME: José Alberto Rato Camacho

Nº 17686

CURSO: Psicologia

ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO: Psicologia Educacional

ANO LECTIVO: 2008 / 2009

ORIENTADOR: Prof. Dra. Maria Gouveia Pereira

DATA:

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: INTENÇÃO DE CONSUMIR CANNABIS EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR: APLICAÇÃO DA TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEADO COM ADIÇÃO DE MEDIDA DO COMPORTAMENTO PASSADO

JÚRI:

RESUMO

Este estudo analisa a relação entre a intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês, as variáveis incluídas no modelo da acção reflectida – atitudes e norma subjectiva. Analisa também a utilidade da inclusão da percepção de controlo comportamental ao modelo, assim como a importância da variável comportamento passado para explicar a intenção comportamental. Foi para isso passado um questionário a 311 alunos do ensino superior. Os resultados indicam que, dentro do modelo da acção reflectida, a atitude é a variável mais forte a prever a intenção. A inclusão da percepção de controlo comportamental aumenta em 7% a capacidade preditiva do modelo, sendo no entanto ainda as atitudes a terem maior peso preditivo. A adição do comportamento passado aumenta em 14% a variabilidade explicada na intenção comportamental. Este estudo aponta para a necessidade de um programa de prevenção que tenha um elemento de informação e persuasão, através de acções desenvolvidas por técnicos com mérito reconhecido, passando uma mensagem credível e adequada aos alunos do ensino superior, de maneira a mudar atitudes positivas em relação ao comportamento, mas que também trabalhe o desenvolvimento de competências de controlo, como a assertividade e a capacidade de resistir à pressão do grupo.

Palavras-chave: *cannabis*; intenção; comportamento passado.

COLLEGE STUDENT'S INTENTIONS OF CANNABIS USE: APPLICATION OF
THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR WITH ADDITION OF PAST
BEHAVIOR

ABSTRACT

This study analyses the relationship between substance use intention and the variables of the theory of reasoned action – attitude and subjective norm. Moreover, analyses the inclusion of perceived behavioral control and its utility to the model, and also the importance of past behavior in predicting intention. A questionnaire was administered to 311 college students. The results indicate that, in the theory of reasoned action, intention was predicted mainly by attitude. The inclusion of perceived behavioral control increases the model's predictive strength in about 7%. The addition of past behavior increases in 14% the variability explained on intention. These results show that an effective prevention program is a program that has an element of information and persuasion, through actions developed by merit professionals, with strong scientific evidence, and adequate to the people object of prevention, and also develop control skills as capacity to resist peer pressure and give the right feedback.

Key-words: *cannabis; intention; past behavior*

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA	4
2.1. As drogas	4
2.1.1. O que são e como se classificam	4
2.1.2. Cannabis	5
2.1.3. Tipologia dos consumos	7
2.2. Atitudes	11
2.2.1. Atitude: definição do conceito	11
2.2.2. Atitudes e comportamento	12
2.2.3. A teoria da acção reflectida e a teoria da acção planeada	13
2.2.4. A teoria da acção planeada e o comportamento passado	20
2.2.5. A Teoria da Acção Planeada e o consumo de drogas	21
3. PROBLEMÁTICA	23
3.1. Problema	23
3.2. Hipóteses	24
3.3. Variáveis	26
4. MÉTODO	27
4.1. Participantes	27
4.2. Instrumento	27
4.3. Procedimentos	30
4.4. Análise dos dados	31
5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
5.1. Relação entre intenção de consumir cannabis e as variáveis do modelo de Fishbein e Ajzen (1975)	32
5.2. A adição da percepção de controlo comportamental ao modelo de Fishbein e Ajzen (1975)	32
5.3. Adição do comportamento passado ao modelo de Ajzen (1988)	33
5.4. Discussão dos resultados	33
5.5. Limitações do estudo	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
Anexo A: Questionário	
Anexo B: Guião de entrevista	
Anexo C: Outputs do Alfa de Cronbach	
Anexo D: Outputs das análises de regressão	

1. INTRODUÇÃO

Existem em Portugal 3 500 000 dependentes de tabaco e 1 000 000 de consumidores excessivos de bebidas alcoólicas, entre eles 750 000 são alcoólicos. Estima-se que existem no nosso país entre 30 000 e 70 000 dependentes de substâncias que, genericamente, se designam por drogas ilegais e não existem números que caracterizem o impacto da dependência de fármacos psicoactivos (Pereira & Pires, 2004). Números desta magnitude parecem clamar por uma política de prevenção mais efectiva e pela intervenção de todos.

Isto porque, segundo Silva (2004), os toxicodependentes não são os únicos a sofrer as consequências do consumo de drogas. Também os seus familiares, amigos, vizinhos, ou simplesmente a população em geral, todos acabamos por, directa ou indirectamente, ser afectados por este problema. Ou por ver, impotente, o sofrimento de alguém, ou por sentir na pele algumas das consequências secundárias da toxicodependência (assaltos, doenças infecto-contagiosas, violência, etc.). É por isso necessário compreender que a prevenção se constrói com as pessoas, porque cada um de nós é o principal interessado na sua própria vida e cada um de nós deve ter um papel activo na tomada de decisões que lhe dizem respeito e ser responsabilizado pelas consequências das decisões que tomar (Silva, 2004).

Mais, a universidade tem sido, desde as suas origens, encarregue da formação de profissionais nas diversas áreas do conhecimento e deveria também ser responsável por formar cidadãos responsáveis e eticamente comprometidos com a realidade à sua volta.

Isto é válido para tudo o que esteja relacionado com a questão das drogas, um fenómeno complexo que também afecta a comunidade universitária. Dificilmente haverá profissionais comprometidos se estão condicionados pelo consumo de drogas. Por isso a Universidade pode e deve ser um lugar adequado para o desenvolvimento de acções de prevenção integradas no seu quotidiano.

O campo da prevenção do consumo de substâncias psicoactivas exige um cada vez maior desenvolvimento de alternativas de prevenção que garantam uma maior eficácia, um melhor aproveitamento dos recursos, melhores condições para a avaliação das intervenções e maiores benefícios retirados pela população alvo da intervenção. Esta exigência tem conduzido a um interesse crescente na construção de intervenções sustentadas cientificamente (Rodríguez-Kuri, Diaz-Negrete, Velasco, Guerrero-Huesca & Gómez-Maqueo, 2007).

Como o objectivo deste estudo é a construção de um instrumento válido que permita orientar a intervenção no campo da prevenção do consumo de substâncias psicoactivas foi escolhida a Teoria da Acção Planeada (Ajzen, 1988) que incorpora factores cognitivos e atitudinais relacionados directamente com o início do consumo de substâncias psicoactivas (Petraitis, Flay & Miller, 1995) e que se caracteriza pela parcimónia e adaptabilidade às estratégias de prevenção (Rodríguez-Kuri e colaboradores, 2007).

Este estudo tem como objectivos comprovar a validade explicativa do modelo e a capacidade preditiva das variáveis que o integram, em relação à intenção de consumir cannabis no próximo mês e verificar a importância ou não da inclusão do comportamento passado na predição da intenção.

A utilização de uma base conceptual pertinente e claramente articulada, a aplicação de uma metodologia sólida que permita determinar a sua eficácia e, a disponibilidade de resultados válidos, atribuíveis à aplicação do programa, que sustentem a sua eficácia, ou seja, os programas de prevenção devem ter, para além de uma boa base científica, uma base na evidência empírica e a demonstração de que consegue os resultados que se esperam dele. São estes os critérios que definem um programa de prevenção sustentado em bases científicas (Becoña, 2003; Cuijpers, 2003; Palmerin-Garcia, Carrero-Berzal, Hidalgo-Downing, Matellanes-Matellanes & Moreno-Amedilho, 2003; Petraitis e colaboradores, 1995).

Outro aspecto que se levou em consideração foi a solidez e a consistência teórica do modelo, e a evidência empírica sobre a sua capacidade explicativa e a eficácia prática (Petraitis e colaboradores, 1995).

Um dos modelos que cumpre esses requisitos é a Teoria da Acção Planeada, o qual integra um grupo reduzido de factores directamente relacionados com o início do consumo de drogas (Rodriguez-Kuri e colaboradores, 2007), que compreendem variáveis relacionadas com a cognição social, expectativas, crenças e atitudes (Fishbein & Ajzen, 1975), que medeiam outros factores cuja modificação é mais difícil e complexa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 AS DROGAS

2.1.1 O que são e como se classificam

Uma droga, segundo a classificação de base é uma substância que pela sua natureza química, afecta a estrutura ou o funcionamento do organismo vivo (Nowlis, 1989). A classificação das drogas pode basear-se em vários aspectos entre os quais a legalidade, os efeitos, potência ou a origem (Silva, 2004). Contudo, qualquer que seja o critério de classificação, o conceito de droga designa um conjunto heterogéneo de substâncias psicoactivas, susceptíveis de causarem dependência e que actuam sensivelmente da mesma forma (Pereira & Pires, 2004).

Segundo Amar (1988), são identificados três tipos de drogas: estimulantes do sistema nervoso central, que fazem com que o cérebro funcione de forma mais “acelerada”, produzindo estados de excitação (anfetaminas, cafeína, cocaína); depressores do sistema nervoso central, que diminuem a actividade cerebral (tranquilizantes, álcool, morfina, heroína); alucinogénios, que alteram a percepção, ou seja, provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, fazendo com que este passe a trabalhar de forma desordenada, numa espécie de delírio (LSD, *ecstasy*, *cannabis*).

Nowlis (1989) diz que o efeito de uma droga não existe, seja ela qual for. Esta frase pretende sintetizar a ideia de que as drogas têm múltiplos efeitos, que podem variar devido a factores como a dose consumida e características individuais (compleição física, estado psicológico, predisposição para o consumo, experiências de consumos anteriores, etc.) ou o contexto em que está inserido. Por outras palavras, os efeitos das drogas dependem da interacção entre a substância e o indivíduo, definido fisiológica, psicológica e socialmente.

Os dados de que dispomos através dos estudos (MacFarlane, MacFarlane & Robson, 1996) permitem-nos afirmar que quando há uma tendência para a escalada na hierarquia das drogas, esta começa com a cafeína, que se ingere em vários produtos como o chá e os refrigerantes, continua pelo álcool e o tabaco e passa para drogas como os solventes, a cannabis, a cocaína e a heroína. Apesar disso, as pessoas podem parar em

qualquer degrau desta escada e o facto é que apenas cerca de 40% dos que ingerem cafeína irão algum dia experimentar cannabis e destes, menos de 5% alguma vez chegará à heroína (Macfarlane e colaboradores, 1996). Os estudos demonstram que os consumos se iniciam com drogas legais, normalmente em idades muito precoces (Yamaguchi & Kandel, 1984; Kandel & Yamaguchi, 1993; Sanchez & Nappo, 2002). Para a cannabis, os estudos apontam para que um consumo frequente e precoce conduz ao consumo diário e danoso para a saúde em idades posteriores (Best, Gross, Maning, Gossop, Witton & Stang, 2005). O consumo precoce de cannabis está relacionado com o aparecimento de dificuldades na aquisição de competências que permitam conseguir um emprego, com maior risco de contrair VIH e de abuso de drogas legais e ilegais (Brook, Balka & Whiteman, 1999).

2.1.2 Cannabis

De acordo com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2006), a cannabis é a droga ilegal de origem vegetal mais produzida e traficada em todo o mundo. Em 2004, na União Europeia o preço médio da resina de cannabis variou entre 2,3€ por grama em Portugal e 12€ por grama na Noruega. Ainda segundo este estudo, cerca de 1% da população europeia é consumidora diária ou quase diária de cannabis, sendo que se tem verificado um padrão de crescimento a este nível nos anos mais recentes, nomeadamente em Portugal.

A história do consumo de cannabis remonta ao século XVI a.c., sendo usada como medicamento. A utilização da cannabis com o objectivo de alterar a percepção da realidade começou, provavelmente há cerca de mil anos na Europa, mas só se tornou popular no século XIX, quando artistas e intelectuais da época passaram a consumi-la. Apesar dos seus efeitos como analgésico, na supressão da dor, indutor de sono e estimulador do apetite, foi ilegalizada nos anos 30, e desde essa altura que a polémica da sua legalização ou não, persiste (Richard & Senon, 1995). A verdade é que os estudos realizados neste domínio não conseguiram provar que o uso moderado de cannabis cause doença física ou mental, leve a comportamentos anti-sociais ou altere a personalidade do consumidor (MacFarlane e colaboradores, 1996).

A cannabis deriva da planta *cannabis sativa*, da família da urtiga e cresce de forma selvagem por todo o mundo. A planta tem as folhas agrupadas em números ímpares e pode alcançar os 6 metros de altura. Existem mais de 400 substâncias químicas na resina, incluindo cerca de 60 compostos (canabinóides) que têm um efeito sobre a percepção (MacFarlane e colaboradores, 1996).

De acordo com MacFarlane e colaboradores (1996), existem três formas principais de preparação da *cannabis*: A resina de *cannabis*, que é misturada com tabaco e fumada; As folhas secas e as flores do topo, designadas por *marijuana*, fumadas isoladamente ou misturadas com tabaco e; um líquido refinado a partir da resina ou da própria planta, denominado óleo de *cannabis*.

Segundo Graeff (1989), os efeitos psicológicos desta droga são semelhantes aos dos alucinógenos mas, devido à concentração relativamente baixa de substâncias psicoativas em cada cigarro, as alucinações e alterações do pensamento são relativamente raras, visto que, a maioria dos consumidores aprende a controlar o consumo para atingir o efeito desejado, evitando experiências perturbadoras. Contudo, há indivíduos mais sensíveis ou predispostos que podem sofrer ansiedade e mesmo ataques de pânico incontrolável após doses relativamente baixas da droga (Graeff, 1989).

Os efeitos produzidos pela *cannabis* dependem da forma como se ingere a droga e do estado emocional do consumidor (MacFarlane e colaboradores, 1996). Se a droga é fumada, os efeitos surgem alguns minutos depois, têm um pico aos 30 minutos e desaparecem passadas 3-4 horas, mas se for ingerida, os efeitos só começam cerca de uma hora e meia depois, dependendo do que se comeu e de quando se comeu e os seus efeitos são mais duradouros e imprevisíveis (MacFarlane e colaboradores, 1996). Quanto à influência dos estados de humor nos efeitos produzidos pela *cannabis*, ela tende a exagerar o humor da pessoa, ou seja, se a pessoa estiver bem, tem sentimentos de relaxamento e felicidade e as sensações agradáveis à sua volta tornam-se mais intensas, sendo que se a pessoa estiver deprimida ou ansiosa poder-se-á sentir ainda pior (MacFarlane e colaboradores, 1996). O indivíduo fica mais desajeitado, fala com maior lentidão e fica com os olhos vermelhos, perde um pouco na noção do tempo e a capacidade de resposta perante tarefas que impliquem maior concentração (MacFarlane e colaboradores, 1996).

De acordo com Balsa (2004), a taxa de prevalência do consumo de *cannabis* em Portugal é de 6,2% mas apenas 31% reporta consumos no último mês, colocando-se entre os índices de consumo mais baixos da Europa. O consumo é mais elevado entre os homens e em faixas etárias mais jovens, sendo que nos mais jovens se atenua a diferença no género (Balsa, 2004). Segundo este autor, quem consome outras substâncias ilícitas também consome *cannabis* (97,7%), mas só uma parte dos indivíduos que consumiam *cannabis* reportam o consumo de outra substância (18,6%). De acordo com Balsa (2004), os utilizadores referem que a proximidade social com os fornecedores é importante como factor de consumo, assim como a atribuição de importância ao melhoramento das performances individuais, em situações sociais como rituais de iniciação ou de passagem, sendo que os primeiros consumos ocorrem normalmente em situações de festa ou lazer. O consumo tende a aumentar nos níveis de instrução mais elevados e nas profissões mais credenciadas (Balsa, 2004), o que justifica uma atenção especial ao Ensino Superior em termos de prevenção.

2.1.3 Tipologia dos consumos de drogas

Uma pessoa está dependente de uma substância quando tem a sensação de que já não pode passar sem ela. A sua vida gira em torno dessa substância e perdeu o controlo sobre o seu consumo. Existem dois tipos de dependência: dependência física, que se manifesta através de uma série de sintomas físicos (transpiração abundante, taquicardia, queda de tensão arterial, etc.), que ocorrem se o consumo for interrompido abruptamente e a dependência psicológica, que é o sentimento de desconforto que o indivíduo experimenta quando a substância não está disponível de imediato (Marques & Fugas, 1990).

De acordo com Nowlis (1989), maioria dos indivíduos que experimentam drogas ilegais fazem-no apenas por curiosidade e poucas vezes. É por isso necessário definir diferentes níveis de consumo de drogas: o primeiro nível de uso, que ficou definido acima é o **consumo experimental**. A maioria destes consumidores fá-lo por curiosidade e devido a pressões exercidas pelo grupo, mas não se torna utilizador porque a curiosidade foi satisfeita, o prestígio junto do grupo conquistado, mas os efeitos não são satisfatórios (Nowlis, 1989). No entanto, muitos passam a consumi-la da forma esporádica (**consumo ocasional**). A droga é consumida apenas quando facilmente disponível e num contexto

em que outros estão a consumir, estando as razões deste consumo principalmente ligadas à sociabilidade, ou seja, o seu uso é agradável, divertido e facilita as relações sociais (Nowlis, 1989). Um grupo mais pequeno passa a consumir drogas de forma intensa e regular, com consequências danosas (**dependência**). A partir do momento em que o consumo se torna regular entra em jogo o conceito de dependência psicológica, o que significa que o indivíduo se sente infeliz quando não dispõe da droga ou da ocasião para a usar, até chegar ao ponto em que a droga é o factor central da sua própria existência e a maior parte do seu tempo, pensamentos e energia, são dedicados a ela (Nowlis, 1989). Para a maioria das pessoas o consumo de drogas legais ou ilegais não é problemático, mantendo-se dentro do contexto de experimentação e da actividade recreativa (Marsh & Dale, 2005).

O ingresso no ensino superior está associado à redução do consumo, sendo excepção a transição para a universidade (Hawkins, Catalano & Miller, 1992). Bachman, Wadsworth, O'Malley, Johnston e Schulenberg (1997) mostram que no ensino secundário os alunos vinculados à escola têm taxas de consumo de drogas mais baixas que os seus pares que não estão vinculados à escola (consistente com o efeito de selecção de papeis), mas após a transição para a universidade, os alunos que frequentam este nível de ensino têm uma taxa mais elevada de consumo de álcool que os seus pares que interromperam os estudos. Bachman e colaboradores (1997) atribuem este padrão às novas liberdades típicas da vida universitária, incluindo o viver fora da alçada dos pais e da sua supervisão e com novas normas sociais que promovem o consumo de álcool. Segundo Faria (1999, cit. por Precioso, 2004), na transição do ensino secundário para o ensino superior ocorre geralmente um afastamento físico da família e do grupo de amigos, o estabelecimento de novas amizades dentro e fora da instituição educativa, a conquista de novos espaços (escolares, físicos, sociais, culturais) e a participação frequente ou mesmo diária em actividades de diversão nocturna. Galhardo, Cardoso e Marques (2006) apontam no mesmo sentido, referindo ainda que os estudantes do ensino superior apresentam uma percepção de controlo sobre o comportamento algo distorcida, pois acreditam na sua capacidade de parar os consumos quando quiserem, referindo como razão para o consumo a obtenção de divertimento. Segundo Arnett (2000), a idade da juventude, quando normalmente se frequenta o ensino superior, caracteriza-se, entre outras coisas, pela consolidação das crenças que se possuem sobre o mundo que nos rodeia e por uma

procura mais consistente da autonomia, não só em relação aos pais mas também em relação aos pares.

Marsh e Dale (2005), numa revisão de literatura sobre os factores de risco e de protecção do consumo excessivo de drogas, identificam os factores associados, que agrupam em termos de factores individuais, familiares e do desenvolvimento, influência dos pares e influências ambientais mais gerais.

Os factores individuais passam pela fragilidade emocional ou pela dificuldade em lidar com afectos negativos (raiva, tristeza, solidão), a procura de melhorar o autoconceito ou a utilização de estratégias ineficazes para lidar com as dificuldades que a vida coloca (Marsh & Dale, 2005; Arellanez-Ernández, Dias-Negrete, Wagner-Echeagaray & Pérez-Islas, 2004). Por outro lado, os que consomem drogas de forma controlada referem a curiosidade e a ajuda no processo de socialização como razões para o consumo (Marsh & Dale, 2005).

Quanto aos factores familiares e do desenvolvimento, Marsh e Dale (2005) apontam a qualidade da vinculação precoce (esta influencia a forma como a criança sente a segurança e identificação ao prestador de cuidados primários e como se sente em relação e ela própria e aos outros) como factor importante para o consumo excessivo de drogas na adolescência e idade adulta. Assim, famílias disfuncionais estão associadas ao consumo excessivo de drogas, e uma boa relação parental, segundo Best e colaboradores (2005), é um factor protector do consumo de drogas. O consumo de drogas está associado a múltiplos factores, tais como o consumo de bebidas alcoólicas e o consumo de drogas por parte de membros da família, o fraco apoio e controlo por parte da família e a exposição a acontecimentos traumáticos como sejam o divórcio dos pais ou a morte de alguém significativo (Marsh & Dale, 2005; Arellanez-Ernández e colaboradores, 2004). No entanto as famílias que não dão espaço para o adolescente crescer, que dificultam a individualização, com inconsistência na forma como se exerce a autoridade parental e falta de comunicação entre os seus membros, assim como inflexibilidade ante alterações no ciclo de vida familiar são famílias que também contêm este factor de risco (Arellanez-Ernández e colaboradores, 2004).

O consumo de drogas está também associado à influência do grupo de pares (Best e colaboradores, 2005; Arellanez-Ernández e colaboradores, 2004). Os jovens consumidores passam mais tempo com os amigos e menos com a família (Best e

colaboradores, 2005). No entanto a influência dos pares é bidireccional, ou seja, o jovem procura activamente integrar-se em grupos onde sabe ser aceite, com pessoas que admira e que são de alguma forma parecidos com ele (Marsh & Dale, 2005). Para alguns jovens a motivação para procurar grupos de pares consumidores de drogas ocorre porque são rejeitados por grupos de não-consumidores, família e escola, no entanto para outros a admiração pelo grupo de consumidores e o desejo de pertencer a um grupo que percepçiona como interessante é razão para pertencer ao grupo (Marsh & Dale, 2005).

O último conjunto de factores identificados por Marsh e Dale (2005) são os relacionados com as condições sociais em geral. Dentro destes pode encontrar-se a influência do grupo de pares, da qual falámos anteriormente, para além do preço e acessibilidade das substâncias. Podemos ainda referir as condições de emprego (ou desemprego), a pobreza, as condições de vida em grandes aglomerados populacionais e as dificuldades a nível do acesso à educação (Marsh & Dale, 2005). Sabe-se que o consumo está associado ao uso inadequado do tempo livre (Arellanez-Ernández e colaboradores, 2004), fruto, entre outras razões, da falta de alternativas saudáveis no meio social dos jovens. Naia, Simões e Matos (2007) referem que existe uma relação entre os locais onde habitualmente os jovens passam mais tempo e os consumos. Estes autores concluem que a escola e os espaços desportivos são normalmente associados à protecção e os locais de diversão nocturna ao risco.

Segundo MacFarlane e colaboradores (1996) os factores que funcionam como protecção ao consumo de drogas, são o oposto do que referimos até aqui, entre esses factores encontra-se a auto-estima, o autoconceito e a forma como se enfrenta o processo de tomada de decisões. O saber ocupar os tempos livres e organizar-se em relação ao tempo, divertir-se e ter actividades diversificadas. Fazer exercício físico com regularidade e/ou participar em actividades artísticas, ajuda na produção de endorfinas e a gerir melhor o *stress* (MacFarlane e colaboradores, 1996).

2.2 ATITUDES

2.2.1 *Atitude: definição do conceito*

O estudo das atitudes sempre foi objecto de especial atenção por parte dos investigadores no campo da Psicologia Social. Isso fica claro se referirmos que até ao ano de 1988 existiam pelo menos 35000 artigos que utilizavam o termo atitude no seu título (Alexandre, 1996, cit. por Marot, 2003).

Este interesse pelo constructo deve-se ao facto de ser tido como bom preditor do comportamento (Armitage e Cristian, 2003), ou seja, conhecer as atitudes de alguém em relação a um objecto (de atitude) permite teoricamente antecipar o comportamento dessa pessoa em relação a esse objecto. Para além disso, como refere Rodrigues (1998), ajuda também a formar uma ideia mais estável da realidade e a proteger o *self* de conhecimentos indesejáveis, sendo ainda a base de uma série de situações sociais importantes como a amizade e o conflito.

Esta aparente importância do conceito levou a que ao longo da história da Psicologia Social este assumisse um papel central, sendo por vezes a disciplina inclusivamente definida como sendo o estudo sistemático das atitudes (Armitage e Cristian, 2003), o que naturalmente produziu uma quantidade impressionante de corpos teóricos sobre o conceito e consequentemente diversas definições do mesmo.

Quanto a este último aspecto, autores como Fishbein e Ajzen (1975), tentam reduzir as discrepâncias entre as diversas definições de atitude a uma questão de linguagem, afirmando que “o significado de um conceito é definido em termos da sua relação com outros constructos, numa ligação teórica. Por conseguinte dois investigadores podem ter diferentes definições explícitas de atitude mas, se as suas teorias revelarem concordância nas relações entre as atitudes e outros conceitos, como confiança, ansiedade, inteligência, idade, etc., pode argumentar-se que o termo *atitude* tem o mesmo significado para ambos. Embora o significado de um conceito como atitude apareça apenas dentro da estrutura de uma teoria geral, uma definição conceptual explícita de atitude pode contudo ser valiosa, desde que sugira procedimentos para a sua medição ou manipulação” (p. 5). Desta forma justificam também a importância da existência das diversas definições do conceito.

De acordo com Fishbein e Ajzen (1975), o conceito de atitude pode ser definido como sendo uma “*predisposição aprendida para responder consistentemente a um determinado objecto de forma favorável ou desfavorável*” (p. 6).

2.2.2. Atitudes e comportamento

Historicamente, como já foi referido, as atitudes são assumidas como preditores do comportamento humano. No entanto vários estudos mostram evidências do contrário. O mais famoso é o de LaPiere (1934, cit. por Lima 2002), que acompanhou um casal de chineses em périplo pelos Estados Unidos da América, ficando hospedados em vários hotéis, numa época em que existia um enorme clima de discriminação contra as pessoas dessa nacionalidade. Dos hotéis visitados, apenas um se recusou a receber aqueles hóspedes. Quando mais tarde o autor contactou os hotéis para saber se estes aceitariam chineses como hóspedes, a maioria respondeu negativamente. LaPiere (1934, cit. por Lima, 2002) concluiu assim que existe um desfazamento entre as atitudes e o comportamento observado, considerando então que os questionários das atitudes não seriam fidedignos.

Também Wicher (1969, cit. por Armitage & Cristian, 2003), examinando estudos que relacionavam atitudes e comportamentos, confirmou que as correlações raramente excediam 0.30. A partir daqui concluiu que a probabilidade de as atitudes estarem relacionadas com os comportamentos era muito baixa.

Esse foi um ponto de viragem nos estudos desta natureza. A partir daqui os investigadores perderam o interesse em simplesmente assinalar a relação entre atitudes e comportamentos, para começarem a examinar em profundidade as circunstâncias em que as atitudes seriam preditoras do comportamento, pela análise dos possíveis moderadores e mediadores da relação entre atitudes e comportamento (Armitage & Cristian, 2003).

No que concerne às atitudes, a sua força é tida como um moderador chave. Quanto mais fortes as atitudes, maior a probabilidade de estas serem preditoras do comportamento. Assim, os investigadores estudaram várias facetas da força das atitudes e chegaram à conclusão de que se uma atitude for univalente, acessível à memória ou envolvente pessoalmente, existe uma maior probabilidade de ser preditora do comportamento (Armitage & Cristian, 2003).

Foram também examinados os métodos utilizados para medir as atitudes, numa tentativa de verificar se estes tinham efeitos moderadores (Armitage & Cristian, 2003). Neste campo, foi levado a cabo um trabalho notável de Fishbein e Ajzen (1975), com a enunciação do *princípio da correspondência*. Neste fica explícito que a não correspondência entre atitudes e comportamento se pode dever, não só à fraca fiabilidade dos questionários mas também à falta de correspondência entre as atitudes que estamos a medir e os comportamentos observados. Segundo Ajzen e Fishbein (1977), o princípio de correspondência diz que intenção e comportamento devem ter a mesma acção, alvo, contexto e tempo. Este princípio é por vezes entendido como significando que intenção e comportamento devem sempre ser medidos a um nível muito específico. Na verdade, ele apenas sugere que as variáveis – intenção e comportamento – devem ser medidas a níveis equivalentes de especificidade ou generalidade (Fishbein, 2004). Se o investigador está interessado num determinado comportamento específico, num contexto específico, e num determinado momento, a intenção deve ser acedida ao mesmo nível de especificidade (Fishbein, 2004).

No que diz respeito às variáveis mediadoras da relação intenção-comportamento, Armitage e Cristian (2003) dizem que até agora apenas a *intenção comportamental* está incluída nesta categoria. Esta variável pode ser definida como um estado de prontidão para a realização de um comportamento específico (Fishbein, 2004). Armitage e Cristian (2003) definem a intenção comportamental como uma soma da motivação necessária para realizar um comportamento. Segundo estes autores, o conceito de intenção comportamental representa um importante avanço na forma como se entendem as atitudes, pois em vez de estarem directamente relacionadas com o comportamento surgem apenas na medida em que influenciam a intenção comportamental.

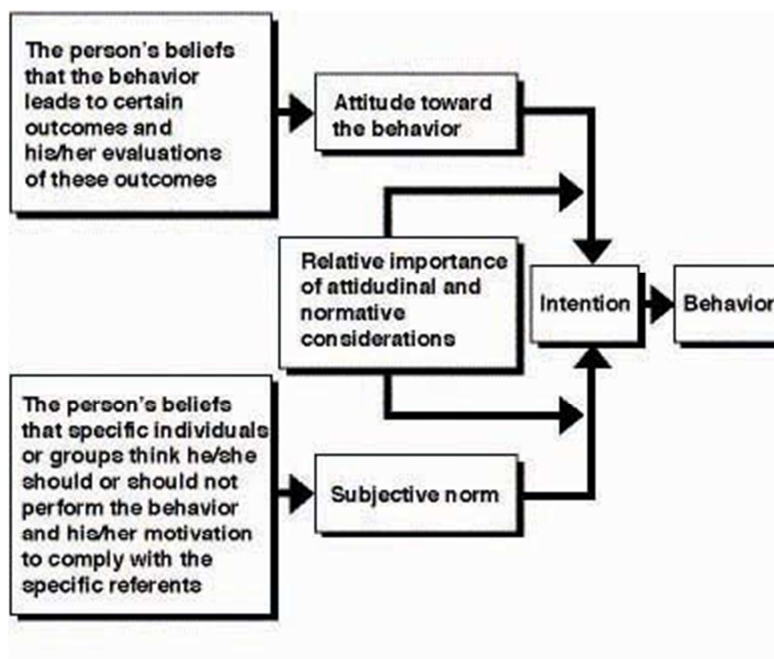
2.2.3. A Teoria da Acção Reflectida e a Teoria da Acção Planeada

A teoria da Acção Reflectida (TRA) (Fishbein & Ajzen, 1975) foi desenvolvida ao longo dos anos e mostra a preocupação destes autores em construir um corpo teórico que permita prever e compreender o comportamento. Esta especifica as relações causais entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos.

O conceito de atitude, segundo Fishbein e Ajzen (1975), pode ser definido como uma predisposição aprendida para responder consistentemente a um determinado objecto

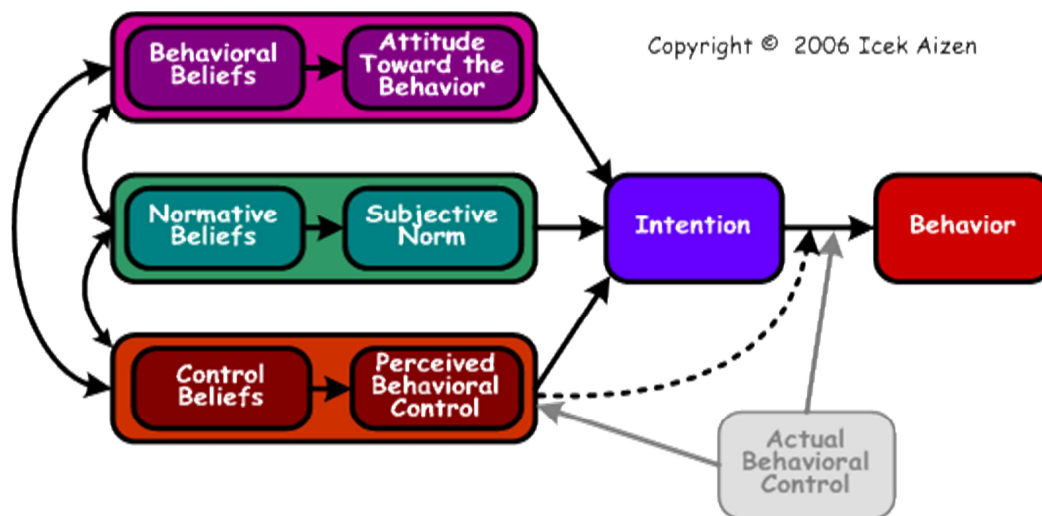
de forma favorável ou desfavorável. Nesta definição estão patentes três características das atitudes: são aprendidas, predispõe à acção, e determinadas acções são consistentemente favoráveis ou desfavoráveis em relação a um determinado objecto de atitude. Assim, a atitude é uma quantidade de afecto pró ou contra determinado objecto ou situação, e a melhor maneira de a medir é através de procedimentos que localizem um indivíduo numa dimensão bipolar, de carácter avaliativo ou afectivo em relação ao objecto de atitude.

O modelo parte do princípio de que a maioria dos comportamentos com relevância social (onde se incluem os comportamentos relativos à saúde) estão sob controlo volitivo e que a intenção comportamental é o determinante imediato e o melhor preditor desse comportamento (Fishbein & Ajzen, 1975). Estes autores definem a teoria como aplicável unicamente aos comportamentos sob total controlo volitivo, ou seja, aplica-se apenas a comportamentos em que não existem impedimentos externos ou internos que previnam a realização do comportamento, uma vez estabelecida a intenção comportamental. A intenção comportamental (Ajzen, 1991) é um indicador da motivação individual para agir de determinada forma e indica o quanto uma pessoa está disposta a tentar, quanto tempo e esforço está disposta a despender para realizar esse mesmo comportamento. Esta será mediada pela atitude específica, que é a avaliação individual, positiva ou negativa, da realização de um comportamento e a norma subjectiva, que comporta as pressões sociais e que é dada pela percepção que temos do que os outros significantes (i.e., os pais, amigos, etc.) esperam do nosso comportamento (Fishbein e Ajzen, 1975). De um modo geral, um indivíduo tem fortes intenções de realizar determinado comportamento se o avalia positivamente e acredita que os outros significativos para si acham que o deve realizar. Estes dois componentes, atitude específica e norma subjectiva, somam-se para determinarem a intenção comportamental, onde temos que levar em consideração também a importância relativa das componentes pessoal-attitudinal e social-normativo, que variam conforme os comportamentos em causa e o contexto. Em alguns casos a componente attitudinal será mais importante, noutros as considerações normativas irão predominar (Sutton, 2007).



Esta teoria foi criticada por Bentler e Speckart (1979, 1981, cit. por Leone, Perugini & Ercolani, 1999) do ponto de vista da suficiência e da consistência interna, através da hipótese de que os comportamentos passados influenciam directamente as intenções comportamentais e os comportamentos presentes.

A teoria da Acção Planeada (TPB) é uma extensão da Teoria da Acção Reflectida (TRA). Estes dois modelos são largamente utilizados em estudos na área da saúde (Sutton, 2007). O modelo da Acção Planeada (Ajzen, 1988) é o sucessor do modelo da Acção Reflectida como resultado da tentativa de prever o comportamento que aparenta não ser 100% voluntário e sob controlo, o que resulta na adição da percepção de controlo comportamental ao modelo. Este novo modelo tem também em conta influências sociais e pessoais no comportamento. As influências sociais são conceptualizadas em termos de pressão percebida pelo indivíduo para realizar ou não um comportamento (Norma Subjectiva). As influências pessoais são conceptualizadas em termos da avaliação que o próprio faz de um comportamento (atitudes) e o grau de controlo que acredita ter sobre a realização desse comportamento (percepção de controlo comportamental). A norma subjectiva, as atitudes e a percepção de controlo comportamental influenciam o comportamento através do seu impacto sobre as intenções comportamentais: quanto mais positiva é a atitude, maior a percepção de que aquele comportamento está de acordo com a norma subjectiva e quanto maior é a percepção de controlo do comportamento, mais provável é a realização desse comportamento (Rivis, Sheeran & Armitage, 2006).



Alguns autores (Francis e colaboradores, 2004; Fishbein, 2004) definem os diversos elementos presentes no modelo. Assim, Fishbein (2004) afirma que antes de mais é necessário fazer a distinção entre comportamentos, categorias comportamentais e metas ou objectivos do comportamento. Este autor afirma que muitas vezes os investigadores falham na distinção entre comportamento *per se* e ocorrências que podem ser consequências do comportamento. Por exemplo, o sucesso num exame não é um comportamento, é o resultado de acções específicas como estudar ou até copiar. As inferências de comportamentos também não são comportamentos (Fishbein, 2004). Dieta ou agressividade, embora sejam categorias de comportamentos nas quais se incluem comportamentos observáveis, as próprias categorias não o são. Contrastando com estas, os comportamentos são acções directamente observáveis (Fishbein, 2004). Contudo, a observação directa do comportamento acontece sempre num determinado contexto, num determinado tempo. Isto implica que contexto e tempo sejam incluídos na definição do comportamento (Fishbein, 2004). De acordo com o autor, a maioria dos comportamentos são dirigidos a algum objecto ou objectivo, pelo que a definição do comportamento tem necessariamente quatro elementos: acção (e.g. comprar), alvo (e.g. cigarros), contexto (e.g. no supermercado), e o tempo (e.g. ontem). Uma mudança em qualquer destes elementos altera o comportamento. Apesar disto é possível investigar comportamentos mais gerais, como ‘consumo de *cannabis* em meio universitário, mas é importante ter em conta o princípio da correspondência (Ajzen & Fishbein, 1977).

À excepção do comportamento, as restantes variáveis são construções (internas) psicológicas (Francis e colaboradores, 2004). Cada variável preditora pode ser acedida directamente, por exemplo perguntando sobre a atitude geral, ou indirectamente, perguntando, por exemplo, sobre crenças comportamentais específicas e a avaliação das consequências. As medidas directas e indirectas supõem que existem diferentes estruturas cognitivas subjacentes, e nenhuma aproximação é perfeita. Quando diferentes métodos incidem sobre o mesmo constructo, é esperado que os resultados estejam correlacionados positivamente, assim, devem ser ambas incluídas no questionário (Francis e colaboradores, 2004).

Assim, a atitude em relação a um comportamento é a avaliação geral desse comportamento. Supõe-se que dois componentes trabalham em conjunto: crenças sobre as consequências do comportamento e a avaliação pessoal dessas consequências. Neste aspecto existem diversas concepções do constructo. Ajzen e Fishbein (1980) defendem uma estrutura unidimensional das crenças comportamentais, sendo este constructo encontrado através do somatório da multiplicação das crenças nas consequências do consumo pela avaliação dessas consequências em termos afectivos.

Segundo Francis e colaboradores (2004), a norma subjectiva é a estimativa que a pessoa faz, sobre a pressão social exercida para a execução ou não do comportamento alvo. As normas subjectivas têm dois componentes que supostamente trabalham em interacção: as crenças sobre como as pessoas significativas gostariam que a pessoa se comportasse (crenças normativas) e os julgamentos sobre cada crença (avaliação dos resultados).

O controlo comportamental percebido diz respeito ao quanto uma pessoa se sente capaz de controlar determinado comportamento. Tem dois aspectos: quanto uma pessoa tem controlo sobre o comportamento e quão confiante a pessoa se sente para executar ou não esse comportamento (se é capaz). Isto é determinado pelas crenças de controlo dos factores internos e situacionais, que podem inibir ou facilitar a execução do comportamento (Francis e colaboradores, 2004).

Este modelo foi aplicado com sucesso a muitos comportamentos e as meta-análises realizadas corroboram o seu valor preditivo (Rivis e Colaboradores, 2006). De qualquer das formas o modelo deixa uma percentagem grande de variância nas intenções por explicar. Ainda que alguma da variância por explicar possa ser atribuída a factores

metodológicos, devem ser também considerados alguns factores conceptuais (Rivis e colaboradores, 2006). de entre esses factores pode falar-se por exemplo da norma subjectiva que é, segundo Armitage e Conner (2001), o preditor mais fraco da intenção comportamental, devido à sua deficiente conceptualização, uma vez que não abrange facetas importantes da influência social. Tem vindo a ser argumentado que a pouca associação encontrada entre as normas subjectivas e as intenções comportamentais indica que as intenções comportamentais são influenciadas primariamente por factores de ordem pessoal (Ajzen, 1991). No entanto, o estudo de Barber e colaboradores (2005), sobre as atitudes dos adolescentes em relação à iniciação ao hábito de fumar, conclui que as atitudes são influenciadas por factores de ordem social, que actuam como uma pressão externa, tais como fumo por parte dos pais, estilos de vida e susceptibilidade à publicidade.

No que diz respeito à adição do controlo comportamental percebido no modelo TPB, se trabalhando só com as normas subjectivas e as atitudes (teoria da acção reflectida) fica por explicar 33% a 50% da variabilidade nas intenções comportamentais (Ajzen, 1991; Armitage & Conner, 2001) a adição do controlo comportamental percebido normalmente aumenta a percentagem de variabilidade explicada em 5 a 12% (Ajzen, 1991; Armitage & Conner, 2001).

Leone e colaboradores (1999) concluem que a TRA prediz 40% da intenção comportamental, enquanto a TPB mostra um R de 0.52, sendo portanto esta última mais eficaz na predição da intenção comportamental devido ao facto de a TRA não incluir variáveis baseadas na auto-eficácia nem factores motivacionais.

Hausenblas, Carron e Mack (1997), numa meta-análise sobre a aplicação da TPB e TRA à prática de exercício físico concluem que, de acordo com a TRA a atitude é duas vezes mais útil como preditor deste comportamento do que a norma subjectiva. Quando se analisa a relação directa destas duas variáveis com o comportamento observado verifica-se que existe relação entre atitudes e comportamento, contudo a relação directa entre norma subjectiva e comportamento é quase nula. Estes resultados suportam a conclusão de que a norma subjectiva é um constructo com utilidade para predizer a intenção de praticar exercício físico, mas não é útil como preditor directo do comportamento. Neste estudo ficou ainda demonstrada a utilidade da adição da percepção de controlo comportamental, uma vez que existe uma forte relação entre este e, comportamento e intenção comportamental, demonstrando assim que a TPB é superior à TRA na predição do comportamento de praticar exercício físico.

Morrison, Golder, Keller e Gillmore (2002), num estudo sobre a aplicação da teoria da acção reflectida ao consumo de marijuana em adolescentes grávidas, concluem que a atitude é um preditor mais forte da intenção, que a norma subjectiva.

Resultados semelhantes foram encontrados por Armitage e Conner (2001), encontrando uma correlação múltipla de $R=.52$ de intenção e percepção de controlo comportamental com o comportamento, sendo também neste estudo referido que a norma subjectiva é a variável mais fraca na TPB. Também estes autores concluem que a percepção de controlo comportamental contribui isoladamente para a predição do comportamento, demonstrando assim a eficácia do constructo, sendo que este adiciona uma média de 6% ao poder de predição do modelo. Contudo uma conclusão interessante é retirada deste estudo: na comparação do poder preditivo da percepção de controlo comportamental quando existem duas formas de o confirmar (questionários de auto-preenchimento e observação directa do comportamento), verifica-se que esta tem maior poder de predição no caso de os dados serem recolhidos através de questionários de auto-preenchimento.

Concluindo, de acordo com este modelo, o comportamento é guiado por três tipos de considerações: crenças comportamentais (são crenças acerca das consequências prováveis do comportamento); crenças normativas (crenças acerca das expectativas dos outros significativos) e; crenças de controlo (crenças acerca da presença de factores que podem facilitar ou impedir a realização do comportamento). Estes três tipos de crenças são cruciais quando queremos construir programas para mudar comportamentos. As crenças comportamentais produzem atitudes favoráveis ou desfavoráveis em relação a um comportamento, as crenças normativas resultam na percepção das pressões sociais ou norma subjectiva e as crenças de controlo originam o controlo comportamental percebido. A atitude, a norma subjectiva e o controlo comportamental percebido levam à formação das intenções comportamentais. Regra geral, se a atitude e a norma subjectiva são mais favoráveis, o controlo percebido é maior, e a intenção de realizar o comportamento em questão é maior.

2.2.4. A teoria da Acção Planeada e o comportamento passado

Incluir o comportamento passado no modelo de Ajzen (1988) talvez aumente a predição do comportamento, mas esta modificação do modelo tem gerado controvérsia. O debate em torno do papel do comportamento passado centra-se essencialmente na definição deste constructo e na importância da inclusão de um preditor porventura significativo mas estranho ao modelo.

Favoráveis à sua inclusão, Ouellette e Wood (1998) afirmam que a realização consistente de um comportamento representa um hábito, que pode ser um preditor relevante de muitos tipos de comportamento. Os resultados de uma meta-análise de 64 estudos que avaliaram a predição do comportamento pelo comportamento passado indica que este é mais forte que a intenção na predição de comportamentos repetidos pelo menos semanalmente num contexto estável (Ouellette & Wood, 1998). Em relação a comportamentos esporádicos, tais como votar, o comportamento passado é um preditor mais fraco que a intenção (Ouellette & Wood, 1998). As autoras afirmam que nessas condições o comportamento passado (juntamente com atitudes e norma subjectiva) pode contribuir para a predição da intenção, sendo um preditor directo do comportamento. No mesmo sentido, Stacy, Bentler e Flay (1994) afirmam que o comportamento passado é um forte preditor do comportamento e deve ser tido em conta. Outro estudo conclui que o comportamento passado ou habitual prediz significativamente o comportamento, mesmo após controlar uma série de outros componentes cognitivos, incluindo a acessibilidade das atitudes, auto-conceito, intenção, atitudes, norma subjectiva e percepção de controlo comportamental (Ouellette, 1996, cit. por Ouellette & Wood, 1998). Estas autoras argumentam que, em conjunto, a evidência apoia o argumento de que o comportamento passado como hábito pode ser útil na compreensão longitudinal dos padrões de comportamento. Leone e colaboradores (1999), concluem que o comportamento passado é um preditor mais forte dentro do modelo da acção reflectida (Fishbein & Ajzen, 1975) e mais fraco dentro do modelo da Acção Planeada (Ajzen, 1988), mas significativa nos dois.

No outro extremo da discussão é argumentado que o impacto do comportamento passado é atenuado quando as medidas da intenção e do comportamento são compatíveis e desaparece quando as intenções são fortes, as expectativas são realistas e os planos específicos para a implementação da intenção já foram desenvolvidos (Ajzen, 2002).

Propõe-se então que a medida do hábito deve ser usada para estabelecer o seu papel na predição do comportamento (Ajzen, 2002). Esta é no entanto difícil de operacionalizar pois não é claro se as pessoas podem, com precisão, julgar o factor habitual no seu comportamento (Ouellette & Wood, 1998).

2.2.5. A Teoria da Acção planeada (TPB) e o consumo de drogas

Segundo a teoria da acção planeada (TPB) (Ajzen, 1988), o uso experimental de drogas estaria directamente relacionado com a intenção de consumir, a qual integra um conjunto de crenças relevantes sobre as consequências do consumo e o valor afectivo que o individuo atribui a tais consequências (atitudes), a percepção de que os outros significativos aprovam ou desaprovam a conduta em questão e o grau de motivação para se ajustar a essas expectativas (norma subjectiva), e a percepção que o individuo tem de si mesmo, como capaz de usar drogas ou de enfrentar a pressão social para o fazer (controlo comportamental percebido).

A teoria da acção planeada conta com uma ampla base empírica - como ficou demonstrado anteriormente - que permite verificar a sua validade em diferentes populações e com respeito a diversos comportamentos (Luengo, Romero, Gomez, Guerra & Lence, 1999). No campo particular do uso de drogas - legais e ilegais - existem também diversos estudos (Marcoux & Shope, 1997;).

Witte (1995, cit. por Rodriguez-Kuri e colaboradores, 2007) refere a utilidade do modelo para o desenho e transmissão de “mensagens persuasivas” orientadas para a mudança de atitudes em relação aos comportamentos de saúde. Tobler, Roona, Ochshorn, Marshall, Streke & Stackpole (2000) e Cuijpers (2003) referem a eficácia verificada dos programas baseados neste modelo para alterar as atitudes em relação ao uso de drogas. Estes autores também coincidem na inclusão de elementos que ajudem a desenvolver competências como a assertividade, de modo a aumentar a efectividade dos programas com o objectivo de promover a mudança de comportamentos.

Conner e McMillan (1999) afirmam que em relação à *cannabis*, a variável com maior peso preditivo é a atitude e atribuem o menor peso da percepção de controlo comportamental ao facto de se tratar de um comportamento reprovado socialmente. Também Armitage, Conner, Loach e Willetts (1999) concluem que as atitudes têm maior

peso na intenção de consumir *cannabis*, mas em relação ao consumo de álcool esta variável perde importância para as restantes no modelo. No entanto, Rodriguez-Kuri e colaboradores (2007) concluem que é a percepção de controlo comportamental a variável com maior peso no modelo.

No que se refere à utilidade do modelo para explicar o uso de substâncias psicoactivas, Marcoux e Shope (1997) determinaram que a intenção de consumir bebidas alcoólicas explicava 26% da variabilidade do uso das mesmas, 35% da frequência do consumo e 30% do abuso. Para além disso, mais de 76% da variabilidade na intenção do uso de álcool foi explicada pelas atitudes, norma subjectiva e controlo comportamental percebido. McMillan e Conner (2003) chegam também à conclusão de que o modelo é útil para explicar o uso de drogas.

Por outro lado, a variável do controlo comportamental percebido é tida como um preditor poderoso no que diz respeito a comportamentos que não dependem totalmente de controlo volitivo, como é o caso dos comportamentos aditivos (Armitage & Conner, 2001). No entanto estudos apontam para uma maior importância da variável percepção de controlo comportamental quando está em causa a intenção de consumir uma substância legal (Norman, Conner & Bell, 1999; Marcoux & Shope, 1997).

Ainda assim, são evidentes as implicações da inclusão desta variável para a prevenção do uso de drogas, pelo que diversos programas incorporaram o desenvolvimento de competências de resistência como componente fundamental para que as pessoas a quem estes se destinam reforcem a capacidade de recusa do uso de drogas e enfrentem a pressão social neste sentido (Luengo e colaboradores, 1999).

Em suma, a evidência empírica em relação à aplicação do modelo indica que este pode constituir uma base científica para o desenvolvimento de intervenções preventivas do uso de drogas, sustentando o desenvolvimento e avaliação das mesmas.

3. PROBLEMÁTICA

A problemática deste estudo centra-se na relação entre a intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês em estudantes do Ensino Superior e as atitudes, a norma subjectiva e a percepção de controlo comportamental. Pretende-se também analisar se o comportamento no passado mês influencia a intenção comportamental, para tal juntaremos esta variável ao modelo. O ponto de partida para este estudo foi a constatação de três argumentos na literatura: a adição da variável percepção de controlo comportamental à teoria da Acção Reflectida (Fishbein & Ajzen, 1975) aumenta significativamente o poder preditivo do modelo, principalmente quando o comportamento em estudo não está sob total controlo volitivo, como é exemplo o consumo de uma substância ilegal (Armitage & Conner, 2001); o peso das variáveis que constituem o modelo de Ajzen (1988) – atitudes, norma subjectiva e percepção de controlo comportamental – varia conforme o comportamento em questão e o contexto (Sutton, 2007); o comportamento no passado é uma variável tida por alguns autores (Ouellette & Wood, 1998; Stacy e colaboradores, 1994) como uma variável preditora do comportamento e tendo em conta que, segundo Fishbein e Ajzen (1975), a intenção é o melhor preditor do comportamento, supomos que o comportamento passado seja um preditor significativo da intenção.

A importância destas constatações prende-se com a adequação do corpo teórico a uma intervenção, dado que este instrumento pode ser uma base para realizar um diagnóstico, planeamento e avaliação da mesma.

3.1 Problema

O primeiro objectivo deste estudo é saber se a intenção de consumir *cannabis* no próximo mês é predita pelas variáveis do modelo de Fishbein e Ajzen (1975) – atitudes e norma subjectiva. Seguidamente analisaremos se a adição da percepção de controlo comportamental (Ajzen, 1988) aumenta o poder preditivo do modelo. E finalmente,

procuramos saber se o comportamento de consumo no passado mês é uma variável significativa na predição da intenção comportamental.

3.2 Hipóteses

De acordo com Leone e colaboradores (1999), a Teoria da Acção Reflectida prediz em média 40% da variabilidade na intenção comportamental. Hausenblas e colaboradores (2003), concluem que a atitude é duas vezes mais forte na predição da intenção de fazer exercício físico, que a norma subjectiva, sendo esta praticamente inútil quando analisada isoladamente. Morrison e colaboradores (1999), num estudo sobre a intenção de consumir marijuana, concluem que, dentro do modelo da acção reflectida (Fishbein & Ajzen, 1975), é a atitude o preditor mais forte da intenção. Assim, a primeira hipótese deste estudo é colocada seguidamente.

H1: A atitude é a variável que, dentro do modelo de Fishbein e Ajzen (1975) – atitudes, norma subjectiva - tem maior peso preditivo na intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês nos estudantes do Ensino Superior.

Diversos investigadores têm proposto que a Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1988) é útil na predição da intenção do consumo de drogas legais e ilegais (Rodríguez-Kuri e colaboradores, 2007; McMillan & Conner, 2003; McMillan e colaboradores, 2003; Armitage & colaboradores, 1999). Com respeito a diversos comportamentos, tem-se verificado que a adição da percepção de controlo comportamental ao modelo de Fishbein e Ajzen (1975) – atitude e norma subjectiva – acresce a percentagem de variabilidade explicada pelo modelo em 5 a 12% (Armitage & Conner, 2001; Ajzen, 1991). Assim, esperamos que o modelo explique maior percentagem de variabilidade na intenção comportamental com a adição da variável percepção de controlo comportamental e enunciamos a primeira hipótese.

Dentro do modelo da acção planeada, a variável mais fraca na predição da intenção comportamental é a norma subjectiva (Armitage & Conner, 2001). Quanto ao preditor com maior peso na explicação da intenção de consumir substâncias psicoactivas, Conner e McMillan (1999) afirmam que em relação à *cannabis*, a variável com maior peso preditivo são as atitudes e atribuem o menor peso da percepção de controlo

comportamental ao facto de se tratar de um comportamento reprovado socialmente. Também Armitage e colaboradores (1999) concluem que as atitudes têm maior peso na intenção de consumir *cannabis*, mas em relação ao consumo de álcool esta variável perde importância para as restantes no modelo.

Os estudos apontam para uma maior importância da variável percepção de controlo comportamental quando está em causa a intenção de consumir uma substância legal (Norman, Conner & Bell, 1999; Marcoux & Shope, 1997). Assim, esperamos que a adição da percepção de controlo comportamental contribua para aumentar o peso preditivo do modelo e que sejam as atitudes a variável que tem maior peso relativo para a intenção de consumir *cannabis*, dentro do modelo de Ajzen (1988) e formulamos a seguinte hipótese:

H2: As variáveis contidas no modelo de Ajzen (1988) – atitudes, norma subjectiva e percepção de controlo comportamental – têm maior peso preditivo na intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês, que as variáveis contidas no modelo de Fishbein e Ajzen (1975) – atitudes e norma subjectiva.

De acordo com Ouellette e Wood (1998), um comportamento realizado de forma consistente representa um hábito, que pode ser um preditor de diversos tipos de comportamento. Os resultados de uma meta-análise de 64 estudos que avaliaram a predição do comportamento futuro pelo comportamento passado indicam que este é mais forte que a intenção a predizer comportamentos repetidos pelo menos semanalmente e num contexto estável (Ouellette & Wood, 1998). Assim, tem vindo a ser proposto que deve ser usada uma medida directa do hábito, para estabelecer o seu papel na predição do comportamento (Ajzen, 2002). Os proponentes da inclusão do comportamento passado no modelo de Ajzen (1988) afirmam que este é um forte preditor do comportamento futuro e que deve ser tido em conta (Ouellette & Wood, 1998; Stacy e colaboradores, 1994). Leone e colaboradores (1999), concluem que o comportamento passado é um preditor mais forte dentro do modelo da acção reflectida (Fishbein & Ajzen, 1975) e mais fraco dentro do modelo da Acção Planeada (Ajzen, 1988), sendo contudo significativa em ambos. Assim, esperamos que o comportamento passado seja um preditor significativo da intenção de consumir *cannabis* no próximo mês e formulamos a seguinte hipótese:

H3: O comportamento passado é uma variável significativa dentro de um modelo alargado da Teoria do Comportamento Planeado – atitudes, norma subjectiva, percepção de controlo comportamental e comportamento passado.

3.3 Variáveis

Variável dependente: A intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês.

Variável independente: A atitude, a norma subjectiva e a percepção de controlo comportamental face ao consumo de *cannabis* durante o próximo mês e o comportamento de consumo no passado mês.

4. MÉTODO

4.1 Participantes

Para a realização deste estudo foram abordadas três Escolas Superiores. Dos participantes, 72 alunos são da área de saúde, o que perfaz 23.2% do total. Da área de Tecnologia e Gestão participaram 63 alunos (20.3% do total) e da área de educação os alunos participantes foram 176 (56.6% do total dos alunos participantes). Ao todo participaram neste estudo 311 alunos do Ensino Superior.

Neste estudo 76.8% dos participantes eram do género feminino e 23.2% do género masculino. A idade dos participantes varia entre 17 e 51 anos, sendo que a idade média se situa nos 22.71 anos. Dos 311 alunos participantes 70.4% reportam nunca terem consumido *cannabis*. Dentro dos 92 alunos que já consumiram alguma vez na vida *cannabis* (29.6% dos participantes) 37 afirmam terem feito apenas um consumo experimental (40.2% dos que já alguma vez consumiram), 48 alunos referem um consumo esporádico (55.5% dos que já alguma vez consumiram) e apenas 7 alunos afirmam manter um consumo regular de *cannabis* (7.6% dos alunos que já alguma vez consumiram).

4.2 Instrumento

O instrumento utilizado para a recolha de dados foi o questionário de auto-preenchimento (anexo A).

As medidas relativas à Teoria da Acção Planeada foram baseadas na formulação *standard* recomendada para medir os componentes do modelo (Francis e colaboradores, 2004).

Os itens que medem os componentes do modelo foram construídos mediante duas metodologias complementares. Primeiro fez-se uma recolha na literatura existente sobre o tema dos grupos significativos para o jovem, dos possíveis constrangimentos ou factores facilitadores do consumo e das possíveis consequências do consumo de *cannabis*. De seguida foi efectuada uma série de cinco entrevistas individuais (anexo B) com alunos

pertencentes ao grupo alvo do estudo. As perguntas utilizadas para iniciar o diálogo foram as seguintes: “o consumo de drogas tem consequências? Quais?”; “o que esperam obter os jovens com o consumo de *cannabis*?”; “que consequências negativas traz o consumo de *cannabis*?”; “quais são as pessoas mais importantes na vida dos jovens e as quais ele ouve quando têm uma opinião sobre o consumo de *cannabis*?”; “na tua opinião o que pode facilitar o consumo de *cannabis*?”; “que factores dificultam o consumo de *cannabis*”.

Uma vez registadas as crenças acerca das consequências e motivos para o consumo de *cannabis*, as consequências mais salientes foram: “dependência”; “vai prejudicar a minha saúde”; “problemas com as autoridades”; “problemas familiares”; “vai prejudicar os meus estudos” e; “pode levar ao consumo de drogas mais pesadas”. Quanto aos motivos para o consumo desta substância, os entrevistados apontaram os seguintes: “para sentir bem-estar”; “para não parecer careta quando se está num grupo em que os outros consomem”; “para ficar mais desinibido”.

Por outro lado, as pessoas mais significativas para os entrevistados eram os pais e amigos mais íntimos, referindo também elementos ligados à escola, como professores e colegas.

Quanto aos factores que podem facilitar ou dificultar o consumo de *cannabis*, aqueles que foram mais salientes prendiam-se com “ter conhecimentos com pessoas que vendem” para os facilitadores do consumo.

Estas entrevistas permitiram acrescentar alguns itens ao componente das crenças comportamentais que não tinham sido considerados aquando da revisão da literatura para a construção do questionário, nomeadamente os itens “vai prejudicar a minha saúde”; “problemas com as autoridades”; “problemas familiares”. Quanto às crenças normativas e crenças de controlo comportamental, não acrescentaram nada pois aquelas pessoas significativas e aqueles aspectos de controlo já estavam integrados no instrumento.

Assim, depois de comparar a informação gerada pelas entrevistas e a evidência empírica da bibliografia sobre o tema, e tendo por base as medidas relativas à Teoria da Acção Racional (Ajzen, 1988), foram construídas as seguintes secções do questionário:

O *comportamento passado* foi avaliado num item, medido numa escala de sete pontos ('no último mês consumi *cannabis*', sendo a escala deste item cotada sempre – nunca; o valor um corresponde a nunca e o valor sete corresponde a sempre).

A *intenção comportamental* foi avaliada pela média de dois itens, cada um medido numa escala de sete pontos ('estou a pensar consumir *cannabis* durante o próximo mês'; 'tenciono consumir *cannabis* no próximo mês'; a primeira avaliada numa escala extremamente provável – extremamente improvável e a segunda numa escala concordo completamente – discordo completamente, pontuadas de 1 a 7, com a pontuação mais alta a corresponder à intenção mais forte de consumir *cannabis*). O alpha de Cronbach foi 0.855).

As *crenças comportamentais*, formadas pelas consequências do consumo de *cannabis*, que compreendem 12 itens ('provocar bem-estar'; 'levar à dependência'; 'esquecer os meus problemas pessoais'; 'aliviar o *stress*'; 'inserir-me melhor no meu grupo'; 'acabará por prejudicar a minha saúde'; 'ficarei mais desinibido'; 'levar-me-á a ter problemas económicos'; 'tornará o convívio social mais fácil'; 'ter problemas com as autoridades'; 'levar a ter problemas familiares'; 'prejudicar os meus estudos'. Todos os itens foram cotados numa escala de sete pontos, extremamente improvável – extremamente provável, sendo que o valor mais baixo corresponde a uma crença mais negativa em relação ao consumo de *cannabis*. O alpha de Cronbach foi 0.72).

A avaliação das consequências acima descritas é formada por 13 itens, onde se pergunta 'e isso para mim é:' depois de cada item das consequências do comportamento, cotado numa escala de sete pontos, extremamente bom – extremamente mau, na qual o valor mais baixo corresponde à avaliação mais negativa da consequência do comportamento. alpha = 0.88.

O produto dos itens das crenças comportamentais pelos da avaliação das consequências originaram 13 itens que medem as atitudes. Alpha = 0.83.

A medida das *crenças em relação à opinião dos outros significativos*, acedidas pela média de quatro itens ('os meus professores pensam que o consumo de *cannabis* é muito prejudicial'; 'os meus amigos mais próximos pensam que não devo consumir *cannabis*'; 'os meus pais pensam que o consumo de *cannabis* é mau'; 'os meus colegas pensam que não devo consumir *cannabis*'; todos os itens são medidos numa escala de

sete pontos extremamente improvável – extremamente provável; o $\alpha = 0.69$). A *motivação para corresponder às expectativas dos outros significativos*, acedida pela média de quatro itens medidos numa escala de sete pontos ('que importância tem para ti a opinião dos teus professores /amigos mais próximos/pais/colegas do ensino superior acerca do que podes fazer'; sendo a escala de todos os itens nenhuma – muita. O α de Cronbach para este componente é 0.74);

A norma subjectiva, saída do produto da motivação para corresponder às expectativas dos outros pelas crenças em relação à opinião dos outros significativos é composta por quatro itens. $\alpha = 0.77$.

Por último as *crenças de controlo comportamental* são também elas formadas por dois componentes: as *crenças de controlo dos factores internos e situacionais que podem inibir ou facilitar o comportamento* e; o *poder de cada factor de controlo*. O primeiro é acedido pela média de três itens ('encontro pessoas que vendem *cannabis*'; 'os meus amigos oferecem-me *cannabis*'; e 'tenho oportunidades de consumir *cannabis*'; medidos numa escala de sete pontos nunca – frequentemente. O α de Cronbach é 0.78. O segundo componente é acedido pela média de três itens ('se encontrar pessoas que vendem *cannabis* será mais fácil para mim consumir'; 'se os meus amigos me oferecem *cannabis* será mais fácil consumir'; e 'se tiver oportunidades será mais fácil consumir *cannabis*'. O α de Cronbach é 0.76.

A percepção de controlo comportamental é então calculada através do produto das crenças de controlo dos factores internos e situacionais que podem inibir ou facilitar o comportamento pelo poder de cada factor de controlo, formando três. O α dos três itens é 0.80.

4.3 Procedimentos

Depois de estabelecido o instrumento a utilizar na investigação, contactou-se as escolas onde se pretendia recolher os dados, entregando um pedido de autorização fornecido pelo ISPA – Beja.

Antes da passagem do questionário foi explicado aos alunos o funcionamento do mesmo, que eram opiniões e não avaliações de conhecimentos, salientando que não havia respostas certas ou erradas. Informou-se também os alunos de que aquele era um questionário anónimo e que o não preenchimento de todos os itens iria inviabilizar a análise dos questionários.

A passagem do questionário foi efectuada em dias distintos, uma vez que houve possibilidade de recolher todos os dados num único momento.

Foram recolhidos 338 questionários, no entanto só foram incluídos 311 neste estudo porque os restantes não foram respondidos na sua totalidade.

4.4 Análise dos dados

As atitudes, a norma subjectiva e a percepção de controlo comportamental obtiveram-se através do cálculo da média dos itens formados pelo produto das expectativas pelo valor.

Com os dados agrupados desta forma, e para responder às hipóteses inicialmente colocadas neste estudo, foram realizadas diversas análises de regressão linear, tendo como variável dependente a intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês.

Este tratamento estatístico é o mais adequado para dar resposta às hipóteses colocadas neste estudo porque, segundo Maroco (2007), a regressão linear define um conjunto vasto de técnicas estatísticas usadas para modelar relações entre variáveis e prever o valor de uma variável dependente (ou de resposta) a partir de um conjunto de variáveis independentes (ou preditoras).

5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1. Relação entre intenção de consumir cannabis e as variáveis do modelo de Fishbein e Ajzen (1975)

A primeira hipótese pretendia saber se a atitude é a variável que, dentro do modelo da acção reflectida (Fishbein & Ajzen, 1975), tem maior peso preditivo para a intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês. Uma primeira regressão linear múltipla, inserindo como variáveis independentes as atitudes e as normas subjectivas permitiu verificar que as variáveis atitudes ($\beta=0.52$; $t(308)=9.75$; $p<0.01$) e a norma subjectiva ($\beta=0.18$; $t(308)=3.37$; $p<0.01$) são predictoras significativas da intenção de consumir cannabis no próximo mês. Tendo em conta estes resultados, a primeira hipótese deste estudo é confirmada.

5.2. A adição da percepção de controlo ao modelo de Fishbein e Ajzen (1975)

A segunda regressão linear múltipla, com a adição da percepção de controlo comportamental ao modelo, permitiu identificar as variáveis atitudes ($\beta=0.37$; $t(307)=7.01$; $p<0.01$), a percepção de controlo comportamental ($\beta=0.33$; $t(307)=6.91$; $p<0.01$) e a norma subjectiva ($\beta=0.14$; $t(307)=2.77$; $p<0.01$) como predictoras significativas da intenção de consumir cannabis no próximo mês. O nosso modelo final ajustado é então: $\text{intenção} = 0.33 + 0.08 \text{ atitudes} + 0.05 \text{ percepção de controlo comportamental} + 0.03 \text{ norma subjectiva}$. Este modelo é significativo para a variável intenção ($R_a^2 = 0.47$; $p < 0.001$), ou seja, o modelo explica aproximadamente 47% da variabilidade encontrada na intenção de consumir cannabis durante o próximo mês. A variabilidade explicada pelo modelo de Fishbein e Ajzen (1975) é: ($R_a^2 = 0.40$; $p < 0.001$). Os resultados apontam para a utilidade da adição da variável percepção de controlo comportamental na tentativa de aumentar o poder preditivo do modelo para explicar a intenção de consumir *cannabis*, aumentando em 7% a variabilidade explicada pelo modelo e confirmando a hipótese colocada. A partir dos resultados acima referidos podemos ainda verificar que a atitude é a variável que dá maior contribuição para explicar a intenção comportamental, seguida da percepção de controlo comportamental, sendo que

a variável que tem menor peso no modelo é a norma subjectiva. Assim confirmamos a segunda hipótese do estudo.

5.3. Adição do comportamento passado ao modelo de Ajzen (1988)

Foi realizada uma nova regressão linear múltipla com a introdução da variável comportamento passado no modelo de Ajzen (1988). Esta permitiu verificar que o comportamento passado ($\beta=0.47$; $t(307)=10.83$; $p<0.01$), as atitudes ($\beta=0.31$; $t(307)=7.28$; $p<0.01$) e a percepção de controlo comportamental ($\beta=0.16$; $t(307)=3.7$; $p<0.01$) são variáveis preditoras significativas da intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês. No entanto a norma subjectiva fica excluída deste modelo. Verifica-se ainda que este modelo é significativo para a variável intenção ($R_a^2 = 0.61$; $p < 0.001$), ou seja, o modelo explica 61% da variabilidade encontrada na intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês. Este resultado, comparado com o anterior, relativo ao modelo de Ajzen (1988), representa um aumento de 14% na variabilidade explicada pelo modelo, o que indica a importância do comportamento passado na intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês e confirma a nossa terceira hipótese.

5.4. Discussão dos resultados

O objectivo principal deste estudo era analisar o uso da teoria do comportamento planeado para prever o comportamento consumo de *cannabis* entre os alunos do ensino superior, através da intenção comportamental que, segundo Ajzen (1988), prediz o comportamento directamente.

No geral, os resultados deste estudo vão de encontro ao postulado na Teoria do Comportamento Planeado de Ajzen (1988) e sugerem que o modelo é útil para prever e explicar a intenção de consumo de *cannabis* naquela amostra. O componente central neste modelo é a intenção comportamental e os resultados do estudo mostram que as variáveis independentes contidas no modelo explicam aproximadamente 47% da variabilidade na intenção de consumir *cannabis* durante o próximo mês, o que vai de encontro aos valores encontrados noutros estudos do género (McMillan & Conner, 2003; Rodríguez-Kuri e

colaboradores, 2007) sendo no entanto mais baixos que os encontrados por McMillan e colaboradores (2003) para o álcool. A explicação para este facto prende-se, na nossa perspectiva, com a natureza legal/ilegal das substâncias em estudo. Na verdade, quando se trata de uma substância ilícita há que ter em conta factores como a disponibilidade da substância, que torna o levar à prática do comportamento um pouco mais difícil, ou a deficiente informação e os mitos que são criados em torno da substância e que podem levar a discrepâncias entre as minhas crenças em relação à substância e a minha intenção de levar a cabo o comportamento de consumo dessa substância. Isso é consubstanciado pelos mais de dois terços de indivíduos da amostra que nunca experimentaram a substância e que portanto nunca tiveram que por à prova as suas crenças sobre a cannabis.

Verifica-se de facto que a adição da variável percepção de controlo comportamental é importante para aumentar o valor explicativo do modelo, o que vai de encontro ao postulado por diversos autores (Ajzen, 1991; Ausenblas e colaboradores, 1997; Armitage & Conner, 2001) de que a adição desta variável aumenta a percentagem de variabilidade explicada pelo modelo em 5% a 12%. No caso deste estudo, o aumento foi na ordem dos 7%. Estes resultados, especialmente em comportamentos que são ilegais, explicam-se pelo facto de, apesar de serem voluntários, não estarem sob total controlo volitivo (Ajzen, 1988) o que explica a importância relativa desta variável ser a mais alta para os elementos da amostra que já consumiram a substância. Estas diferenças podem também explicar-se, segundo Leone e colaboradores (1999), pela falta de elementos que abordem a auto-eficácia e factores motivacionais se não for adicionada a variável da percepção de controlo comportamental.

A análise à importância relativa das variáveis independentes revelou que as atitudes têm o maior peso explicativo da intenção de consumir *cannabis*, seguidas da percepção de controlo comportamental. A norma subjectiva é a variável independente com menor peso dentro do modelo, o que vai de encontro a outros estudos como por exemplo (Armitage e Conner, 2001; Hausenblas e colaboradores, 1997) e confirma a hipótese de que, para a intenção de consumir *cannabis* os factores mais importantes são a avaliação que o indivíduo faz do comportamento em termos das suas consequências e o grau de controlo que acredita ter sobre o comportamento, para o grupo dos consumidores. O facto de a norma subjectiva ser a variável mais fraca dentro do modelo pode ter várias explicações. Uma delas prende-se com a idade dos respondentes e o nível de ensino que frequentam. Segundo Arnett (2000), a idade da juventude – que se estende do final da

adolescência até sensivelmente os 25 anos – caracteriza-se, entre outras coisas, pela consolidação das crenças que se possuem sobre o mundo que nos rodeia e por uma procura mais consistente da autonomia, não só em relação aos pais mas também em relação aos pares, ou seja, é a consolidação da personalidade do indivíduo, e que é lógico se olhar-mos para os resultados extraídos deste estudo, principalmente se comparados com o de Marcoux e Shope (1997) que tinha como substância alvo o álcool e grupo alvo os adolescentes. Nesse estudo foram as pressões sociais dos pares que tiveram mais peso na formação da intenção comportamental. Outra explicação lógica para o fraco desempenho da norma subjectiva no modelo é a deficiente construção dos itens da variável.

Em relação à inclusão do comportamento de consumo no passado, parece-nos lógico, de acordo com os resultados deste estudo, salientar a sua importância, pois aumentou o valor explicativo do modelo e é inclusivamente a variável com o maior peso relativo na predição da intenção. Estes resultados vão ao encontro a Stacy e colaboradores (1994) que propõem a sua inclusão no modelo. Ouellette e Wood (1998) afirmam que um comportamento realizado de forma consistente representa um hábito, que pode ser um preditor de diversos tipos de comportamento. Este aspecto é, em nossa opinião, importante quando estamos a tratar um comportamento potencialmente aditivo. Estes resultados têm grandes implicações, especialmente na aplicação prática do modelo, evidenciando que a mudança de comportamentos de consumo é difícil, no entanto possível, tendo em conta que, de acordo com Ajzen (2002), o impacto do comportamento passado desaparece quando as intenções são fortes, as expectativas são realistas e os planos específicos para a implementação da intenção já foram desenvolvidos.

No geral, o estudo mostra que, utilizando as variáveis do modelo de Ajzen (1988), são os factores internos – crenças e sentimentos – os mais importantes para a intenção, seguidos da percepção de controlo comportamental. Para o desenvolvimento de uma intervenção preventiva baseada neste modelo, os resultados evidenciam alguns aspectos que devem ser tidos em conta. Em primeiro lugar, que a prevenção deverá incluir informação e persuasão, com o objectivo de modificar as crenças positivas em relação à *cannabis*, recorrendo para isso a técnicos de reconhecido mérito, passando uma mensagem credível e adequada ao público ao qual se destina, assim como elementos que permitam o desenvolvimento das competências de controlo, como a capacidade de ser assertivo e resistir à pressão do grupo de pares. Em segundo lugar, tendo em consideração

a importância do comportamento passado na intenção comportamental, encontrada neste estudo, torna-se clara a dificuldade em mudar comportamentos.

A mais-valia deste estudo é, quanto a nós, a tradução e adaptação para o comportamento de consumo de *cannabis*, de um questionário baseado no modelo do comportamento planeado (Ajzen, 1988).

5.5. Limitações do estudo

Para finalizar, convém assinalar que os resultados deste estudo devem ser considerados à luz de algumas limitações. Em primeiro lugar a deficiente operacionalização da variável norma subjectiva, o que talvez tenha enviado os resultados, uma vez que os itens do questionário não reenviavam para a motivação em corresponder às expectativas dos outros naquele comportamento específico, mas sim no geral. Em segundo lugar, as características da amostra, com grandes diferenças no género e na percentagem de consumidores. Pela natureza do comportamento, encontramos na nossa amostra espelhada a percentagem de consumidores que se verificam noutros estudos. Assim, tivemos muitos não consumidores na amostra. A variável género não foi alvo de análise neste estudo, contudo sabe-se que o consumo tem maior incidência no género masculino. Em terceiro lugar, a natureza transversal do estudo impede uma avaliação aprofundada do consumo de *cannabis*. Por este estudo não abordar variáveis que podem constituir factores de risco, como o género, o ano de ingresso no ensino superior ou a possível deslocação dos contextos habituais dos alunos para estudar, tendo apenas em conta as variáveis do modelo, limita bastante o conhecimento sobre, por exemplo, os grupos de risco dentro da população alvo. As limitações que aqui apontamos são também pistas para futuros estudos sobre o tema.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality and Behaviour*. Milton Keynes: Open University Press.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior.

Ajzen, I. (2002). Residual effects of past behavior on later behavior: habituation and reasoned action perspectives. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 107-122.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: a theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 5, 888-918.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Amar, A., M. (1988). *A verdade sobre as drogas (Vols. 1-2)*. São Paulo: Ícone Editora.

Arellanez-Ernández, J., Dias-Negrete, D., Wagner-Echeagaray, F. & Pérez-Islas, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependência de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27, 3, 54-64.

Armitage, C. & Christian, J. (2003). From attitudes to behaviour: basic and applied research on the theory of planned behaviour. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 22, 3, 187-185.

Armitage, C. & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behavior: a meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499.

Armitage, C., Conner, M., Loach, J. & Willetts, D. (1999). Different perceptions of control: applying an extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic and Applied Social Psychology*, 20, 4, 301-316.

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.

Bachman, J., Wadsworth, K., O'Malley, P., Johnston, L. & Schulenberg, J. (1997). *Smoking, drinking, and drug use in young adulthood: The impact of new freedoms and new responsibilities*. Mahwah: Erlbaum.

Balsa, C. (2004). Consumo e consumidores de cannabis em Portugal. *Toxicodependências*, 10, 3, 3-20.

Barber, P., López-Valcárcel, B., Pinilla, J., Santana, Y., Calvo, J. & López, A. (2005). Attitudes of teenagers towards cigarettes and smoking initiation. *Substance Use & Misuse*, 40, 625-643.

Becoña, E. (2003). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas.

Best, D., Gross, S., Manning, V., Gossop, M., Witton J. & Strang, J. (2005). Cannabis use in adolescents: the impact of risk and protective factors and social function. *Drug and Alcohol review*, 24, 483-488.

Brook, J., Balka, E. & Whiteman, M. (1999). The risks for late adolescence of early adolescent marijuana use. *American Journal of Public Health*, 89, 10, 1549-1554.

Cuijpers, P. (2003). Three decades of drug prevention research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10, 1, 7-20.

Conner, M. & McMillan, B. (1999). Interaction effects in the theory of planned behavior: studying cannabis use. *British Journal of Social Psychology*, 38, 2, 195-222.

Fishbein, M. (2004). Intentional behavior. In C. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* (pp. 329-334). Tampa: Elsevier Academic Press.

Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behaviour: An Introduction to Theory and Research*. Reading: Addison-Wesley.

Francis, J., Eccles, M., Johnston, M., Walker, A., Grimshaw, J., Foy, R., Kaner, E., Smith, L. & Bonetti, D. (2004). *Constructing questionnaires based on the*

theory of planned behavior: a manual for health services researchers. Newcastle: Centre For Health Services Research.

Galhardo, A., Cardoso, I. & Marques, P. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Toxicodependências*, 12, 1, 71-77.

Graeff, F., G. (1989). *Drogas Psicotrópicas E Seu Modo De Ação*. São Paulo: Editora Pedagógica E Universitária Lda.

Hausenblas, H., Carron, A. & Mack, D. (1997). Application of the theories of reasoned action and planned behavior to exercise behavior: a meta-analysis. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, 19, 1, 36-51.

Hawkins, J., Catalano, R. & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-115.

Kandel, D. & Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83 (6), 851-855.

Leone, L., Perugini, M. & Ercolani, A. (1999). A comparison of three models of attitude-behavior relationships in the studying behavior domain. *European Journal of Social Psychology*, 29, 161-189.

Lima, L. P. (2002). Atitudes: Estrutura e Mudança. In J. Vala, & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (5ªed.) (pp. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Luengo, M., Romero, E., Gomez, J., Guerra, A. & Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Universidade de Santiago de Compostela.

Macfarlane, A., Macfarlane, M. & Robson, P. (1996). *Os adolescentes e a droga. Factos e protagonistas*. Lisboa: Quatro Margens Editora.

McMillan, B. & Conner, M. (2003). Applying an extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among students. *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 8, 1662-1683.

McMillan, B., Higgins, A. & Conner, M. (2005). Using an extended theory of planned behavior to understand smoking amongst schoolchildren. *Addiction, Research & Theory*, 13, 3, 293-306.

Marcoux, B. & Shope, J. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research*, 12, 3, 323-331.

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do spss*. Lisboa: Sílabo.

Marot, R. (2003). *A consistência entre as atitudes e as intenções dos internautas em relação à aprovação da terapia online no Brasil*. Tese de Mestrado apresentada à Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro.

Marques, A., P. (coord.) & Fugas, C. (coord) (1990). *Consumo Ilícito De Drogas (nova edição revista)*. Lisboa: Gabinete De Planeamento E De Coordenação Do Combate À Droga.

Marsh, A. & Dale, A. (2005). Risk factors for alcohol and other drug disorders: A review. *Australian Psychologist*, 40, 2, 73-80.

Morrison, D., Golder, S., Keller, T. & Gillmore, M. (2002). The theory of reasoned action as a model of marijuana use: tests of implicit assumptions and applicability to high risk young women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 3, 212-224.

Naia, A., Simões, C. & Matos, M., G. (2007). Consumo de substâncias na adolescência. *Toxicoddependências*, 13, 3, 23-30.

Norman, P., Conner, M. & Bell, R. (1999). The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology*, 18, 1, 89-94.

Nowlis, H. (1989). *A verdade sobre as drogas*. Lisboa: Gabinete de planeamento e de coordenação do combate à droga.

Observatório Europeu da Droga e Toxicoddependência (2006). *Relatório anual 2006: a evolução do fenómeno da droga na Europa*. Recuperado em 2007, Novembro 27, de <http://ar2006.emcdda.europa.eu>.

Ouellette, J. A., & Wood, W. (1998). Habit and intention in everyday life: the multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychological Bulletin*, 124, 54-74.

Palmerin-Garcia, A., Carrero-Berzal, M., Hidalgo-Downing, E., Matellanes-Matellanes, M. & Moreno.Amedillo, J. (2003). *Manual práctico sobre el uso de la información en programas de prevención del abuso de alcohol en jóvenes*. Madrid: Colégio oficial de psicólogos. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas.

Pereira, O., G. & Pires, J. R. (2004). *Prometeu liberto: itinerários de droga em medicina comportamental*. Lisboa: Medialivros.

Petratis, J., Flay, B. & Miller, T. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 1, 67-86.

Precioso, J. (2004). Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: implicações para a prevenção. *Análise Psicológica*, 3, 499-506.

Tobler, N., Roona, M., Ochshorn, P., Marshall, D., Streke, A. & Stackpole, K. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 4, 275-336.

Richard, D. & Senon, J. (1995). A cannabis: revisão bibliográfica geral. *Toxicodependências*, 3, 61-91.

Rivis, A., Sheeran, P. & Armitage, C. (2006). Augmenting the theory of planned behaviour with the prototype willingness model: predictive validity of actor versus abstainer prototypes for adolescents' health-protective and health-risk intentions. *British Journal of Health Psychology*, 11, 483-500.

Rodrigues, A. (1998). *Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Vozes Editora.

Rodríguez-Kuri, S., Diaz-Negrete, D., Velasco, S., Guerrero-Huesca, J. & Gómez-Maqueo, E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30, 1, 68-81.

Sanchez, Z. & Nappo, S. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saúde Pública*, 36,4, 420-430.

Silva, R. (2004). Prevenção das toxicodependências – porquê eu? *Análise Psicológica*, 1, 269-272.

Stacy, A. W., Bentler, P. M. & Flay, B. R. (1994). Attitudes and health behavior in diverse populations: drunk driving, alcohol use, binge eating, marijuana use and cigarette use. *Health Psychology*, 13, 73-85.

Sutton, S. (2007). Theory of planned behaviour. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman & R. West (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (2^a ed.) (pp. 177-180). Cambridge: Cambridge University Press.

Yamaguchi, K. & Kandel, D. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequence of progression. *American Journal of Public Health*, 74, 668-672.