



Universidades Lusíada

Pica, Beatriz Mesquita, 1997-

O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar : papel do serviço social e desafios na sua intervenção

<http://hdl.handle.net/11067/7532>

Metadados

Data de Publicação	2024
Resumo	<p>A dissertação intitulada “O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua intervenção” apresenta um estudo sobre a intervenção dos Assistentes Sociais em contexto escolar, no âmbito da prevenção e tratamento de jovens consumidores de substâncias psicoativas, relevando-se a escola enquanto local onde os adolescentes passam a maior parte do seu tempo. O objetivo geral do estudo consiste em compreender o papel do Serviço Social em contexto escolar...</p> <p>The dissertation entitled “The consumption of psychoactive substances in a school context: the role of Social Work and challenges in its intervention” presents a study on the intervention of social workers in a school context, within the scope of prevention and treatment of young consumers of psychoactive substances, highlighting School is a place where teenagers spend most of their time. The general objective of the study is to understand the role of Social Work in a school context, given the c...</p>
Palavras Chave	Serviço social com jovens - Portugal, Jovens - Consumo de substâncias - Portugal, Serviço Social escolar - Portugal
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-11-21T22:21:59Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA
Mestrado em Serviço Social

**O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar:
papal do serviço social e desafios na sua intervenção**

Realizado por:
Beatriz Mesquita Pica

Orientado por:
Prof.^a Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva
Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa
Arguente: Prof.^a Doutora Vanda Sofia Braz Ramalho

Dissertação aprovada em: 18 de junho de 2024

Lisboa

2024



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

**O consumo de substâncias psicoativas em contexto
escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua
intervenção**

Beatriz Mesquita Pica

Lisboa

Março 2024



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

**O consumo de substâncias psicoativas em contexto
escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua
intervenção**

Beatriz Mesquita Pica

Lisboa

Março 2024

Beatriz Mesquita Pica

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de
Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada para
a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Isabel de Jesus
Sousa

Lisboa

Março 2024

FICHA TÉCNICA

Autora Beatriz Mesquita Pica
Orientadora Prof.^a Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa
Título O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua intervenção
Local Lisboa
Ano 2024

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

PICA, Beatriz Mesquita, 1997-

O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua intervenção / Beatriz Mesquita Pica ; orientado por Maria Isabel de Jesus de Sousa. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - SOUSA, Maria Isabel de Jesus, 1956-

LCSH

1. Serviço Social com jovens – Portugal
2. Jovens - Consumo de substâncias – Portugal
3. Serviço Social escolar – Portugal
4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa – Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Social work with youth

2. Youth - Substance use – Portugal

3. School social work – Portugal

4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa – Dissertations

5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HV1441.P8 P53 2024

“Tudo parece impossível até que seja feito”

Nelson Mandela

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação é resultado de muito esforço e empenho, vindo de uma enorme vontade de explorar e perceber sempre mais acerca de como pode o Assistente Social fazer a diferença na vida de quem consome substâncias psicoativas.

Este estudo foi um processo de aprendizagem, de crescimento pessoal e profissional, e jamais teria sido possível sem o apoio de todos os que tornaram este sonho possível.

Aos meus avós, a quem devo o maior obrigado de todos. Sem eles, jamais seria quem sou, e jamais teria chegado tão longe.

Ao meu namorado que, ao longo destes anos tem sido o meu pilar e, nos momentos mais difíceis, me amparou as quedas, ajudou a levantar, e nunca deixou desistir.

À minha mãe e ao meu pai, que sempre me motivaram a ser mais e melhor, com a sua forma de me chegar ao coração.

À minha irmã, que me ajudou sempre a manter a positividade e alegria, da forma que só ela sabe.

À Professora Doutora Isabel de Sousa, que me acompanha desde a Licenciatura. Que me conhece, e nunca me deixou deixar este trabalho a meio. Obrigada por todo o conhecimento que partilhou comigo, por toda a disponibilidade e vontade que sempre demonstrou em trabalhar comigo. É, sem dúvida, uma grande inspiração!

A todos os docentes, que de forma tão apaixonada pelo Serviço Social, me ensinaram a ser esta Assistente Social que vai à luta, e que não se conforma com o meio-termo.

A todos os Assistentes Sociais que aceitaram participar nesta pesquisa. Sem eles, este estudo não seria, certamente, tão rico e variado em experiências e pontos de vista, e seria difícil compreender o papel que desempenham em contexto escolar.

APRESENTAÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua intervenção

Beatriz Mesquita Pica

A dissertação intitulada “*O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua intervenção*” apresenta um estudo sobre a intervenção dos Assistentes Sociais em contexto escolar, no âmbito da prevenção e tratamento de jovens consumidores de substâncias psicoativas, relevando-se a escola enquanto local onde os adolescentes passam a maior parte do seu tempo. O objetivo geral do estudo consiste em compreender o papel do Serviço Social em contexto escolar, face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos alunos. A nível metodológico, optou-se por uma abordagem predominantemente qualitativa, com recurso a diferentes tipos de instrumentos de recolha de dados. Para o tratamento dos dados, optou-se pela análise de conteúdo categorial. Foi possível concluir que a intervenção direta dos Assistentes Sociais face aos comportamentos aditivos e dependências é dividida entre a abordagem com grupos, através de dinâmicas, como palestras ou sessões para o desenvolvimento de competências, e a abordagem individual e que assenta na identificação dos fatores de risco e dos fatores de proteção destes adolescentes. Os primeiros são, predominantemente, identificados através das sinalizações e da observação e análise comportamental. Por sua vez, os fatores de proteção, são identificados através das famílias, sempre que lhes é possível esse trabalho conjunto. Não obstante, a intervenção do Assistente Social no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, por norma, acaba por resultar no encaminhamento do adolescente, para instâncias como a CPCJ, ou a EMAT, entre outras. A própria equipa multidisciplinar, a lei de proteção de crianças e jovens em perigo que não é revista há bastante tempo, e até a dificuldade em comunicar com as famílias, são os principais desafios que os Assistentes Sociais identificaram, à sua prática profissional.

Palavras-chave: Adolescência; Assistente Social; Comportamentos Aditivos e Dependências; Consumo de Substâncias Psicoativas; Serviço Social.

PRESENTATION

The consumption of psychoactive substances in a school context: role of Social Work and challenges in its intervention

Beatriz Mesquita Pica

The dissertation entitled "*The consumption of psychoactive substances in a school context: the role of Social Work and challenges in its intervention*" presents a study on the intervention of social workers in a school context, within the scope of prevention and treatment of young consumers of psychoactive substances, highlighting School is a place where teenagers spend most of their time. The general objective of the study is to understand the role of Social Work in a school context, given the consumption of psychoactive substances by students. At a methodological level, we opted for a predominantly qualitative approach, using different types of data collection instruments. To process the data, we opted for categorical content analysis. It was possible to conclude that the direct intervention of Social Workers in the face of addictive behaviors and dependencies is divided between the group approach, through dynamics, such as lectures or sessions for the development of skills, and the individual approach and that is based on the identification of risk factors and protective factors for these adolescents. The former are predominantly identified through signs and behavioral observation and analysis. In turn, protective factors are identified through families, whenever this joint work is possible. Nevertheless, the intervention of the Social Worker in the context of the consumption of psychoactive substances, as a rule, ends up resulting in the adolescent being referred to institutions such as the CPCJ, or EMAT, among others. The multidisciplinary team itself, the law on the protection of children and young people in danger, which has not been revised for a long time, and even the difficulty in communicating with families, are the main challenges that Social Workers identified in their professional practice.

Keywords: Adolescence; Social Worker; Addictive Behaviors and Dependencies; Consumption of Psychoactive Substances; Social Work.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida (2015 - 2022) (%) 20

Tabela 2 – Problemas associados ao consumo de álcool nos últimos 12 meses - consumidores (2016 - 2022) (%)..... 24

Tabela 3 – Problemas associados ao consumo de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses - consumidores (2016 - 2022) (%) 26

Tabela 4 – Caracterização dos Inquiridos, por idade e sexo 51

Tabela 5 – Caracterização dos Participantes, por idade, escolaridade, formação e experiência profissional 52

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AML	-	Área Metropolitana de Lisboa
ARS	-	Administração Regional de Saúde
CAD	-	Comportamentos Aditivos e Dependências
CAFAP	-	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
CAT	-	Centros de Atendimento a Toxicodependentes
CEF	-	Cursos de Educação e Formação
CLISSIS	-	Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social
CPCJ	-	Comissões de Proteção de Crianças e Jovens
CNPDPCJ	-	Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens
DICAD	-	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências
EMAEI	-	Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva
EMAT	-	Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais
ET	-	Equipas de Tratamento
ETET	-	Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento
GAAF	-	Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família
GNR	-	Guarda Nacional Republicana
ICAD	-	Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências
IDT	-	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IPSS	-	Instituição Particular de Solidariedade Social
ISS	-	Instituto da Segurança Social
JI	-	Jardim de Infância
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PG	-	Pós-Graduação
PIAC	-	Projeto Integrado de Atendimento à Comunidade
PIAM	-	Projeto Integrado de Atendimento Materno
PIEF	-	Programa Integrado de Educação e Formação
RRMD	-	Redução de Riscos e Minimização de Danos
SHARAD	-	<i>Sharing Radio</i>
SICAD	-	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SPO	-	Serviço de Psicologia e Orientação
TEIP	-	Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
UCC	-	Unidades de Cuidados na Comunidade
USF	-	Unidade de Saúde Familiar

SUMÁRIO

Introdução.....	13
1. O consumo de substâncias psicoativas na adolescência.....	17
1.1. Uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas na adolescência	17
1.2. A evolução do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, ao longo dos anos	19
1.3. As causas e as consequências do consumo de substâncias psicoativas na adolescência.....	22
1.4. Programas e estruturas sócio sanitárias em Portugal, para a intervenção com CAD.....	27
2. A intervenção do Assistente Social em contexto escolar	31
2.1. O Serviço Social com adolescentes	31
2.2. O papel do Assistente Social na prevenção e intervenção com adolescentes, face ao consumo de substâncias psicoativas.....	35
3. Metodologia	43
3.1. Campo empírico.....	43
3.2. Método e abordagem científica.....	44
3.3. Amostra.....	44
3.4. Técnicas de recolha e tratamento de dados.....	46
3.4.1. Recolha de dados.....	46
3.4.2. Tratamento de dados.....	48
3.5. Procedimentos éticos.....	49
4. Apresentação e discussão dos resultados	51
4.1. Caracterização dos painéis de participantes	51
4.1.1. Caracterização do painel de participantes do inquérito por questionário ...	51
4.1.2. Caracterização do painel de participantes do grupo focal.....	52
4.2. Valores e princípios éticos	53
4.3. Trabalho do Assistente Social em contexto escolar, inserido em equipa multidisciplinar	53

4.3.1. Desafios colocados à prática profissional do Assistente Social que atua em contexto escolar.....	58
4.4. Atuação do Assistente Social face aos CAD	60
4.4.1. Fatores de risco de um adolescente, face aos CAD	60
4.4.2. Fatores de proteção de um adolescente, face aos CAD	64
4.5. Articulação do Assistente Social com a rede	65
Conclusão.....	67
Bibliografia	73
Legislação de Referência	79
Apêndices.....	81
Lista de apêndices.....	83
Apêndice A	85
Apêndice B	89
Apêndice C	93
Apêndice D	97

INTRODUÇÃO

A presente dissertação, apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social, intitula-se de “*O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua intervenção*”, e tem como Orientadora, a Professora Doutora Isabel de Sousa. A escolha do tema foi motivada pelo facto de existirem poucos estudos que relacionam a atuação do Assistente Social com o adolescente que consome substâncias psicoativas, ou que se encontra perante situações de risco, e que o possam levar a consumir, associada a um interesse pessoal sobre a temática.

De acordo com um estudo realizado em 2017, apenas 112 Assistentes Sociais se encontravam a exercer as suas funções em contexto escolar, sendo que existiam até à data, 811 agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas (CARVALHO, 2018: 6), o que demonstra a pouca expressividade do Serviço Social em contexto escolar.

O Assistente Social é um profissional habilitado para atuar tanto na prevenção, como no tratamento de jovens consumidores de substâncias psicoativas, podendo exercer funções tanto no setor da educação como no setor da saúde, sendo o seu principal objetivo, o de alcançar “(...) o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa.” (APSS, 2018: 5).

A questão que orientou o estudo foi: qual o papel do Assistente Social, face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes, em contexto escolar, e que desafios se colocam na sua intervenção?

Posto isto, surge a necessidade de perceber de que forma atua o Assistente Social em contexto escolar, dado que esta é uma temática pouco estudada e bastante atual, sendo que se mostra relevante a intervenção destes profissionais em contexto escolar, dadas as suas competências específicas, como criar processos de ajuda, de capacitar e acompanhar, de prestar suporte sociopedagógico, e de responder a necessidades básicas (APSS, 2018: 6).

Optou-se pela realização de um estudo exploratório cujo objetivo geral consistiu em compreender o papel do Serviço Social em contexto escolar, face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos alunos. Este objetivo foi operacionalizado através dos seguintes objetivos específicos: perceber de que forma o Serviço Social pode prevenir

ou travar o consumo de substâncias psicoativas por parte dos alunos; conhecer a relação existente entre o Assistente Social e as redes de suporte dos alunos; identificar os desafios à prática do Assistente Social em contexto escolar no âmbito do consumo de substâncias psicoativas por parte dos alunos.

Para concretizar esta investigação e ver alcançado o objetivo acima descrito, foi utilizada uma ampla abordagem, isto é, em momentos diferentes tornou-se necessária a aplicação de uma abordagem mista – qualitativa e quantitativa –, sendo predominantemente utilizada a abordagem qualitativa.

Num primeiro momento, foi realizada a revisão de literatura que sustenta o enquadramento teórico. De forma a enriquecer a pesquisa, foram utilizadas obras de edição estrangeira. Importa mencionar que as traduções apresentadas são livres e da responsabilidade da autora.

As opções para a recolha de dados da pesquisa empírica recaíram na realização de um inquérito por questionário, com questões abertas e fechadas, a Assistentes Sociais que atuavam, até à data, em contexto escolar, na Área Metropolitana de Lisboa. Os resultados desse inquérito por questionário levaram depois à organização de um grupo focal, também ele direcionado a Assistentes Sociais a exercer funções em contexto escolar, na mesma área territorial.

Estes contributos puderam enriquecer o estudo, trazendo as suas perspetivas, formas de atuar quando conhecem casos de consumo de substâncias psicoativas e, ainda, puderam exprimir os desafios e as preocupações que enfrentam no seu dia-a-dia.

Para o tratamento dos dados recolhidos, optou-se pela análise de conteúdo categorial tanto das respostas às perguntas abertas do questionário como dos dados do grupo focal. Para as questões de resposta fechada do questionário, foi realizada uma leitura univariada dos dados, não tendo sido necessária a utilização de nenhum *software* para a sua análise, uma vez que eram poucas questões, que facilmente se contabilizaram.

Esta dissertação encontra-se dividida em quatro pontos, sendo que o primeiro, intitulado “*O consumo de substâncias psicoativas na adolescência*”, e o segundo, intitulado “*A intervenção do Assistente Social em contexto escolar*”, com os devidos subpontos, correspondem ao enquadramento teórico, onde é realizada a revisão de literatura, que possibilita ao leitor, o entendimento não só do que é o consumo de substâncias psicoativas,

como ainda lhe confere uma visão da evolução destes consumos ao longo dos anos e, ainda, as causas e consequências destes mesmos consumos. É também explicitada, com base nos autores estudados, a intervenção do Assistente Social com adolescentes, em contexto escolar, e, em particular com adolescentes com consumo de substâncias psicoativas.

O terceiro ponto deste estudo corresponde à exposição da metodologia adotada, bem como dos procedimentos éticos que foram seguidos ao longo da investigação, e que serão também cumpridos, após findo o estudo.

O quarto ponto apresenta e discute os resultados da pesquisa empírica realizada.

Por fim, são apresentadas as conclusões retiradas do decorrer desta investigação, algumas reflexões finais e, ainda, algumas questões que podem incitar o debate e pesquisas futuras.

1. O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase de transição na vida do jovem, marcada por diversas alterações nos seus comportamentos. Estes comportamentos estão, muitas vezes, associados a risco, inclusive o consumo de substâncias psicoativas (MATOS, 2008: 27).

Posto isto, serão abordados de seguida os conceitos de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, bem como a evolução destes consumos ao longo dos anos e, ainda, as causas e as consequências destes comportamentos, na fase da adolescência.

1.1. USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA

“A experimentação de álcool e drogas é praticamente um comportamento normativo entre adolescentes.” (KAMINER, BUKSTEIN, 1989 *apud* FRASQUILHO, 1996: 53) e, assim, importa perceber em que consiste, o porquê, e o que daí advém.

As definições de adolescência são múltiplas. Contudo, para a realização deste estudo exploratório, surgiu a necessidade de adotar uma, e balizar esta fase do desenvolvimento de uma pessoa. Deste modo, a referência aos adolescentes consumidores de substâncias psicoativas referidos ao longo do estudo, adota a definição da OMS, que refere que a adolescência se situa entre os 10 e os 19 anos, e é caracterizada pelo período em que o indivíduo se encontra entre a infância e a idade adulta (WHO, 2021). Além disso, Maria Antónia Frasquilho reitera que esta é uma fase da vida encarada como “(...) a recusa da infantilidade e a procura dum estado adulto, maturo.” (1996: 16).

Maria Antónia Frasquilho refere que esta procura de um estado adulto supõe que o adolescente adquira e melhore as suas atitudes e competências, não só para conseguir fazer parte da sociedade, mas também para conseguir gerir o seu bem-estar pessoal (1996: 91).

Apresentada a definição de adolescência, importa agora passar ao conceito de droga e outros, a ela associados. Segundo José García del Castillo, droga é uma “substância que uma vez consumida pode alterar o funcionamento do nosso corpo.” (2007: 78).

O SICAD enumera as várias formas de consumo de droga da seguinte forma: uso experimental; uso social ou ocasional; uso de medicação não prescrita; uso problemático; dependência (SICAD, 2022).

Há quem use e abuse das drogas. Porém, da mesma forma que um consumo experimental não tem necessariamente de levar o indivíduo à dependência, é possível que este consumo experimental se torne ocasional e, por sua vez, conduza ao consumo problemático ou à dependência.

A análise destes conceitos, evidencia que por um lado, o uso de uma droga corresponde ao consumo desta, de forma experimental, associada à curiosidade, social ou ocasional, de forma problemática, causando problemas de variadas dimensões, ou através de medicação não prescrita (SICAD, 2022).

Por outro ponto de vista, de acordo com José García del Castillo, o abuso é o tipo de consumo que pode afetar a saúde dos indivíduos, em todas as suas dimensões, tanto físicas, como psicológicas e/ou sociais (2007: 78-79).

A toxicodependência diz respeito à dependência, por parte de um indivíduo, de uma droga, ou do álcool, e é caracterizada pelo uso excessivo dessa substância (SICAD, 2022). Ou seja, o indivíduo toxicodependente não é capaz, sem a ajuda de terceiros, de deixar de consumir determinadas substâncias psicoativas, e a sua dependência pode ser física, psicológica ou ambas (ARIF *et al.*, 1989: 5).

José García del Castillo caracteriza a dependência física como a necessidade de consumir uma determinada substância psicoativa, a nível orgânico, e a dependência psicológica, como essa mesma necessidade, a nível psicológico (2007: 79).

Ao aumentar as quantidades de ingestão de uma determinada droga, o adolescente, neste caso, vai desenvolvendo uma maior tolerância a essa mesma droga, isto é, tem uma “necessidade de consumir maior quantidade de uma droga para conseguir os mesmos efeitos que nas primeiras vezes.” (GARCÍA DEL CASTILLO, 2007: 79).

Este raciocínio conduz o leitor ao conceito de abstinência. Esta é caracterizada pela enorme vontade e urgência em consumir uma droga da qual o indivíduo está dependente (GARCÍA DEL CASTILLO, 2007: 79).

Uma outra forma de classificar os consumos, de acordo com o SICAD, divide-se em: consumo de baixo risco, consumo de risco, consumo nocivo, dependência, e dependência grave (VILAR *et al.*, 2013: 29).

O consumo de baixo risco corresponde ao consumo que se encontra balizado pelos parâmetros legais e médicos (VILAR *et al.*, 2013: 29).

O consumo de risco é um consumo ocasional ou continuado, que pode conduzir a situações que prejudicam o consumidor, como doenças ou acidentes, por exemplo (VILAR *et al.*, 2013: 29).

O consumo nocivo é o tipo de consumo que origina danos na saúde física e mental do consumidor (VILAR *et al.*, 2013: 29).

A dependência diz respeito ao tipo de consumo movido pelo desejo intenso desse mesmo consumo que, por sua vez, é feito de forma descontrolada e continuada (VILAR *et al.*, 2013: 29).

Por fim, o consumidor que está sob uma dependência grave, tem a sua vida a girar em torno do consumo, sofrendo de abstinência (VILAR *et al.*, 2013: 29).

Uma substância psicoativa é aquela que é capaz de causar uma dependência, visto que possui um significado diferente para cada indivíduo que a consome e, essencialmente, é capaz de alterar a percepção, o pensamento e as emoções (SICAD, 2021).

1.2. A EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA, AO LONGO DOS ANOS

Os estudos relacionados com as “prevalências e padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas” surgiram por volta de 1986, em Portugal (DIAS, 2004: 174). Isto significa que este é um problema social antigo, que pode ter sofrido influência pelo impacto da globalização. Todavia, não se sabe efetivamente quando começou, e o porquê.

A fim de compreender estes comportamentos e estas tendências em Portugal, o SICAD, juntamente com o Ministério da Saúde, tem vindo a aplicar, aos jovens de 18 anos participantes no Dia da Defesa Nacional, um inquérito que dá a conhecer os seus consumos de substâncias psicoativas ao longo da vida, desde o álcool, o tabaco, as drogas ilícitas, os medicamentos, e ainda as apostas online.

Estes estudos começaram em 2015 e, precisamente por isso, será apresentada, na Tabela 1, a percentagem de jovens que participaram nestes estudos, desde 2015 a 2022, face à percentagem de jovens que nesses anos, assumiram consumir, de forma regular,

tabaco, bebidas alcoólicas e substâncias ilícitas, sendo que, não existem registos do ano de 2020, devido à interrupção causada pela pandemia COVID-19:

Tabela 1 – Consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida (2015 - 2022) (%)

	Total de jovens inquiridos	Total de jovens que consumiu (%)		
		Tabaco	Bebidas Alcoólicas	Substâncias Ilícitas
2015	70 646	62,0	88,4	30,7
2016	81 207	63,3	88,9	33,1
2017	82 872	61,9	88,5	34,2
2018	66 148	60,1	88,9	35,6
2019	86 254	58,4	88,3	35,0
2021	70 374	55,3	88,6	32,2
2022	135 273	52,2	87,6	33,7

Fonte: Adaptado de Carapinha, Calado e Neto (2023: 7-17)

Ao analisar esta tabela, é possível observar que o consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e de substâncias ilícitas, aumenta de 2015 para 2016.

Contudo, o consumo de tabaco, após um ligeiro aumento em 2016, diminui até 2022, para 52,2%, o que é positivo.

O consumo de bebidas alcoólicas é marcado por pequenas flutuações.

O consumo de substâncias ilícitas sofre pequenos aumentos progressivos entre 2015 e 2019 e, após a pandemia, o valor desce ligeiramente (cerca de 3 pontos percentuais), o que é benéfico, sendo que, torna a aumentar em 2022, para 33,7%.

Contudo, a Tabela 1 não deixa de exibir dados preocupantes, face a estes consumos, dada a própria legislação vigente em Portugal.

A venda de tabaco é proibida a menores de 18 anos de idade, segundo consta no artigo 15.º, do Decreto-Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto. Assim, tanto a venda como o consumo de tabaco é proibida a menores de 18 anos. O tabaco é uma droga legal, e pode ser fumada, mastigada ou inalada. Variados estudos médicos referem que a mortalidade é duas vezes mais elevada em pessoas fumadoras (GARCÍA DEL CASTILLO, 2007: 85).

A venda de bebidas alcoólicas e espirituosas tem vindo progressivamente a sofrer restrições. Assim, nos termos do n.º 1, do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril, foi proibido facultar, independentemente de objetivos comerciais, vender ou, com objetivos comerciais, colocar à disposição, em locais públicos e em locais abertos ao público: a) Bebidas espirituosas, ou equiparadas, a quem não tenha completado 18 anos de idade; b) Todas as bebidas alcoólicas, espirituosas e não espirituosas, a quem não tenha completado 16 anos de idade.

Com as alterações introduzidas a este diploma pelo Decreto-Lei n.º 106/2015, de 16 de Junho, a proibição das bebidas alcoólicas estende-se dos 16 anos aos menores de 18.

As bebidas alcoólicas, como o nome indica, são consumidas de forma oral, e os motivos do seu consumo são variados, tal como os seus efeitos. No entanto, é possível apresentar de forma simplificada, alguns dos efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas: tanto maior é o efeito causado, quanto maior for a quantidade consumida; tanto mais lentos serão os efeitos do álcool, quanto mais pesada for a pessoa, devido à presença de uma maior quantidade de água no seu corpo; tanto mais rápido chegará o álcool ao corpo da pessoa, quanto menos alimentos esta tiver ingerido (GARCÍA DEL CASTILLO, 2007: 82).

Por fim, apesar não ser crime, consumir as chamadas drogas ilícitas, constitui-se como uma contraordenação em qualquer idade, como definido no artigo 2.º, do Decreto-Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro. Dentro destas, encontram-se a heroína, a cocaína, a *cannabis*, e tantas outras. Podem ser consumidas de forma injetada, fumada ou inalada, e podem causar sérias complicações na vida do indivíduo, desde a morte por adulteração ou overdose, a perturbações do foro mental, nomeadamente, depressões, etc. (GARCÍA DEL CASTILLO, 2007: 87-105).

Com base no referido, é possível constatar que este problema social é bastante complexo, e pode ter consequências graves caso não exista uma rápida, eficaz e abrangente intervenção, uma vez que, as medidas de proibição parecem não ser suficientes para travar estes consumos.

1.3. AS CAUSAS E AS CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA

“Os adolescentes influenciam e são influenciados por vários contextos: a família, a rede social, económica e cultural, o ambiente, a educação, o sistema político e a evolução histórica.” (FRASQUILHO, 1996: 91).

Paiva e Ronzani indicam que as causas do consumo de substâncias psicoativas se prendem com a relação familiar, com a pressão exercida pelo grupo de amigos e até pelos media, pela baixa autoestima, pelo desempenho escolar, etc. (2009: 181). Além destes fatores, Ferreira, Gaspar de Matos e Diniz, acrescentam também a maturidade psicossocial, a idade, a etnia, o estatuto socioeconómico da família, bem como os hábitos tabágicos destes, como possíveis causas para o consumo de substâncias (2008: 287).

Além das causas que advêm do consumo de substâncias psicoativas, existem também as suas consequências. Maria Antónia Frasquilho, alega que o consumo destas substâncias não é inocente (1996: 67). Deste modo, a autora sintetiza de forma clara os riscos graves que decorrem do consumo de substâncias psicoativas. São eles, os seguintes: suicídio; homicídio; traumatismos; morbilidade física; doenças transmissíveis sexualmente; sexualidade; gravidez; morbilidade perinatal; desintegração social (FRASQUILHO, 1996: 70-74).

O suicídio, o homicídio e os traumatismos, encontram-se ligados a situações de intoxicação, por parte do jovem consumidor. Este estado altera a sua perceção da realidade, originando situações extremas (FRASQUILHO, 1996: 68-71).

As doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez devem-se ao facto de que estes jovens, comprovadamente mais sexualmente ativos, não fazerem uso de métodos contraceptivos, como o preservativo (FRASQUILHO, 1996: 72).

A desintegração social provoca situações como os problemas com comportamentos em casa, os problemas de rendimento na escola ou no trabalho, pode gerar situações de violência, ou de mal-estar social (FRASQUILHO, 1996: 73).

Tanto motivos como problemas de ordem financeira, de ordem psicossocial, de rendimento escolar, etc., podem potenciar o consumo de substâncias psicoativas, como podem também ser uma consequência destes comportamentos desviantes, ou seja, tanto os motivos apresentados acima, como causas para o consumo de substâncias psicoativas podem tornar-se em consequências desse mesmo consumo, como o oposto.

Recorrendo ao mesmo estudo realizado pelo SICAD e pelo Ministério da Saúde, com base em inquéritos aplicados aos jovens de 18 anos, participantes no Dia da Defesa Nacional, ir-se-á obter uma perspetiva, por parte dos jovens que se consideram consumidores de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas, daquelas que são as consequências destes mesmos consumos. É importante referir que este estudo começou em 2016, ao contrário dos dados apresentados anteriormente, que tiveram o seu início em 2015.

A tabela que a seguir se apresenta diz respeito à expressão dos problemas associados ao consumo de álcool.

Tabela 2 – Problemas associados ao consumo de álcool nos últimos 12 meses - consumidores (2016 - 2022) (%)

	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Jovens consumidores						
Problemas de rendimento na escola/trabalho	4,0	4,2	4,8	5,0	5,4	5,8
Problemas de saúde que motivou assistência médica	3,0	2,6	3,0	3,0	3,8	3,7
Problemas com comportamentos em casa	4,3	4,1	4,5	4,4	5,1	5,8
Problemas financeiros	4,1	3,5	4,0	4,0	4,5	4,5
Atos de violência, conduta desordeira	2,6	2,2	2,3	2,1	1,8	2,1
Relações sexuais sem preservativo	7,7	7,7	9,0	9,4	13,8	13,6
Situações de mal-estar emocional	13,9	12,0	13,5	13,9	19,0	19,5

Fonte: Adaptado de Carapinha, Calado e Neto (2023: 67)

A Tabela 2 revela que ao longo dos anos, a tendência relativamente aos problemas associados ao consumo de álcool sofre pequenas flutuações.

Os problemas de rendimento na escola/trabalho apresentam uma tendência crescente, com valores que oscilam entre os 4,0% e os 5,8%.

Já os problemas de saúde que motivaram assistência médica sofreram pequenas oscilações nos seus valores, entre os 2,6% e os 3,8%; o mesmo se passa com os problemas com comportamentos em casa, com valores entre os 4,1% e os 5,8%; e também com os problemas financeiros, entre os 3,5% e os 4,5%; bem como os atos de violência, conduta desordeira, que oscilam entre 1,8% e os 2,6%.

Nota-se um aumento um pouco mais expressivo nas relações sexuais sem preservativo, tendo em conta os valores apresentados em 2016 (7,7%) e 2022 (13,6), embora este

valor represente um decréscimo de 0,2%, quando comparado ao ano anterior. As situações de mal-estar emocional que nos anos de 2016 a 2019 apresentam oscilações nos seus valores, entre os 12,0% e os 13,9%, apresentam um crescimento significativo com a pandemia: 19,0% em 2021 e 19,5% em 2022, sendo este o problema associado ao consumo de álcool que apresentou maior crescimento.

Estes dados permitem concluir que o consumo de álcool prolongado origina problemas que acabam por influenciar a vida do jovem. Este sente situações de mal-estar emocional, tem relações sexuais sem preservativo, causa problemas com comportamentos em casa e que afetam o seu rendimento quer na escola, quer no trabalho, tem problemas financeiros, problemas de saúde que motivam a assistência médica e, por fim, geram atos de violência. Estes problemas foram enumerados consoante a sua manifestação, demonstrada pelos jovens.

Na tabela seguinte, serão expostos os problemas que os jovens consumidores de substâncias ilícitas sentem, após estes consumos.

Tabela 3 – Problemas associados ao consumo de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses - consumidores (2016 - 2022) (%)

	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Jovens consumidores						
Problemas de rendimento na escola/trabalho	7,7	7,3	7,9	7,6	7,8	8,7
Problemas de saúde que motivou assistência médica	3,8	2,8	3,2	3,0	3,1	3,7
Problemas com comportamentos em casa	7,1	5,9	6,1	5,9	5,7	6,8
Problemas financeiros	6,1	4,8	5,2	5,1	5,4	5,5
Atos de violência, conduta desordeira	3,8	2,6	2,9	2,7	2,7	2,9
Relações sexuais sem preservativo	8,7	8,1	9,3	9,6	14,0	14,2
Situações de mal-estar emocional	12,5	10,5	11,6	12,6	14,4	16,4

Fonte: Adaptado de Carapinha, Calado e Neto (2023: 69)

Os problemas de rendimento na escola/trabalho, associados ao consumo de substâncias ilícitas, sofrem pequenas flutuações, variando entre os 7,3% e os 8,7%.

O mesmo se verifica com os problemas de saúde que motivaram assistência médica, oscilando os seus valores entre os 2,8% e os 3,8%, com os problemas com comportamentos em casa, estando os seus valores compreendidos entre os 5,7% e os 7,1%, com os problemas financeiros, com valores entre os 4,8% e os 6,1% e com os atos de violência e conduta desordeira, com os seus valores oscilantes entre os 2,6% e os 3,8%.

Também as relações sexuais sem preservativo e as situações de mal-estar emocional são problemas associados ao consumo de substâncias ilícitas que apresentam valores com ligeiras flutuações ao longo dos anos. Contudo, de 2019 para 2022, após o ano da COVID-19, nota-se um crescimento um pouco mais acentuado, de 9,6% para 14,2% e de 12,6% para 16,4%, respetivamente.

Sejam estes fatores, causas ou consequências do consumo de substâncias psicoativas, a verdade é que, de alguma forma, se apresentam como problemas relacionados com os consumos.

À semelhança do que aconteceu com os problemas associados ao consumo de bebidas alcoólicas, também os problemas associados ao consumo de substâncias ilícitas aumentaram bastante, de 2019 para 2021, destacando-se as relações sexuais consumadas sem o uso de preservativo e as situações de mal-estar emocional. Deste aumento, excluem-se os problemas com comportamentos em casa, e os atos de violência que se mantiveram com igual percentagem.

Concluindo, o consumo de substâncias psicoativas, sejam elas de que natureza for, influenciam negativamente a vida dos jovens que as consomem.

1.4. PROGRAMAS E ESTRUTURAS SÓCIO SANITÁRIAS EM PORTUGAL, PARA A INTERVENÇÃO COM CAD

A intervenção com adolescentes que evidenciam comportamentos aditivos e dependências pode seguir diferentes caminhos, mediante o diagnóstico realizado pelo profissional.

A Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) é um tipo de intervenção que pretende chegar até à população que consome substâncias psicoativas, mas que não se desloca até aos serviços, em busca de suporte e apoio. Desta forma, a RRMD informa e motiva o cidadão para a mudança comportamental, referente ao seu consumo de substâncias psicoativas, minimizando os riscos que lhes estão associados, e com vista ao desenvolvimento de um projeto de vida mais saudável (CARAPINHA, 2009: 27).

Assim, enumeram-se os programas e as estruturas sócio sanitárias existentes em Portugal, que visam a redução de riscos e a minimização de danos: gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar; centros de acolhimento; centros de abrigo; pontos de contacto e de informação; espaços móveis de prevenção de doenças infecciosas; programas de substituição em baixo limiar de exigência; programas de troca de seringas; equipas de rua; programas para consumo vigiado (DURAN, 2022: 44).

O tratamento dos comportamentos referentes ao consumo de substâncias psicoativas na adolescência não será realizado em contexto escolar, mas poderá este servir de

ponte para as diversas respostas existentes. De acordo com os dados apresentados pelo SICAD, as respostas são as seguintes: consultas de psicologia; consulta de psicoterapias; consulta de enfermagem; grupos de suporte terapêutico; centros de dia; unidades de desabilitação; comunidades terapêuticas; etc. (SICAD, 2022).

Não obstante, importa conhecer os critérios existentes para a escolha de um contexto terapêutico, face à situação do adolescente. Estes relacionam-se com a existência ou não, do enquadramento familiar do adolescente; com a integração ou não integração deste, nas estruturas sociais, como a escola, por exemplo; com a vantagem ou não de o adolescente se conseguir afastar geograficamente dos locais de consumo; e com o quadro de perturbação que o adolescente apresenta (DURAN, 2022: 49).

Por conseguinte, segue-se, naturalmente, a reinserção do adolescente, que consumiu substâncias psicoativas tanto de forma ocasional, ou até mesmo dependente (DURAN, 2022: 53).

O algoritmo da Rede de Referência/Articulação no âmbito dos CAD, é uma esquematização que ajuda o profissional a perceber o tipo de intervenção a aplicar, bem como os cuidados de saúde a prestar, face ao tipo do problema.

De acordo com o algoritmo, os problemas que são possíveis de identificar no nível I são os sinais de alarme, as perturbações comportamentais, consumos de baixo risco, e de risco, doenças crónicas variadas, o consumo nocivo e a dependência ligeira (VILAR *et al.*, 2013: 31).

Para fazer face a estes problemas, a intervenção carece de prevenção seletiva e indicada, de uma deteção precoce, de uma intervenção precoce ou breve, e de programas de intervenção comunitária, sendo que, existem as unidades funcionais, como cuidados de saúde primários, e os centros de respostas integradas – equipas técnicas especializadas nos CAD como cuidados de saúde especializados, para colmatar estes problemas, e apoiar nos diversos tipos de intervenção mencionados (VILAR *et al.*, 2013: 31).

No nível II, o consumo nocivo, a dependência, o policonsumo, os comportamentos de risco e a comorbilidade são os problemas identificados, para os quais, a prevenção indicada, a intervenção breve, os programas de intervenção comunitária, o tratamento integrado, a redução de riscos e minimização de danos e a reinserção, são a intervenção a aplicar. Neste caso, os cuidados de saúde especializados são os centros de

respostas integradas – equipas técnicas especializadas nos CAD, as unidades de alcoologia, as comunidades terapêuticas, as áreas de dia/centros de dia, as equipas/unidades de saúde mental comunitária e as equipas de apoio intensivo à cessação tabágica (VILAR *et al.*, 2013: 31).

No nível III, os problemas identificados são a dependência grave, o policonsumo, a comorbilidade física e a psicopatologia grave. Para os combater, o profissional tem de aplicar um tratamento integrado. Pode aplicar o programa STOP, uma desintoxicação/desabituação, um internamento por patologia psiquiátrica, programas de tratamento com opióides, a redução de riscos e minimização de danos, e a reinserção. Os cuidados de saúde especializados são os centros de respostas integradas – equipas técnicas especializadas nos CAD, as unidades de alcoologia, as comunidades terapêuticas e as unidades de desabituação. Os cuidados de saúde hospitalares são os serviços de saúde mental locais e os serviços de especialidades médico-cirúrgicas (VILAR *et al.*, 2013: 31).

2. A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTO ESCOLAR

“A escola e o sistema educativo alteraram e configuraram profissões, percursos de vida e modernizaram a sociedade” (CARVALHO, 2018: 10).

Deste modo, é importante refletir não só de que forma deve atuar o Assistente Social com os adolescentes, mas como este deve intervir e prevenir o consumo de substâncias psicoativas, em contexto escolar.

2.1. O SERVIÇO SOCIAL COM ADOLESCENTES

A prática profissional do Assistente Social está assente nos valores da dignidade humana, da liberdade e da justiça social, e nos princípios dos Direitos Humanos, da responsabilidade coletiva, da integridade profissional, da confidencialidade profissional e da sustentabilidade do ambiente e da comunidade (APSS, 2018: 8-12).

Posto isto, a intervenção do Assistente Social com os adolescentes deve estar assente nestes mesmos valores, ressaltando o valor da dignidade humana, na medida em que este respeita a identidade e a independência de cada jovem, no singular, sem que ocorram quaisquer julgamentos, e sublinhando a importância da escuta ativa e da compreensão, por parte do profissional. Por outro lado, o valor da liberdade, a par com o da dignidade humana, oferece ao adolescente, a procura da emancipação, da autonomia, com base numa relação de respeito e confiança. Por fim, o valor da justiça social acaba por complementar a intervenção com os dois primeiros, uma vez que, este promove o acesso às políticas e medidas adequadas à situação do adolescente.

No que diz respeito aos princípios éticos, destaca-se: o dos Direitos Humanos, que confere ao adolescente o respeito pela sua integridade e pela sua autodeterminação, promove o desenvolvimento das suas competências, a igualdade, o bem-estar e a Paz; o da responsabilidade coletiva, que proporciona a qualidade do serviço, com o objetivo de combater as mais variadas formas de preconceito; e o da confidencialidade profissional, que faz do sigilo, não só um direito dos adolescentes, como uma obrigação do profissional o que, por sua vez, acaba por fomentar a relação de confiança entre o adolescente e o profissional, favorecendo a intervenção.

A par destes valores e princípios, ao intervir com adolescentes em situação de perigo, o Assistente Social deve ter em conta os princípios da Lei de Proteção de Crianças e

Jovens em Perigo, conforme consta no artigo 4.º, da Lei n.º 147/1999, de 1 de Setembro, com as suas sucessivas alterações: interesse superior da criança e do jovem; privacidade; intervenção precoce; intervenção mínima; proporcionalidade e atualidade; responsabilidade parental; primado da continuidade das relações psicológicas profundas; prevalência da família; obrigatoriedade da informação; audição obrigatória e participação; subsidiariedade.

As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), criadas de acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, são instituições oficiais não judiciais, com autonomia funcional, que promovem os direitos das crianças e jovens, e tentam prevenir ou travar possíveis situações que estejam a comprometer a sua segurança, a sua saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral. A sua intervenção considera-se necessária quando as instituições com competência em matéria de infância e juventude que, neste caso, são as escolas, não são capazes de atuar de forma eficiente para travar possíveis situações de perigo em que a criança ou jovem se encontra (CNPDPJ, 2023).

Importa ressaltar que, conforme determina a Lei de proteção de crianças e jovens em perigo, n.º 147/99, de 1 de Setembro, com as suas sucessivas alterações, no artigo 3.º, considera-se que a criança ou jovem se encontra em perigo quando: está abandonada; sofre de maus tratos, sejam eles físicos, psicológicos ou, ainda, abuso sexual; não auferir dos cuidados necessários à fase do desenvolvimento em que se encontra; está ao cuidado de terceiros, e não dos pais; é forçada a exercer trabalhos excessivos e desadequados à sua idade; é submetida a comportamentos que comprometam a sua segurança e/ou equilíbrio emocional; consome substâncias que prejudiquem a sua saúde, segurança, formação, educação e/ou desenvolvimento.

Por outro lado, a intervenção do Assistente Social, especificamente com adolescentes em contexto escolar, deve ter em conta os direitos do aluno, enumerados no artigo 7.º, da Lei n.º 51/2012, de 5 de Setembro, relativas ao Estatuto do Aluno e Ética Escolar. Dentro dos inúmeros direitos apresentados, e tendo em conta o objeto deste estudo, ressalta-se a importância dos seguintes: o aluno tem direito a ser tratado com respeito e correção por qualquer membro da comunidade educativa, não podendo existir discriminação; o aluno tem o direito de beneficiar de um sistema de apoio, na esfera dos serviços de ação social escolar; e, ainda, o direito à salvaguarda da sua segurança na escola e ao respeito pela sua integridade física e moral.

Acresce ainda que, de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990, "(...) criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo" (UNICEF, 2019: 8), todas as crianças devem ter informação e orientação escolar, conforme consta no artigo 28.º (UNICEF, 2019: 24), e devem estar salvaguardadas pelas medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas, de prevenção e tratamento do consumo de substâncias psicoativas, conforme se apresenta descrito no artigo 33.º (UNICEF, 2019: 26-27).

Em suma, o Assistente Social deve balizar a sua intervenção pelos valores e princípios inerentes à profissão, em articulação com o quadro normativo inerente aos contextos em que intervém.

Especificamente em contexto escolar, o Assistente Social tem algumas tarefas a cumprir, nomeadamente, a defesa dos alunos em risco e suas famílias; o empoderamento das famílias, para que estas consigam expressar as suas preocupações aos responsáveis da instituição; o mantimento de linhas abertas, relativamente à comunicação entre casa e escola; o apoio às famílias, de forma que consigam entender e compreender as necessidades educativas dos seus educandos; a colaboração com os docentes no que concerne às diversas situações de vida e vizinhança dos alunos; a realização de relatórios para as instituições da comunidade; o acompanhamento dos alunos que recorrem a outras instituições; e a cooperação e o trabalho com a comunidade, a fim de identificar e desenvolver recursos que sirvam melhor e de forma mais adequada, as necessidades dos alunos em risco, e suas famílias (DUPPER, 2003: 10-11).

Por outro lado, Martins (2018) considera que o Assistente Social deve, numa escola, promover atividades socioeducativas que aproximem as famílias dos alunos com os funcionários, criando momentos de reflexão que remetam à perceção que ambos têm, não só da sua vida e das suas condições, como da vida e das condições da sociedade, no geral (MARTINS, 2018: 140).

Depois, Martins (2018), reconhece também o necessário envolvimento das famílias, nas decisões afetas ao processo educativo dos seus educandos (MARTINS, 2018: 139), através da criação de uma relação de ajuda, que aumenta o nível do saber, isto é, dos conhecimentos, aumenta o nível do saber fazer, através da colocação dos conhecimentos previamente adquiridos, na prática, e aumenta também o nível do saber ser, que

contribui para a criação de bons relacionamentos (BERMEJO, 1998: 9 *apud* CARVALHO & PINTO, 2015: 92).

A relação de ajuda, tanto com as famílias, como com os adolescentes, pressupõe que estes sejam tratados como seres únicos e singulares, com a sua dignidade, que possam exprimir livremente os seus sentimentos, sem serem julgados, mas sim, compreendidos. Por conseguinte, são pessoas capazes de tomar as suas próprias decisões e, essas, devem ser respeitadas e todo este processo deve ser mantido confidencial (BIESTEK, 1957 *apud* CARVALHO & PINTO, 2015: 94).

Por fim, fazem parte das tarefas do Assistente Social, a elaboração de programas, em conjunto com a sua equipa, que previnam comportamentos de risco, como é o caso do uso de drogas (MARTINS, 2018: 139).

Além destas tarefas, enquanto membro de uma equipa multidisciplinar em contexto escolar, David Dupper refere que o Assistente Social deve ainda participar em reuniões no que respeita ao comportamento e ao progresso académico dos alunos; trabalhar em equipa com os docentes e restantes profissionais para o desenvolvimento de estratégias que supram as necessidades dos alunos; ser membro de uma equipa que atue em situação de crise; preparar uma avaliação compreensiva, bem como uma história social, como parte da avaliação multidisciplinar requerida; prevenir rótulos, avaliando o comportamento dos alunos, a sua história cultural, e os seus fatores socioeconómicos (2003: 11).

Os Assistentes Sociais que atuam em contexto escolar, fornecem também aconselhamento individual e grupal, lideram atividades escolares, e elaboram, implementam e avaliam programas escolares de prevenção (DUPPER, 2003: 11).

O artigo 35.º, da Lei n.º 51/2012, de 5 de Setembro, enquadra-se na linha de pensamento de David Dupper (2003) acima apresentada, uma vez que, refere que todos os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas, podem ter uma equipa multidisciplinar que acompanhe em permanência os alunos que evidenciem comportamentos de risco, focando a sua intervenção não só na capacitação do adolescente, mas também na da sua família. Além disso, Assistentes Sociais que exercem a sua profissão em contexto escolar, têm o dever de interligar a sua intervenção com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, sempre que a situação assim o imponha, e

devem também conferir a mediação social, entre os encarregados de educação e o meio envolvente.

Por fim, e complementando esta informação, o artigo 46.º, a Lei n.º 51/2012, de 5 de Setembro, indica que os técnicos de serviços de psicologia e orientação escolar e profissional, entre os quais se encontram os Assistentes Sociais, dispõem do papel de identificar e prevenir situações problemáticas dos alunos, e construir planos de acompanhamento, uma vez que, a atuação do Assistente Social, juntamente com a sua equipa, "(...) visa a superação das fragilidades e o fortalecimento das potencialidades dos estudantes integrados num contexto social e familiar (...)" (ALMEIDA, PEIXOTO & OLIVEIRA, 2018: 160).

Deste trabalho em equipa, resulta a inteligência coletiva que, segundo Weber, além de conceder inúmeras respostas aos pedidos, também acaba por permitir que cada elemento se sinta como uma mais-valia, dadas as suas competências, provocando um impacto bastante positivo na intervenção em si (2011: 231).

Para concluir, é importante ressaltar que independentemente do tipo de intervenção e tarefas do Assistente Social em contexto escolar, este deve estar sempre preparado para providenciar conhecimentos e competências, suporte social, emocional, comportamental e de adaptação, quer aos alunos, às suas famílias ou comunidade (RITTER *et al.*, 2009; NÚNCIO, 2010 *apud* BARREIROS, 2015: 215).

2.2. O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES, FACE AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O Assistente Social é um profissional que visa a mudança social, o *empowerment* e a promoção do indivíduo e, como tal, afigura-se pertinente equacionar a sua intervenção na prevenção e no tratamento dos comportamentos referentes ao consumo de substâncias psicoativas, na adolescência, e, mais especificamente em contexto escolar, uma vez que, como referem Maria Inês Amaro e Maria João Pena, o Assistente Social encontra-se sempre numa posição favorável para intervir em qualquer contexto. Além disso, está numa posição privilegiada de deteção das situações problemáticas, situando a sua intervenção na interseção de diferentes atores e podendo definir, em conjunto com estes, as prioridades da intervenção, assim como os programas de prevenção (AMARO & PENA, 2018: 35).

Todavia, o Assistente Social deve, em primeiro lugar, identificar os fatores de risco e os fatores de proteção dos adolescentes que consomem substâncias psicoativas.

O contexto escolar é considerado um espaço privilegiado para o encontro e as interações entre os jovens. Assim, tanto se pode considerar como um fator de risco, devido à falta de motivação para estudar, ao mau desempenho escolar e, por exemplo, devido à forte vontade de se tornar independente, como um fator de proteção, quando existe a promoção de um clima seguro, da autoestima e do autodesenvolvimento (SCHENKER & MINAYO, 2005: 710).

Carla Maia *et al.* (2010: 264) agrupam esses mesmos fatores da seguinte forma: fatores biológicos/genéticos; fatores ambientais; fatores da personalidade; fatores comportamentais.

Todos estes fatores são potenciais fatores de risco e fatores de proteção face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes e, por esse motivo, é pertinente a descrição de cada um, como sendo um fator de risco ou de proteção.

Os fatores biológicos ou genéticos, são um potencial risco para o adolescente, quando há historial de disfunção familiar, ou de patologias familiares, ou até uma elevada vulnerabilidade individual. Por outro lado, potenciam o bem-estar do adolescente, quando existe um desenvolvimento cognitivo e emocional adequado, e quando existe a promoção da saúde (MAIA *et al.*, 2010: 264).

Os fatores ambientais, por sua vez, fomentam situações de risco para o adolescente, quando este se encontra perante condições socioeconómicas precárias, pertence a minorias étnicas e/ou situações de discriminação racial, ou quando se encontra num ambiente desorganizado socialmente. Além disso, uma situação familiar instável, consumo de substâncias psicoativas na família e até mesmo a facilidade na obtenção das substâncias, são fatores de risco ambientais face ao consumo de substâncias psicoativas, por parte dos adolescentes. Em contraponto, a coesão familiar, os modelos parentais positivos, o suporte emocional e as redes sociais estruturantes, são fatores ambientais que providenciam a proteção dos adolescentes (MAIA *et al.*, 2010: 264).

Os fatores de personalidade desenvolvem situações de risco, quando o adolescente sente uma fraca autoestima, quando sente menos tolerância à frustração, e quando facilmente passa ao ato. O seu *locus* de controlo é externo, desvaloriza as normas da

sociedade, tem um funcionamento interpessoal que não é apropriado, e possui uma crença de imunidade pessoal. Todavia, se possuir uma autoestima elevada, uma resistência às pressões desviantes, um *locus* de controlo interno, comportamentos saudáveis, se aceitar as normas da sociedade, se possuir sentimentos de responsabilidade e se for resiliente, então estes fatores de personalidade podem ser fatores de proteção a seu favor, face ao consumo de substâncias (MAIA *et al.*, 2010: 264).

Por fim, os fatores comportamentais são fatores de risco face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes, quando: existem indícios de comportamentos problema; existe um historial de perturbação comportamental na infância ou juventude; existe o consumo de substâncias; existem relações sexuais sem proteção e/ou múltiplas; há insucesso escolar ou laboral; existem níveis elevados de desinibição de comportamento; há delinquência; há historial de perturbação da personalidade na infância ou juventude; há gosto pela descoberta dos limites; há um mau relacionamento com os pares; existe consumo de tabagismo. No entanto, como se tem vindo a constatar, também estes fatores podem ser promotores da proteção, no que toca ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes, se estes demonstrarem comportamentos saudáveis, se se envolverem em atividades, sejam elas culturais, sociais ou desportivas, se conseguirem obter sucesso escolar ou laboral, se conseguirem cuidar da sua saúde e do ambiente, e se conseguirem manter uma boa comunicação com os pares (MAIA *et al.*, 2010: 264).

Posto isto, a intervenção do Assistente Social preventiva, deve ser intensiva, continuada, compreensiva, multicomponente e avaliada (DURAN, 2022: 38).

Quer isto dizer que a intervenção preventiva é intensiva, consoante a quantidade e a regularidade de sessões realizadas; é continuada, para que se consigam atingir os objetivos do plano; é compreensiva, na medida em que se pretende alcançar uma visão integral da pessoa e dos seus contextos; é multicomponente, pois, é uma intervenção que contém um elemento mediador entre os vários aspetos da ação, desde a clarificação da informação, à clarificação das medidas, etc.; e, por fim, é avaliado todo o processo, bem como, os resultados da intervenção (DURAN, 2022: 38).

A intervenção preventiva do consumo de substâncias psicoativas, englobando todas as componentes mencionadas acima, pode ser primária, secundária ou terciária. A primeira, supõe a implementação de programas, medidas e estratégias preventivas, evidenciando estilos de vida saudáveis, e promovendo a comunicação entre os indivíduos

e as diversas instituições da comunidade. Na segunda forma de prevenção, os indivíduos encontram-se dependentes de uma ou várias substâncias psicoativas e, por isso, esta pretende tratar e acompanhar todo o processo do indivíduo, bem como da sua família. Por fim, a terceira forma de prevenção, pretende alcançar a reinserção social e profissional do indivíduo (BAPTISTA, 1995: 23-24).

Além destes três tipos de prevenção mencionadas por Maria da Nazaré Baptista, o SICAD refere as seguintes: prevenção universal; prevenção seletiva; prevenção indicada; prevenção ambiental (SICAD, 2022).

A prevenção universal é semelhante à prevenção primária, na medida em que ambas utilizam a informação como meio de aquisição de competências e ferramentas para a adoção de um melhor estilo de vida. Não é avaliado o risco individual, e o nível de risco é igual, para a população abrangida pela prevenção universal (SICAD, 2022). Este é o tipo de prevenção mais comum a que o Assistente Social recorrerá ao longo da sua intervenção em contexto escolar.

A prevenção seletiva, por sua vez, também utiliza a informação como meio de aquisição de competências e ferramentas, que conduzem à obtenção de um melhor estilo de vida. No entanto, é um tipo de prevenção aplicado a um grupo que apresente características semelhantes, de risco para o consumo de substâncias psicoativas. Não é avaliado o grau de risco individual e, este tipo de prevenção, é de média ou longa duração (SICAD, 2022).

A prevenção indicada, já é aplicada quando existe o consumo de substâncias psicoativas, por parte da população. Aqui, já se mostra pertinente a avaliação do nível de risco individual e, dada a situação, é um tipo de prevenção de longa duração (SICAD, 2022).

Por fim, a prevenção ambiental recorre às medidas legislativas nacionais e internacionais, como meio para a alteração das normas sociais (SICAD, 2022). É um tipo de prevenção que se faz diariamente, tanto em estabelecimentos de ensino, como nos mais variados estabelecimentos e contextos.

As ações de sensibilização do impacto do consumo de substâncias psicoativas como o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas, através da entrega de brochuras e panfletos e, sobretudo, com ações capazes de sensibilizar os jovens para as suas atitudes e normas face a estes consumos (DIRADITSILE & MABOTE, 2019: 3-13), são exemplos de ações

deste tipo de prevenção, que o Assistente Social pode executar em contexto escolar, uma vez que, como refere Charbonneau, é necessário quebrar ideias preconcebidas, que relacionam a informação com o medo, ou a desinformação com as escolhas pessoais, ou seja, nem a desinformação nem o medo são formas que educam os adolescentes face à prevenção de comportamentos aditivos (1988: 29).

Para isso, deve utilizar técnicas comportamentais de grupo e comunitárias, que se mostram bastante eficazes no trabalho com grupos, pois estes trabalham em conjunto na avaliação do seu problema, e na determinação dos seus objetivos e estratégias (PAYNE, 2002: 186-187).

A teoria dos sistemas também se mostra pertinente na intervenção do Assistente Social em contexto escolar, pois os adolescentes poderão mais facilmente aprender a utilizar e melhorar as suas capacidades de resolução de problemas, através do conhecimento e da construção de ligações entre as pessoas e os sistemas de recursos existentes para fazer face aos seus problemas (PAYNE, 2002: 201).

Também a perspetiva humanista é importante, uma vez que, “o humanismo acredita na capacidade dos seres humanos para fazerem escolhas conscientes e agirem livremente” (PAYNE, 2002: 243), o que vai de encontro aos valores defendidos pelo Serviço Social, da dignidade humana, da liberdade e da justiça social (APSS, 2018: 8).

A redução de riscos e minimização de danos é um tipo de intervenção complementar com a intervenção do tipo preventiva, mas também com a intervenção no tratamento e na reinserção dos adolescentes que consomem substâncias psicoativas (DURAN, 2022: 43).

Apesar de ser um tipo de intervenção que não é realizado em contexto escolar, cabe ao Assistente Social inserido no contexto, o encaminhamento para as respostas sociais existentes para o efeito, se a situação assim o exigir.

A prática do Assistente Social, em contexto escolar, incide na dimensão do aluno, na dimensão da família, da organização, da comunidade e ainda do enfoque político da sua prática (AMARO & PENA, 2018: 33-36).

O Assistente Social tem a capacidade de aconselhar, orientar e prestar informação, é capaz de elaborar planos de ação que sejam adequados ao quadro das situações sociais, bem como dos contextos em que se encontram, é capaz de promover a

participação, neste caso dos jovens, nos seus atos e decisões, etc. (APSS, 2018: 7-8). Por conseguinte, necessita de se informar corretamente relativamente aos diversos contextos de intervenção, precisa de conhecer o público com quem irá trabalhar, o seu ambiente e o seu contexto. Resumidamente, a sua ação em contexto escolar baseia-se na identificação de fatores de risco que impossibilitem o acesso aos bens essenciais, por parte dos adolescentes (DUARTE, 2018: 84).

De forma a obter um diagnóstico o mais fiável possível, o Assistente Social beneficia se trabalhar em rede, juntamente com juntas de freguesia, associações, etc., bem como em equipas multidisciplinares, onde presta o seu contributo com o detalhado conhecimento que detém sobre a realidade e o contexto social em questão (DUARTE, 2018: 84).

Em suma, o diagnóstico social acaba por não só recolher os dados necessários para a intervenção, como também para mediar a integração do Assistente Social na comunidade (DUARTE, 2018: 84).

De acordo com David Dupper, a intervenção em contexto escolar pode ser focalizada nos alunos (direta), abordando questões como o comportamento na sala de aula, o *bullying*, a ansiedade, o consumo de substâncias psicoativas, entre outros, ou focalizada nos sistemas (indireta), onde existe uma ligação direta com os programas de prevenção dos problemas previamente referidos (2003: 42-150).

Ao incidir a sua intervenção focalizada nos alunos, o Assistente Social deve obedecer a quatro fases, sinalizando o caso, avaliando e atribuindo esses mesmos casos, diagnosticando e planeando a intervenção, e realizando o acompanhamento social da situação (D'ALMEIDA & SOUSA 2018: 197).

Por sua vez, ao focalizar a sua ação profissional nos sistemas, o Assistente Social deve articular-se com a CPCJ, com a Segurança Social, com as autarquias locais, as IPSS, etc. (D'ALMEIDA & SOUSA, 2018: 197).

Assim, e tendo já sido referida a importância da articulação com as CPCJ no ponto anterior, considera-se de relevar também a importância do trabalho desenvolvido pelas equipas dos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP).

O Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) encontra a sua atuação voltada para as famílias com crianças e jovens, com foco na prevenção e melhoria

de situações de risco psicossocial, fortalecendo as competências parentais, pessoais e sociais das famílias (SEGURANÇA SOCIAL, 2023).

Assim, a parentalidade positiva, a avaliação das dinâmicas familiares, a capacidade de resiliência, o fortalecimento dos laços familiares, entre outros, constituem objetivos principais da atuação dos CAFAP (SEGURANÇA SOCIAL, 2023).

Sendo que a atuação do Assistente Social deve promover o acesso e o encaminhamento aos serviços que visam dar resposta aos variados problemas que o aluno possa apresentar (ALMEIDA, PEIXOTO & OLIVEIRA, 2018: 161), importa ressaltar que, em Portugal, além das instâncias mencionadas acima, existem ainda:

- as Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento (ETET), coordenadas pela ARS, através da DICAD. A DICAD tem uma missão semelhante à missão da SICAD, ou seja, ambas pretendem diminuir o consumo de substâncias psicoativas, e prevenir comportamentos aditivos. Contudo, a DICAD atua a nível regional. Para ter o auxílio de uma ETET, é necessária a realização de uma consulta em regime ambulatorio. Após uma avaliação diagnóstica, poderão ser providenciadas novas consultas e acompanhamento médico, psicoterapia, o tratamento relacionado com o consumo de substâncias psicoativas, a terapia familiar, os grupos terapêuticos e o treino das competências sociais. Estas equipas multidisciplinares, são constituídas por médicos, psicólogos, enfermeiros, Assistentes Sociais, etc. (SNS, 2023);
- os Programas de Respostas Integradas, que intervêm a nível local, articulados com o SICAD e a DICAD, cujas medidas de intervenção são a prevenção, a dissuasão, a redução de riscos e minimização de danos, o tratamento e, por fim, a reinserção, sendo que, as medidas são aplicadas após uma avaliação do território que é considerado como prioritário (SICAD, 2023), sendo que, de acordo com o Decreto-Lei n.º 89/2023, de 11 de Outubro, é criado o Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P. (ICAD), é extinto o SICAD, e são reestruturadas as Administrações Regionais de Saúde, I. P.;
- integrados no Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), estão os Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT). Nos CAT são prestados cuidados compreensivos e globais à população com CAD, e às suas famílias, em regime ambulatorio (IDT, 2003: 8);

- as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), que fornecem apoio de cariz psicológico e social, bem como, cuidados de saúde, às famílias e/ou grupos mais vulneráveis. Prestam também os seus serviços de forma a educar para a saúde, e de forma a dar conhecimento às famílias, das diversas redes de apoio disponíveis (SNS, 2023).

3. METODOLOGIA

“(…) A metodologia permite-nos (…) precisar e estudar a ou as “maneiras de fazer” em trabalho social, a forma de proceder segundo uma certa ordem e seguindo princípios, isto é, o(os) método(s).” (ROBERTIS, 2011: 64). Assim, de forma a organizar o estudo e a forma de operacionalizar as tarefas, é importante a definição do campo empírico, do método e abordagem científica, da amostra, das técnicas de recolha e análise de dados e, ainda, dos procedimentos éticos.

3.1. CAMPO EMPÍRICO

Como já referido, optou-se pela realização de um estudo exploratório, uma vez que, como mencionado acima, são poucos os Assistentes Sociais a exercer a sua prática em contexto escolar, e a produção escrita sobre o tema em questão é bastante escassa.

Deste modo, após o enquadramento teórico e concetual realizado, definiu-se a metodologia de investigação, com a escolha do campo empírico. A opção pela Área Metropolitana de Lisboa como referência territorial, deveu-se ao facto de ser uma área com um número de agrupamentos/escolas com a atuação de Assistentes Sociais suficiente para a investigação empírica, e pela proximidade geográfica à Universidade Lusíada, o que viria a facilitar a deslocação para a realização do grupo focal presencialmente.

Relacionando o tema em questão com a dimensão pessoal e institucional do Assistente Social que desempenha as suas funções em contexto escolar, foi definido um modelo de análise, com o propósito de dar resposta às questões do estudo (Apêndice A). José Vilelas, descreve esta fase como o momento em que são organizadas as teorias já elaboradas, juntamente com a bagagem conceptual (2020: 47). O modelo de análise construído, serviu de apoio à construção das técnicas de recolha de dados, posteriormente utilizadas.

Partindo da dimensão pessoal dos Assistentes Sociais, foi possível aferir quais os valores e princípios éticos que estão na base da sua intervenção, com adolescentes, em contexto escolar.

Partindo da dimensão institucional, analisou-se o papel do Assistente Social em três campos: com uma equipa multidisciplinar; com adolescentes com CAD; em articulação com a rede.

3.2. MÉTODO E ABORDAGEM CIENTÍFICA

“Investigar é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico que permite descobrir novos factos ou dados, relações ou leis em qualquer campo do conhecimento”. (ANDER-EGG, 1978 *apud* LAKATOS & MARCONI, 2003).

Para a realização deste estudo optou-se por uma abordagem mista, em que se combina a abordagem qualitativa, que assume uma posição predominante, com a abordagem quantitativa. Um estudo qualitativo pressupõe a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito e, para interpretar fenómenos que acontecem nessa relação, não são necessários métodos estatísticos. Os investigadores analisam esses comportamentos de forma indutiva (VILELAS, 2020: 199).

Para compreender o papel e os desafios que o Assistente Social enfrenta em contexto escolar, face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos alunos, foi necessária uma “(...) abordagem interpretativa da realidade social (...)”, através da criação de um grupo focal, mas foi também necessário, numa primeira fase da investigação, a realização de um inquérito por questionário, isto é, a recolha de “(...) dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos preconcebidos (...)” (VILELAS, 2020: 198-199).

A triangulação utiliza diferentes formas para recolher ou analisar dados de um fenómeno. A triangulação de dados, corresponde à recolha de dados através de diversas fontes (VILELAS, 2020: 445-446). Optou-se por fazer triangulação de dados resultantes da aplicação das duas técnicas de recolha de dados aplicadas, o inquérito por questionário e o grupo focal.

Esta investigação “implica uma ênfase nos processos e significados” (LIEBENAU, LEE, 1997: 451), ou seja, o importante neste estudo foi a análise do papel do Assistente Social presente em contexto escolar, face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes.

3.3. AMOSTRA

A amostra corresponde a um conjunto de sujeitos de uma determinada população, com características comuns. Para que exista representatividade da população, existem determinados critérios de seleção (VILELAS, 2020: 179). Relativamente ao universo do estudo, uma vez que não existe uma listagem com os agrupamentos/escolas de norte

a sul de Portugal, onde exista a atuação de um ou mais Assistentes Sociais, procedeu-se à seleção de uma amostra não-probabilística é intencional (VILELAS, 2020: 182).

Na ausência de informação sobre os agrupamentos de escolas, ou escolas não agrupadas, que integram Assistentes Sociais, a opção tomada consistiu na mobilização de contactos já apurados no âmbito do Projeto de investigação “Prevenção de situações de risco e de perigo na infância: análise de práticas do Serviço Social” a decorrer no CLISSIS, e onde este estudo se integra, para o endereçamento dos convites à participação. Tendo ocorrido em momentos distintos, foram enviados 20 convites para participação no questionário e, após apuramento de novos contatos, 22 para o grupo focal.

Optou-se, assim, por uma amostra não-probabilística, isto é, os diversos elementos da população não auferem da mesma probabilidade de fazer parte da amostra que, por si só, não é representativa e, por isso, a investigadora não tem noção dos erros que pode vir a introduzir no seu estudo. Apesar desta desvantagem, este tipo de amostra, supõe que o estudo seja rápido, e sem grandes custos, o que se traduz numa grande vantagem (VILELAS, 2020: 181).

Adicionalmente, esta amostra não-probabilística é intencional, pois foram escolhidos de forma não arbitrária, os elementos da população que fazem parte da amostra do estudo (VILELAS, 2020: 182) que, neste caso, correspondem a Assistentes Sociais que desempenhem as suas funções profissionais em escolas ou agrupamentos, pertencentes à Área Metropolitana de Lisboa. Optou-se ainda, no endereçamento dos convites à participação, por uma estratégia de *Snowball*, apelando à divulgação junto de colegas integrados em contexto escolar.

Os critérios de inclusão, apenas exigiram aos participantes que fossem Assistentes Sociais que, até à data, desempenhassem as suas funções em contexto escolar, sendo que foi aceite a participação de um estagiário de Serviço Social em contexto escolar, por ser finalista do curso.

A amostra do estudo foi, assim, constituída por: sete participantes no inquérito por questionário, sendo seis deles Assistentes Sociais e um finalista de Serviço Social, que se encontrava a terminar o seu estágio curricular em contexto escolar; seis Assistentes Sociais que participaram no grupo focal.

3.4. TÉCNICAS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

Para a realização deste estudo, foram utilizadas diversas técnicas de recolha dados, como já foi mencionado acima, que nos permitiram a obtenção de informação de forma detalhada e pormenorizada. As técnicas foram as seguintes: pesquisa e análise documental, inquérito por questionário e grupo focal. Por fim, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo, de forma a interpretar os dados obtidos com as técnicas utilizadas em primeiro lugar.

3.4.1. RECOLHA DE DADOS

A opção pela utilização de diversas técnicas de recolha de dados visou a obtenção de um estudo mais rico e completo (FLICK, 2005: 231).

A análise documental foi a primeira técnica utilizada. Contribuiu para a realização do estudo, uma vez que, a análise documental é uma técnica de recolha de dados e de tratamento de informação, que possibilita um tratamento minucioso da informação recolhida através de documentos físicos como livros, revistas, estatísticas, entre muitos outros (LÜDKE, ANDRÉ, 1986: 38), sendo que “(...) tem por objectivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação (...)” (BARDIN, 1979: 45) ou, como refere Caulley (1981: 38), citado por Lüdke e André (1986), a análise documental pretende que o leitor chegue ao encontro das informações procuradas, com base nas suas questões ou hipóteses relevantes ou, ainda por outras palavras, permite “(...) delimitar, clarificar e caracterizar o objeto de estudo, realizada por meio de levantamento bibliográfico seletivo (...)” (VILELAS, 2020: 100).

Esta técnica facilitou-nos a compreensão da temática do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, elucidou-nos sobre possíveis causas e consequências provenientes de tais comportamentos, e ajudou na sustentação do debate sobre de que forma pode o Assistente Social atuar para prevenir ou intervir face aos referidos consumos, em contexto escolar.

Posteriormente, foi aplicado um inquérito por questionário aos Assistentes Sociais que se encontravam, à data, a exercer funções em contexto escolar.

O inquérito por questionário é uma técnica que permite recolher informação, através de um conjunto de questões, que são previamente realizadas, e aplicadas a uma

determinada amostra. Estes inquéritos podem ser efetuados de forma anónima ou não (QUIVY, CAMPENHOUDT, 2005). De acordo com Fialho, Silva e Saragoça, os questionários, compostos por questões abertas, fechadas ou mistas, mostram-se muito vantajosos para a investigação, na medida em que permitem a recolha de uma grande quantidade de informação (2015: 134). A criação do inquérito por questionário inicia-se pela definição dos objetivos que guiam o investigador e, posteriormente, as questões apresentam-se num formulário (COUTINHO, 2022: 139-140).

Como refere Clara Pereira Coutinho (2022: 139), o inquérito por questionário é uma técnica de recolha de dados que pode recair sobre as atitudes, sentimentos, valores e opiniões dos inquiridos, ou mesmo sobre factos.

No caso das Ciências Sociais e Humanas, o inquérito por questionário supõe que se consiga obter informação detalhada e profunda sobre um tópico e, daí a necessidade de uma escolha cuidadosa dos inquiridos (COUTINHO, 2022: 139).

Esta técnica permite a participação de vários atores, com um custo mais reduzido, e com mais autenticidade nas respostas, uma vez que, estas podem ser anónimas. Além disso, os inquiridos podem dar as suas respostas no momento mais apropriado para si, e a distância (FIALHO, SILVA & SARAGOÇA, 2015: 135).

Após a recolha e tratamento dos dados do inquérito por questionário, foi organizado um grupo focal para o qual foram convidados 22 Assistentes Sociais, a exercer funções em contexto escolar, na AML, como atrás referido.

O grupo focal ou *focus group* é uma técnica de investigação qualitativa, constituída por um grupo homogéneo de seis a oito participantes que, entre uma hora e meia a duas horas, discutem e partilham, de forma estruturada, vários temas, pontos de vista e ideias, e por um moderador que dinamiza e cria esta partilha e troca de ideias (FIALHO, SILVA & SARAGOÇA, 2015: 136).

Já Vilelas (2020: 306-308) considera que um grupo focal poderá ter no mínimo quatro participantes, e no máximo, doze. O objetivo é que todos consigam participar na sessão e, por isso, quantas mais questões existirem, menos participantes deve este grupo ter, de forma que todos consigam expressar a sua opinião quanto aos assuntos abordados.

Em suma, esta técnica proporciona, num curto período, a troca de ideias, valores e opiniões e a perceção das mesmas, e a envolvência dos participantes oferece um certo

equilíbrio nas respostas fornecidas, o que viabiliza a construção de uma opinião geral sobre o tema abordado no grupo (FIALHO, SILVA & SARAGOÇA, 2015: 137-138). Vilelas sublinha a relevância de alimentar o debate sem “a preocupação com a formação de consensos” e salienta que o importante é que todos tenham “as mesmas possibilidades de apresentar as suas conceções e que elas sejam discutidas e aprimoradas” (2020: 304).

A criação do grupo focal foi vantajosa no decorrer desta investigação, uma vez que, foi uma forma rápida de reunir alguns participantes, que forneceram respostas em profundidade relativas ao tema proposto. Através do diálogo e do debate que surgiu, foi possível retirar um maior número de informações, comparativamente aos dados recolhidos a partir do inquérito por questionário (VILELAS, 2020: 303-304).

3.4.2. TRATAMENTO DE DADOS

De acordo com Espírito Santo (2010: 66), a análise de conteúdo é uma técnica que sistematiza a informação, da qual se fará uso para analisar os dados recolhidos através das diversas técnicas de investigação, previamente utilizadas. Coutinho (2022: 217), acrescenta que a análise de conteúdo desvenda e quantifica palavras/frases/temas “chave”, que conduzirão a futuras comparações.

A análise de conteúdo propriamente dita depende especificamente do tipo de investigação realizada, do problema de pesquisa, do corpo teórico escolhido pelo investigador e do tipo de comunicações a ser analisadas. Assim, optou-se pela análise de conteúdo categorial, uma vez que, esta tem como objetivo a descoberta dos “(...) núcleos de sentido que compõem uma comunicação, preocupando-se com a frequência desses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis (...)” (VILELAS, 2020: 438).

Ainda assim, para as poucas questões de resposta fechada do questionário, foi realizada uma leitura univariada dos dados. Não foi necessária a utilização de nenhum *software* para a sua análise, uma vez que eram poucas questões e, por isso, a sua contabilização foi rápida e de leitura simples.

Clara Pereira Coutinho (2022: 218) cita Bardin (2011), para enumerar as três fases da análise de conteúdo. São elas a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados.

A pré-análise corresponde à etapa em que o material é organizado, e em que os documentos que devem avançar para análise são selecionados (COUTINHO, 2022: 218). O *corpus* desta investigação, isto é, os documentos que serviram para a análise de conteúdo (VILELAS, 2020: 435), consistem nas respostas obtidas através da aplicação do inquérito por questionário, e no registo de áudio resultante do grupo focal.

A exploração do material é a etapa mais comprida pois, é nela que os dados brutos são organizados e transformados, em conformidade com o quadro teórico de referência (COUTINHO, 2022: 219). Nesta etapa, foi necessário proceder ao “recorte” e à codificação. O primeiro, é um processo de escolha dos segmentos textuais que serão analisados e, o segundo, é um processo de atribuição de códigos específicos a cada participante no estudo, de forma que a sua participação não fosse identificável (VILELAS, 2020: 435). O “recorte” foi realizado nas respostas obtidas através da aplicação do inquérito por questionário, e na transcrição do registo de áudio resultante do grupo focal.

O tratamento dos resultados consiste na comparação de enunciados e ações entre si, em busca de um conceito que os una. Neste momento, é importante rever os marcos teóricos considerados pertinentes para a investigação, uma vez que, são estes que providenciam suporte e perspetivas significativas (COUTINHO, 2022: 221-222).

3.5. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

De acordo com Vilelas, “a realização de qualquer pesquisa implica por parte do investigador o levantamento de questões morais e éticas.” (VILELAS, 2020: 467), e este estudo não é exceção.

Uma vez que no decorrer da investigação podem surgir dilemas éticos, após a ocorrência de conflitos, é importante respeitar sempre o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e confidencialidade, à proteção contra o desconforto e o prejuízo e a um tratamento justo e equitativo (VILELAS, 2020: 467-468).

Como foi referido acima, este estudo contou com a realização de um inquérito por questionário e de um grupo focal e, como tal, cada uma das técnicas de recolha de dados teve o seu conjunto de princípios que guiou a própria investigação, isto é, ninguém pôde ser obrigado a participar no estudo e, por isso, existiu sempre o consentimento informado, e o participante participou de forma livre e autodeterminada (VILELAS, 2020: 472-473).

Tal como é possível observar no Apêndice B – Inquérito por Questionário aplicado aos Assistentes Sociais que atuam em contexto escolar, após uma breve introdução e explicação do estudo e do pretendido, bem como da garantia do anonimato e confidencialidade, existe o Consentimento Informado, onde o inquirido respondeu de forma livre, e com a informação de que pode interromper o inquérito a qualquer momento, se assim o desejar.

No caso no grupo focal, foi pedido aos participantes que assinassem o Consentimento Informado por escrito, conforme mostra o Apêndice D. Sendo que esta dinâmica foi realizada presencialmente, os objetivos do estudo foram verbalizados no início da sessão, e os participantes foram informados que poderiam interromper ou sair da sessão a qualquer momento.

Além disso, a informação prestada no âmbito da investigação não será identificável após o momento da sua publicação, sendo que os participantes no inquérito por questionário serão, daqui em diante, denominados por inquiridos, ou I1, I2, e assim sucessivamente, e os participantes no grupo focal serão denominados por participantes, ou P1, P2, etc.. Estas chaves de codificação serão eliminadas quando o estudo terminar.

Todos os participantes neste estudo foram sempre tratados com respeito, dignidade, segurança e, por motivos de segurança, todos os dados recolhidos ao longo da investigação (base de dados de caracterização dos participantes e a transcrição do inquérito por questionário e do grupo focal) serão guardados por um período de cinco anos, a partir do final do estudo, de forma segura. Já a gravação do grupo focal, foi sempre mantida em segurança durante a realização da investigação, mas será eliminada após o seu término.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados que a seguir se apresentam e discutem derivam de um inquérito por questionário realizado entre os dias 15 de Maio e 4 de Julho de 2023 e de um grupo focal, que teve lugar no dia 20 de Outubro de 2023, sendo que o objetivo de ambos se centrou em perceber qual o papel do Serviço Social e os desafios que se colocam na sua intervenção, face ao consumo de substâncias psicoativas, em contexto escolar.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PAINÉIS DE PARTICIPANTES

Como já mencionado no ponto anterior, este estudo contou com dois painéis de participantes. O primeiro diz respeito ao inquérito por questionário, que obteve sete participações, correspondentes a seis Assistentes Sociais que atuavam, à data, em contexto escolar, e um estudante finalista da licenciatura em Serviço Social, que realizou o seu estágio curricular, num agrupamento de escolas. O segundo refere-se ao grupo focal, que contou com a participação de seis Assistentes Sociais que, também eles, atuavam, à data, em contexto escolar.

4.1.1. CARACTERIZAÇÃO DO PAINEL DE PARTICIPANTES DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Como é possível observar na Tabela seguinte o grupo é maioritariamente composto por elementos do sexo feminino. No tocante à idade, os participantes situam-se entre os 33 e os 42 anos, com predominância das pessoas com 40 anos ou mais.

Tabela 4 – Caracterização dos Inquiridos, por idade e sexo

Idade						
42	41	41	37	42	40	33
Sexo						
Fem.	Fem.	Fem.	Fem.	Fem.	Fem.	Masc.

Fonte: Elaboração própria

Quanto ao tempo de atuação em contexto escolar, obtiveram-se 4 respostas, sendo que destas, a maioria (3) refere 10 anos e uma refere 3 anos.

4.1.2. CARACTERIZAÇÃO DO PAINEL DE PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL

O grupo foi composto por seis Assistentes Sociais, que se encontram representados na tabela 5, de forma que seja possível conhecê-los um pouco melhor.

Tabela 5 – Caracterização dos Participantes, por idade, escolaridade, formação e experiência profissional

Idade					
33 anos	38 anos	41 anos	43 anos	42 anos	45 anos
Escolaridade					
Licenciatura em Serviço Social	Licenciatura em Serviço Social	Licenciatura em Serviço Social	Licenciatura em Serviço Social	Licenciatura em Serviço Social	Licenciatura em Política Social
Ano de Conclusão					
2014	2009	2011	2004	2006	2004
Formação Pós-Graduada					
Mestrado em Gerontologia com ramo de especialização em saúde (2019)	Psicologia escolar	Mestrado em Educação e intervenção social especialização em desenvolvimento comunitário, educação de adultos (2021)	-	PG em Cuidados Paliativos	Orientação e Mediação Familiar
PG em Intervenção em crise e múltiplos contextos (2022)		Doutorando em Serviço Social.			
PG em Intervenção do Serviço Social na saúde (2023)					
Experiência Profissional					
4 anos	13 anos	12 anos	19 anos	16 anos	24 anos
Experiência Profissional em contexto escolar (anos)					
3 anos	12 anos	6 anos	8 anos	4 anos	18 anos

Fonte: Elaboração própria

Após a análise dos dados fornecidos, é possível verificar que os participantes, com as suas idades compreendidas entre os 33 anos e os 45 anos de idade, são licenciados em Serviço Social ou Política Social, sendo as suas licenciaturas, maioritariamente, pós-Bolonha.

É também possível constatar que, quase todos os participantes investiram em formação pós-graduada. Ainda assim, a maioria não se encontra a exercer funções nessas áreas

de investimento, à exceção de dois participantes com pós-graduação em áreas que podemos considerar coadjuvantes: intervenção em crise e múltiplos contextos, e orientação e mediação familiar.

No que toca à experiência profissional, é possível observar que a amostra conta quase toda com mais de 10 anos de experiência, à exceção de um participante, que tem menos de 5 anos de experiência profissional.

Já em contexto escolar, dois dos participantes exercem há mais de 10 anos, dois, há mais de 5 anos, e dois, há menos de 5 anos.

Com mais ou menos anos de experiência profissional em contexto escolar, todos os participantes foram desafiados ao longo da dinâmica criada, de forma a partilharem as suas ideias, inquietações, formas de atuar e desafios à sua prática profissional.

4.2. VALORES E PRINCÍPIOS ÉTICOS

À luz do Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal, os valores fundamentais da profissão do Serviço Social, são a Dignidade Humana, a Liberdade e a Justiça Social (APSS, 2018: 8). Para além destes, foram ainda apontados pelos respondentes, outros valores como estando na base da sua intervenção, nomeadamente:

- “*Respeito*” (I1, I4, I5, I6, I7)
- “*Confiança*” (I2, I3, I4, I6)
- “*Responsabilidade*” (I1, I3)

Os Assistentes Sociais consideraram, também, ser fulcral a utilização da “*relação de proximidade e escuta ativa*” (I2), da “*criatividade, espírito crítico, solidariedade*” (I5) e da “*inclusão social*” (I7), para a intervenção com adolescentes, em contexto escolar e, ainda, a “*defesa do bem-estar físico e psicológico*” (I6).

4.3. TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTO ESCOLAR, INSERIDO EM EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Todos os Assistentes Sociais que participaram, quer no inquérito por questionário, quer no grupo focal, afirmaram trabalhar com uma equipa multidisciplinar, sendo os profissionais do ramo da psicologia, um fator comum em todas as respostas. Além de

Assistentes Sociais e Psicólogos, alguns inquiridos referiram ter animadores socioculturais na sua equipa, e uma participante do grupo focal mencionou ter uma mediadora de conflitos, como elemento da sua equipa. Estas respostas traduzem o reconhecimento, por parte das escolas representadas neste estudo, da importância da existência de uma equipa multidisciplinar, e, nomeadamente da presença de Assistentes Sociais. Note-se que a decisão de contratação de Assistentes Sociais cabe às escolas, conforme consta no artigo 38.º, do Decreto-Lei n.º 28/2017, de 15 de março, mediante a designada ‘contratação de escola’, que prevê não só a contratação de pessoal docente como de pessoal técnico especializado.

De referir igualmente, O Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP), que é uma medida de política educativa que abrange 146 agrupamentos de escolas/escolas não agrupadas, dos quais 49 são na região de Lisboa e Vale do Tejo. Este programa, que se encontra já na 4.ª geração, visa a prevenção e redução do abandono escolar precoce, bem como do absentismo escolar, a diminuição da indisciplina e a promoção do sucesso escolar dos estudantes (DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO, 2024). Prevê, entre outras ações, e nos termos da alínea i), do n.º 2, do artigo 6.º do Despacho n.º 7798/2023, do Ministro da Educação, de 28 de julho, “o apoio e acompanhamento às famílias em situação de vulnerabilidade”. Nestes agrupamentos de escolas/escolas não agrupadas, existe uma equipa multidisciplinar, na qual pode exercer funções um Assistente Social. Ainda assim, fica sempre ao critério dos agrupamentos/escolas não agrupadas, essa contratação.

No que diz respeito às tarefas desempenhadas em contexto escolar, foi possível constatar que todos os participantes quer do inquérito por questionário quer do grupo focal, atuam diretamente com o aluno, seja na sequência de referências, ou através de dinâmicas criadas.

Os excertos que se seguem, ilustram a atuação dos Assistentes Sociais na sequência de uma referência:

“Acompanhamento das sinalizações feitas ao Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família, do 1.º e 1.º ciclo.” (I2)

“Efetuo estudo de caso às situações referenciadas ao GAAF - Equipa de Ação Social, convoco e reúno com Encarregados de Educação, Alunos e Diretores de Turma/Professores, Técnicos exteriores.” (I4)

“Acompanhamento ao aluno referenciado.” (I5)

“No meu Agrupamento fazem a sinalização à EMAEI, eles depois recebem e vêem se é para a educação especial, se é para o serviço de psicologia e orientação, se é para o Serviço Social.” (P2)

“Os encaminhamentos vêm do diretor de turma ou do professor, são encaminhados para a direção e da direção vêm para nós, ou muitas das vezes o professor vai à direção e a direção diz que tem que fazer encaminhamento para o SPO.” (P5)

“Normalmente, as sinalizações passam por mim, e sou eu que encaminho para a CPCJ.” (P6)

Releva-se a posição de um dos Assistentes Sociais que denota uma atitude marcadamente proactiva, observando comportamentos, sinalizando situações, sugerindo reuniões com os pais:

“(…) quem informa a direção sou eu (…). Muitas das vezes sou eu que digo aos diretores de turma ‘convoca os pais de não sei quem, porque é preciso falarmos todos porque já vi que anda a faltar’.” (P4)

Identificaram-se, assim, duas estratégias distintas no tocante à intervenção individualizada com os alunos, por parte dos participantes no estudo, em que a maioria se orienta por uma atitude predominantemente reativa – intervenção na sequência de referências –, destacando-se a posição de um Assistente Social que assumiu um posicionamento marcadamente proativo.

Em suma, estes resultados vêm ao encontro do que defende David Dupper, quando refere que os Assistentes Sociais devem cooperar com os docentes e com a comunidade envolvente, de forma a promover sempre o bem-estar do aluno (2003: 10-11).

Por sua vez, os testemunhos seguintes evidenciam os momentos em que estes atuam com os alunos através da criação de dinâmicas/atividades, como palestras e trabalho de temas, em grupo:

“Atuação em turmas trabalhando temas diversos, preparando atividades para todo o agrupamento.” (I1)

“Quando nós falamos em prevenção, falamos de palestras aos alunos, não só apenas sobre comportamentos aditivos, e nesse caso, nós temos a escola segura ou a GNR, e temos também ações de sensibilização na área da violência no namoro, da violência doméstica, do *bullying* e *cyberbullying*.” (P1)

ou sessões de treino de competências (individual ou grupal):

“Intervenção com crianças e jovens em situação de risco/perigo, dinamização de programa de competências.” (I3)

“Treino de competências pessoais, sociais e relacionais com o aluno e/ou encarregado de educação; Dinamização de atividades que promovam e protejam os direitos das crianças e jovens.” (I5)

“Trabalho de desenvolvimento de competências socioemocionais com crianças - grupo ou individual.” (I6)

“Apoiar os alunos no processo de desenvolvimento pessoal.” (I7)

Ainda relacionado com a intervenção direta com os alunos, através da criação de dinâmicas, foi evidenciada a necessidade de o Assistente Social atuar na prevenção e no combate do absentismo escolar:

“Promovo a relação entre a escola, família e a comunidade, envolvendo e responsabilizado todos os intervenientes com o objetivo de atenuar ou prevenir situações de risco como o abandono e/o absentismo escolar e/ou exclusão social.” (I4)

“Prevenir e atuar em situações de possível absentismo e abandono escolar.” (I6)

“Promover ações de formação destinadas a prevenir comportamentos disruptivos e indisciplina em contexto escolar, abandono precoce e absentismo.” (I7)

Posto isto, é possível aferir que a intervenção direta com o aluno, seja de forma individual ou grupal, através de dinâmicas ou atividades que visem o desenvolvimento das suas competências, se encontra inerente às tarefas de todos os inquiridos, tendo sempre como objetivo principal, o alcance do bem-estar individual de cada aluno, bem como o seu empoderamento, indo, mais uma vez, ao encontro do que defende David Dupper, quando refere que, o Assistente Social deve intervir de forma a defender, capacitar e empoderar os alunos (2003: 10-11).

Além destas tarefas, os Assistentes Sociais participantes no estudo, afirmaram realizar trabalho com as famílias/redes de suporte dos alunos:

“Capacitação de docentes e encarregados de educação (temáticas adequadas às necessidades).” (I1)

“Diagnóstico familiar.” (I3)

“Convoco e reúno com Encarregados de Educação.” (I4)

“Atendimento ao encarregado de educação e acompanhamento da família, informando, aconselhando e mobilizando recursos; Treino de competências pessoais, sociais e relacionais com o aluno e/ou encarregado de educação; Realização de visitas domiciliárias.” (I5)

“Promoção da relação entre a escola, a família e a comunidade.” (I7)

“A família é o mais importante. A família não desistir deles, e dentro das competências que têm, aliar-se também aos serviços, é o mais importante.” (P2)

Tal como declaram David Dupper (2003: 10-11) e Eliana Martins (2018: 139), é através da relação de ajuda criada entre o profissional e a família, que esta irá conseguir compreender e ajudar a combater as necessidades dos respetivos educandos. Os dados vão de encontro a estas medidas, sendo que é com as tarefas que os participantes desempenham, que tentam combater as necessidades dos alunos, em conjunto com as famílias.

Os Assistentes Sociais citados abaixo, prestam o seu acompanhamento e suporte sociopedagógico, através da mediação, sendo esta uma das suas competências profissionais, como se pode observar:

“Articulação com diretores de turma, professores, educadores e outras estruturas internas do agrupamento (ex. SPO, ...).” (I5)

“Mediar eventuais situações de conflito e mau estar entre crianças e entre famílias com a escola/docentes.” (I6)

“Mediação escolar.” (I7)

“Trabalhamos ao mesmo tempo com os diretores de turma quando eles assim o permitem, porque é muito complicado o Serviço Social nas escolas.” (P2)

Os ambientes e os contextos escolares estão em constante mudança, e cabe aos Assistentes Sociais, a capacitação, o acompanhamento social e o suporte sociopedagógico (APSS, 2018: 6), não só dos alunos e suas famílias, como tem sido demonstrado até ao momento, mas também dos docentes e restantes profissionais que atuam em contexto escolar com os alunos.

Por fim, mas não menos importante, existe todo o trabalho em rede, em conjunto com as escolas, que alguns inquiridos decidiram mencionar, e que acabam por contribuir bastante para travar ou prevenir os consumos de substâncias psicoativas em contexto escolar. Este trabalho passa pela articulação com a comunidade, ou com instâncias como as EMAT ou as CPCJ:

“Projetos de articulação entre instituição da comunidade.” (I3)

“Promovo a relação entre a escola, família e a comunidade envolvendo e responsabilizado todos os intervenientes.” (I4)

“Promoção da relação entre a escola, a família e a comunidade.” (I7)

“Encaminhamento do aluno/família para serviços/entidades de apoio e proteção social existentes na comunidade local; Articulação com instituições que intervenham com o aluno/família em diferentes domínios (ex. CPCJ, ISS, ...).” (I5)

“Articulação e colaboração com entidades externas EMAT, CPCJ, SCM, Autarquias e outras no âmbito da responsabilidade social local.” (I6)

“Se virmos que ultrapassa a nossa intervenção e que não estamos mesmo a conseguir, pedimos ajuda ao SICAD e em última instância remetemos para a Comissão.” (P2)

Como é possível observar, as CPCJ e, de um modo geral, as entidades com competência em matéria de infância e juventude são os parceiros que os participantes mais referem como aliados nesta forma de prevenção e/ou atuação no combate ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes.

4.3.1. DESAFIOS COLOCADOS À PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL QUE ATUA EM CONTEXTO ESCOLAR

De acordo com o Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal, o Assistente Social pode intervir no setor da educação e, como tal, o atendimento, o diagnóstico social, o aconselhamento, orientação e prestação de informação, a promoção da participação das pessoas nos atos e decisões que lhes concernem, entre outros (APSS, 2018: 7), são atos que estão inerentes à sua atuação, tal como o respeito e a cooperação com os restantes profissionais de outras áreas (APSS, 2018: 16), sempre com vista ao bem-estar dos adolescentes.

Esta cooperação nem sempre é isenta de limitações ou constrangimentos. No debate ocorrido no grupo focal, ficaram patentes alguns desses constrangimentos, o que, por sua vez, cria dificuldades na identificação dos fatores de risco, face a comportamentos aditivos e dependências:

“Às vezes, nós somos considerados como aqueles que vão fazer alguma coisa que não foi feita ou vamos retirar trabalho da parte deles.” (P1)

“Trabalhamos ao mesmo tempo com os diretores de turma quando eles assim o permitem, porque é muito complicado o Serviço Social nas escolas.” (P2)

“É muito difícil eles (os professores) sinalizarem à equipa de ação social, porque eu acho que eles mesmo acham que quando vão pedir a ajuda da Assistente Social ou da equipa estão a ser incompetentes, porque eles são os meninos deles.” (P2)

Compete ao Assistente Social, a cooperação e a promoção do diálogo entre profissionais, bem como o tratamento dos colegas com cortesia, respeito e honestidade, de modo a exercer a profissão eticamente (APSS, 2018: 16), sendo que, o mesmo esperam estes Assistentes Sociais, dos profissionais de outras áreas, como os professores. Porém, os seus contributos no debate demonstram o contrário, na medida em que

entendem que a sua intervenção nem sempre é bem acolhida, parecendo haver dificuldades na delimitação da jurisdição profissional dos diferentes atores da comunidade educativa.

Além disso, somam-se como desafios à prática profissional dos Assistentes Sociais, a inexistência de respostas para os alunos que já esgotaram todas as medidas de integração escolar, como é o caso do PIEF¹. Na ótica dos participantes, estas medidas são vistas, pelas escolas, como estigma e potenciadoras da presença de alunos com CAD, o que leva a que não promovam ou não se candidatem a este tipo de medidas, como estratégia de salvaguarda da boa imagem e ambiente escolar:

“Mais vale parecer do que ser. Há um pouco a ideia para as direções dos agrupamentos de que ter este tipo de respostas (PIEF) dá má imagem.” (P4)

“Há mais dois fatores. É indiscutivelmente a questão da imagem, e porque lá está, nós deixámos de ter PIEF, e deixámos de ter consumos na escola. Infelizmente, também há uma descredibilização do impacto e da eficácia do CEF e do PIEF em todos os níveis.” (P6)

As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), criadas de acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, tal como foi mencionado acima, tentam prevenir ou travar possíveis situações que estejam a comprometer a sua segurança, a sua saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (CNPDPJ, 2023).

Sendo a realidade dos adolescentes uma realidade volátil, em constante mudança, também estas leis devem estar constantemente a adaptar-se às novas realidades, e é precisamente este um dos desafios identificados: “*E não só. A lei já devia ter sido revista. A organização das CPCJ já devia ter sido revista.*” (P4). Quer isto dizer que, a lei não é suficiente para os desafios que enfrenta na atualidade, e que a mesma precisa de se ajustar aos problemas atuais.

Fatores ambientais como a família, que tanto podem ser fatores de risco como fatores de proteção de um adolescente, face aos comportamentos aditivos e dependências, foram também identificados como elos desafiantes na intervenção dos profissionais, uma vez que, nem sempre é fácil a comunicação com os familiares e/ou redes de suporte dos adolescentes.

¹ “O Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF) é “uma medida socioeducativa, de carácter temporário e excepcional, a adotar depois de esgotadas todas as outras medidas de integração escolar, que visa favorecer o cumprimento da escolaridade obrigatória e a inclusão social, conferindo uma habilitação escolar de 2.º ou 3.º ciclo” (Direção-Geral da Educação).

“Porque muitas vezes não é possível os pais, os encarregados de educação não nos chegarem tão facilmente, mas sempre que possível, nós captamos muito esta questão do trabalho num todo, com a família, com o aluno, com as pessoas que estão envolvidas na educação desta criança.” (P5)

“Temos muita dificuldade em levar as famílias à escola.” (P2)

Como foi mencionado anteriormente ao longo desta dissertação, o envolvimento das famílias é fundamental para o sucesso e o bem-estar dos adolescentes, sendo que estas devem ser empoderadas, de forma a exprimir as suas preocupações, face aos seus educandos e à própria instituição (DUPPER, 2003: 10-11). Isto não é possível, sem a colaboração das famílias, como mostram os dados.

Ora, o facto de as famílias não irem até à escola, implica um maior trabalho e esforço por parte do Assistente Social, que pode ter de se deslocar até ao domicílio do adolescente e, ainda assim, não conseguir entrar em contacto com estas redes de suporte. Por este motivo, se referiu que a família tanto pode ser um fator de proteção, como um fator de risco dos adolescentes que consomem substâncias psicoativas.

4.4. ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FACE AOS CAD

A atuação do Assistente Social, inserido em contexto escolar, face aos Comportamentos Aditivos e Dependências, supõe, primeiramente, a identificação dos fatores de risco e de proteção do adolescente, face a esses mesmos comportamentos. Só desta forma, será possível realizar um bom diagnóstico, por parte do Assistente Social, seguido de uma intervenção eficaz.

Assim, os participantes do inquérito por questionário e do grupo focal, foram questionados face à forma como identificam os fatores de risco e os fatores de proteção de um adolescente face aos CAD, e os dados serão apresentados de seguida.

4.4.1. FATORES DE RISCO DE UM ADOLESCENTE, FACE AOS CAD

Os fatores de risco, como referem Maia *et al.* (2010: 264), podem ser genéticos, ambientais, de personalidade, e/ou comportamentais. Isto significa que, identificá-los, pode ser complexo. Daí a extrema importância de o fazer de forma eficaz e precoce, em ambiente escolar.

Conhecidas as tarefas dos Assistentes Sociais em contexto escolar nomeadas pelos participantes neste estudo, importa agora identificar os fatores de risco na adolescência, face aos CAD, por categorias.

Sinalizações

Apesar de terem sido mencionadas como um desafio à prática do Assistente Social que atua em contexto escolar, as sinalizações são um meio de identificação dos fatores de risco de um adolescente, face aos CAD. Sempre que ocorrem, seja por parte da equipa de docentes ou, por parte de um familiar, a questão deve ser investigada a fim de se perceber se existem de facto fatores de risco, face aos CAD:

“Pode ser uma sinalização de algum elemento da comunidade escolar (que se tenha apercebido de algum comportamento), a procura de ajuda pela família ou o jovem procurar o GAAF. A atuação pode ser em grupo turma, pequeno grupo e individual.” (I2)

Ainda que as sinalizações sejam um tema recorrente ao longo desta exposição textual, o que é evidente através dos dados, é que apenas um inquirido demonstra identificar possíveis fatores de risco face aos CAD, através deste método.

Observação e Análise Comportamental

O Assistente Social tem a capacidade de avaliar as necessidades e os problemas sociais, através de um diagnóstico social (APSS, 2018: 7), e tal só é possível através de uma observação e de uma análise detalhada, da escuta ativa, e da criação de uma relação de confiança com o adolescente. Estas características assentam nas competências profissionais específicas dos Assistentes Sociais, relacionais, psicossociais, assistenciais e técnico-operativas e reflexivas (APSS, 2018: 6). Foram três os inquiridos que consideram que, para identificar os fatores de risco de um adolescente face aos CAD, a observação e a análise do seu comportamento é essencial, e a base para conseguir obter a informação necessária, para posteriormente ser possível intervir de forma adequada:

“Observação, análise de comportamento, (...), diagnóstico familiar.” (I4)

“Identificação de sinais e comportamentos (aspetos físicos, nutricionais, clínicos)” (I6)

“Para identificar fatores de risco de um adolescente face aos CAD é preciso em primeiro lugar analisar os comportamentos e o funcionamento psicossocial do adolescente incluindo atitudes, crenças e a personalidade, porque são as principais causas que estão associadas a maior probabilidade do uso de substâncias psicoativas.” (I7)

Estes contributos vão ao encontro das preocupações de autores que assinalam a importância de um bom diagnóstico social, resultante do conhecimento da realidade onde estão a atuar, e da observação direta (FIALHO, SILVA & SARAGOÇA, 2015: 135).

Diretamente relacionada com o diagnóstico social, encontra-se a observação direta, bem como as conversas com os jovens e, ou, com as suas famílias, como forma de identificar os fatores de risco face aos CAD: “*conversas individuais*” (I4); “*Conversas informais e formais com os jovens e famílias.*” (I3).

Articulação com a Rede

Conforme assinalado no ponto 2.2., existem em Portugal, diversas estruturas e instâncias que constituem um importante recurso para a intervenção junto de adolescentes com CAD, como as CPCJ, as ETET, coordenadas pela ARS, através da DICAD, o SICAD, os CAT, as UCC, entre outras.

Os dados apresentados abaixo, salientam essas articulações:

“Articulação com a equipa educativa e encaminhamento para entidades externas (DICAD)” (I5)

“O ano passado tivemos dois casos que foram essencialmente acompanhados pela área da psicologia e da saúde e já são casos que foram encaminhados para a Comissão.” (P5)

“Tentar com o centro de saúde, fazer algumas ações de sensibilização face ao tema. Normalmente, as sinalizações passam por mim, e sou eu que encaminho para a CPCJ.” (P6)

“Trabalhamos muito com a área da saúde juntamente com a enfermeira escolar, do qual se existir alguma situação, nós vigiamos e se é necessária a atuação da saúde nós temos o contacto direto da enfermeira e faz-se então os procedimentos que tem que se fazer.” (P1)

Foi também assinalada a questão do tato, e da sensibilidade com que estes temas sensíveis devem ser tratados, e a opção de recorrer à CPCJ em última instância, quando se esgotam todas as possibilidades que estão ao seu alcance dentro do contexto escolar, de forma a preservar a relação de confiança com o aluno e com a sua família.

“Se virmos que ultrapassa a nossa intervenção e que não estamos mesmo a conseguir, pedimos ajuda ao SICAD e em última instância remetemos para a Comissão. Digo por última instância, porque quando nós remetemos para a Comissão, vamos perder um bocadinho da relação com esta família, porque é estarmos a atirar-lhes um atestado de incompetentes e às vezes ficam um bocado zangados connosco.” (P2)

Um dos participantes encontra-se num contexto muito específico. No agrupamento onde este profissional atua, os consumos estão presentes e são visíveis. Assim, sempre que

lhe é possível, e sempre que o aluno está disposto a colaborar, o caso é encaminhado para a ARS. Posto isto, sentiu uma necessidade maior de investir na prevenção, através de sessões de esclarecimento com a GNR e com o projeto SHARAD através do SOS Racismo. O SHARAD é um projeto bastante interessante, pois, leva até aos jovens testemunhos e partilhas reais que lhes oferecem uma visão diferente daquele que pode ser o seu futuro, aliciando-os com toda a produção do *Podcast*.

“A nossa intervenção no que diz respeito aos consumos sejam eles dentro, ou fora da escola, dentro ou fora do PIEF, passa por sessões de esclarecimento não só com a GNR, temos o Educar para o Direito (...), que todos os anos vai lá falar, e fala dos processos tutelares educativos. Importei um projeto italiano que nasceu no Estabelecimento Prisional de Pavia, o SHARAD, que é o *Sharing Radio*. Vamos ter o SOS Racismo também no mesmo âmbito. Portanto, aproveito as palestras, e depois fazemos os *Podcasts* e até dá para eles interagirem de forma mais intimista, e é aqui que nós agimos na prevenção.” (P4)

Este participante assinalou ainda uma estratégia de prevenção extremamente importante: a capacitação dos docentes e dos pais, através das ações de formação, para que possam estar informados das drogas que os jovens consomem nos dias de hoje, sendo este um universo tão volátil:

“No que diz respeito à intervenção propriamente dita em crise, são alunos entre os 10 e os 19 anos e, portanto, é uma realidade muito distinta. Tenho reuniões com os diretores de turma. Já fiz ações de formação com os professores e com os pais, para distinguir o que se consome, quais são as substâncias, o que é que fazem, de que forma é se podem identificar. Faço o encaminhamento direto para a ARS para as consultas de consumo, considerando que a pessoa tem que querer. Seja jovem, seja adulto, se a pessoa não quiser aqui um tratamento, também é muito difícil existir aqui algum grau de sucesso da parte das consultas. A nossa realidade realmente não se esgota após a sinalização. Nós temos que continuar na primeira linha a agir e a acompanhar, e fazer um trabalho. É essencial para que aconteça aqui algum sucesso que nós tenhamos a confiança da parte dos jovens e das famílias.” (P4)

Os resultados permitem afirmar que estes Assistentes Sociais, em geral, atuam de forma semelhante. Isto é, após confirmarem a existência do consumo, encaminham o aluno para as entidades competentes e com as quais cada escola/agrupamento trabalha, ou seja, a identificação destes fatores é feita e, por conseguinte, é apurada a existência ou não, de comportamentos aditivos, e é dado seguimento ao caso.

A partir dos resultados apurados, é, então, possível concluir, e indo ao encontro do pensamento de Cristina Duarte (2018: 84), que o Assistente Social enriquece o seu trabalho ao trabalhar em rede, obtendo diagnósticos mais fiáveis.

4.4.2. FATORES DE PROTEÇÃO DE UM ADOLESCENTE, FACE AOS CAD

Os fatores de proteção de um adolescente, face aos comportamentos aditivos e dependências, podem moldar o futuro destes adolescentes após o momento em que voltam à rotina, seja apenas por comportamentos de risco que tenham passado, seja por comportamentos aditivos. Estes fatores, segundo Maia *et al.* (2010: 264), à semelhança dos fatores de risco, podem ser genéticos, ambientais, de personalidade, e/ou comportamentais, e compete aos Assistentes Sociais que atuam em contexto escolar, saber identificá-los e potenciá-los, de forma a ressaltar o melhor destes adolescentes.

A forma reportada pelos Assistentes Sociais para identificarem os fatores de proteção de um adolescente, face aos CAD, não se distanciou da forma de identificar os fatores de risco já que apontaram, uma vez mais, o atendimento ao jovem e à família e a articulação com a rede:

“É realizado um atendimento ao jovem e à família e articulado com entidades que já estejam no terreno e conhecem o agregado familiar (CPCJ, CAFAP, Equipas de RSI, etc.)” (I2)

“Articulação com equipa educativa. Atendimento ao aluno e família.” (I5)

“Reunião individuais, quando se justifique em grupo com docentes, psicóloga, enf. saúde escolar, família e criança.” (I6)

De salientar que foram, ainda, destacados os fatores ambientais, como os fatores de proteção primordiais a ter em conta.

Os fatores de proteção ambientais, passam pela coesão da família, pelo suporte emocional e por modelos parentais positivos (Maia *et al.*, 2010: 264), e é precisamente isso que I3 pretende com a implementação de “*Conversas informais e formais com os jovens e famílias*”. Além disso, P2 procura também enaltecer os fatores ambientais como fatores de proteção, ao levar as famílias até à escola, e deixando de lado títulos e linguagem profissional difícil de entender.

“A família é o mais importante. A família não desistir deles, e dentro das competências que têm, aliar-se também aos serviços, é o mais importante. Está bem que há sempre alguém que se perde pelo caminho, mas a maior parte das famílias, também talvez por falta de competências parentais. Eu tenho lá avós que não sabem ler nem escrever, e não desistem dos netos. O sistema judicial não atua no tempo exato, demora muito tempo. (...) Pelo amor. Há muitas famílias desligadas, ou pelo percurso que tiveram, ou pela questão cultural. E, às vezes, não se deixam envolver e ouvir o que nós estamos a dizer. E às vezes nós também utilizamos vocabulário técnico e tentamos dissuadir e envolver as pessoas, utilizando vocabulário técnico e demonstrado os prós e os contras e

falando em siglas e se essa mãe ou se esse pai já não tem uma ligação emocional com o filho, ou porque não veio na altura certa, ou porque teve que trabalhar das seis à meia noite, e se não está ali com a criança, acaba por não ir desenvolvendo um laço, não é por ter ali a doutora A, B ou C a falar por siglas e a dizer que é mau ou que é bom, que se vai envolver. Portanto, ou conseguimos através da parte emocional, e quando digo isto não é dissuadir a pessoa a tentar gostar do filho, é tentar explicar às vezes de forma prática e básica, que ou ele dá agora a mão ao filho ou à filha para tentarmos contornar isto, e este é realmente o papel dele, e nós estamos aqui para ajudar. Também temos que ter cuidado com a responsabilização.” (P2)

Estes dados vão de encontro ao pensamento de Maia *et al.* que, como foi referido acima, defende que os fatores de proteção ambientais têm na sua base, os modelos parentais positivos, o suporte emocional e pelas redes sociais estruturantes e, assim, potenciam o desenvolvimento e o bem-estar do adolescente (MAIA *et al.*, 2010: 264).

4.5. ARTICULAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM A REDE

De acordo com David Dupper, o Assistente Social deve articular com a comunidade para identificar e desenvolver recursos, de maneira a servir da melhor forma os adolescentes em risco, e as suas famílias (2003: 11).

Os resultados apurados permitem concluir que os participantes neste estudo têm um conhecimento exaustivo sobre os parceiros de rede local que podem constituir-se como recurso na intervenção junto de adolescentes com CAD, como o SICAD, o CAT da área de residência e a USF, bem como a UCC e a ET. Relativamente ao SICAD, assinalam-se projetos como o PIAM que é o Projeto Integrado de Atendimento Materno, e o PIAC que é o Projeto Integrado de Atendimento à Comunidade.

Importa, ainda, lembrar que muitas vezes, os profissionais remetem para “*última instância*” o recurso a entidades como a CPCJ, por forma a não comprometer a relação de confiança com a família.

Assim, o Assistente Social decide sempre em prol do bem-estar do adolescente e do mantimento da relação de confiança com a família. “*Pelo amor*”; “*A família é o mais importante.*” (P2)

CONCLUSÃO

Refletir e analisar o papel do Serviço Social em contexto escolar, face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos alunos com o objetivo de contribuir para a sua compreensão foi o mote que deu início à jornada de que aqui se dá conta.

A partir da revisão de literatura, foi possível constatar que o consumo de substâncias psicoativas na adolescência tem sido, ao longo dos anos, marcado por pequenas flutuações, sendo as bebidas alcoólicas, as substâncias que os adolescentes mais consomem. Foi também possível relacionar estes dados com problemas que surgem após o consumo das diferentes substâncias psicoativas, tendo-se apurado que os problemas resultantes do consumo de bebidas alcoólicas ou substâncias ilícitas identificadas pelos jovens, com maior relevância, são as situações de mal-estar emocional.

O Serviço Social pode prevenir ou travar estes consumos, através da identificação dos fatores de risco e dos fatores de proteção dos adolescentes, e através de uma intervenção de caráter preventivo, sendo que as redes de suporte dos adolescentes se podem enquadrar quer nos fatores de proteção, quer nos fatores de risco e, por isso, a intervenção requer um diagnóstico cuidadoso.

A análise dos dados recolhidos e a sua discussão à luz do quadro teórico explicitado possibilitou chegar às conclusões que a seguir se apresentam.

Concluiu-se que, de acordo com os valores e princípios éticos, os participantes no estudo afirmaram exercer a sua profissão com base nos valores fundamentais da profissão, descritos no Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal, elaborado pela APSS, em 2018.

Afirmaram, também, trabalhar em conjunto com uma equipa multidisciplinar. Estas equipas são compostas, maioritariamente, por psicólogos, animadores socioculturais em alguns casos e, num caso específico, uma mediadora de conflitos.

Foi possível identificar um conjunto de tarefas específicas do Serviço Social em contexto escolar, nomeadamente no âmbito da intervenção direta com alunos e suas famílias, como a defesa dos alunos em risco e suas famílias, o empoderamento das famílias, o mantimento de linhas abertas, relativamente à comunicação entre casa e escola e o apoio às famílias; para além destas, foi igualmente assinalada a colaboração com os docentes e a cooperação e o trabalho com a comunidade, o que vai ao encontro do

pensamento de David Dupper, na sua enumeração das tarefas do Assistente Social, em contexto escolar (DUPPER, 2003: 10-11).

Os Assistentes Sociais que participaram no estudo referiram que atuam com os alunos, na maior parte das vezes, na sequência de uma referência por parte da equipa de docência. Contudo, também desenvolvem atividades como palestras e debates de temas em grupo com os alunos, fazem o treino de competências com os alunos, seja individual ou em grupo, e ainda há a criação de dinâmicas específicas para a prevenção e o combate do absentismo escolar.

Adicionalmente, os Assistentes Sociais realizam um trabalho com as famílias, com os docentes e com a comunidade, sempre em prol do bem-estar dos alunos.

Os desafios identificados colocados à sua prática profissional em contexto escolar, prendem-se, em primeiro lugar, com a equipa. Na maior parte dos casos, o Assistente Social só atua diretamente com o adolescente, em caso de uma referência por parte do docente. O que estes profissionais sentem é que, raramente existem as ditas referências, seja por receio, por parte dos professores, de redução da sua esfera de trabalho, ou pela sensação de incompetência. A questão central é a perceção de que a equipa multidisciplinar nem sempre atua de forma articulada e integrada.

Um outro desafio mencionado, foi o da não existência da resposta PIEF nas escolas. Isto é, consideram que esta resposta, por ser conotada com estigma não existe em grande parte delas. A presença de estudantes cujas características correspondam às medidas do PIEF não é vista com agrado, associando-se a imagem deste Programa Integrado de Educação e Formação à existência de consumos. O preconceito rapidamente se espalha, a imagem dos PIEF é a dos consumos e, por conseguinte, essa é a imagem que os agrupamentos que o acolhem correm o risco de transmitir.

O facto de a lei de proteção de crianças e jovens em perigo não ser revista há bastante tempo, é também um desafio evidenciado pelos Assistentes Sociais, uma vez que, a realidade dos jovens é volátil e as leis não estão a acompanhar esses desenvolvimentos.

Por fim, na perspetiva dos Assistentes Sociais, as famílias são também um desafio na medida em que, em prol do bem-estar dos adolescentes, são uma peça fundamental.

Porém, relatam que é difícil a comunicação e o contacto, visto que, muitas famílias não querem deslocar-se até à escola.

Os resultados da pesquisa permitem também constatar que os Assistentes Sociais identificam os fatores de risco de um adolescente, face aos CAD, através das sinalizações efetuadas pela equipa multidisciplinar, através da observação e análise comportamental e através da articulação com a rede. A articulação com a rede, por norma, é efetuada após a identificação dos fatores de risco face aos CAD, e da existência de consumos de substâncias psicoativas. É neste processo de identificação dos fatores de risco, que o Assistente Social requer o uso das suas competências relacionais, psicossociais, assistenciais e, ainda, técnico-operativas e reflexivas, para poder detetar o tipo de risco (biológico/genético, ambiental, da personalidade, ou comportamental).

É ainda importante referir que, este encaminhamento para a rede, só é realizado em última instância, caso não seja possível a resolução do problema internamente, a fim de preservar a relação da escola com o aluno e com a sua família.

Além destas medidas, há ainda uma que merece algum destaque, pelo seu caráter inovador, que é o SHARAD. Esta medida em particular, consiste num *Podcast*, que leva testemunhos reais até aos alunos, e que foi implementada por um participante no estudo. É uma medida de caráter preventivo, mas que se pode inserir dentro da análise e observação comportamental, aquando da realização das sessões, e podem ser momentos muito proveitosos.

Já a forma de identificar os fatores de proteção de um adolescente, face aos CAD, é através da articulação com a equipa multidisciplinar, e da ligação com a família do adolescente (fatores ambientais).

Os resultados da pesquisa relevaram a importância da comunicação com a família, com vista à proteção do adolescente, favorecendo a criação de um espaço seguro para o seu desenvolvimento.

Relativamente à articulação com a rede, os resultados da pesquisa apenas evidenciam quais as instituições parceiras dos participantes no estudo, sendo as principais, o SICAD e a CPCJ. Contudo, foi reforçado neste ponto, a importância de se recorrer apenas em última instância a estas mesmas instituições, pelo bem-estar dos adolescentes, de forma a preservar a relação com as famílias.

Reflexões Finais

Foi possível concluir que o trabalho do Assistente Social em contexto escolar é essencial, porém, sujeito a constrangimentos e desafios que lhes são colocados diariamente.

Os Assistentes Sociais atuam à luz do Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal, o que lhes confere sustentabilidade.

Perante as dificuldades de atuar, neste contexto, em equipa multidisciplinar, importa equacionar em que medida os Assistentes Sociais poderão encontrar novas formas de atuação, criando dinâmicas e ações de sensibilização para e com a sua equipa, afirmando a sua identidade e jurisdição profissional, demonstrando um exercício competente e qualificado das suas funções, enquanto profissionais dotados e capacitados para atuar no setor da educação.

Por sua vez, podem também desencadear espaços de reflexão e debate sobre o quadro normativo em vigor, com vista a apresentar propostas de reformulação da lei, quando tal se torna pertinente, uma vez que, de acordo com o Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal, os Assistentes Sociais são capazes de elaborar a “conceção, análise, implementação e avaliação de programas e políticas sociais e outras políticas públicas (...)” (APSS, 2018: 7), adequando as leis às realidades dos jovens e dos meios em que atuam, que se encontram em constante mudança.

Já no que toca ao trabalho com as famílias, e ao desafio que é levá-las ao contexto escolar, em primeiro lugar, o Assistente Social, tem de desmistificar o facto de ser sempre um profissional portador de más notícias e, para isso, talvez deva começar por mudar a mentalidade das famílias. A implementação de dinâmicas pode ser um passo importante, para que as famílias criem uma relação de confiança com a escola e com os Assistentes Sociais, e percebam que nem sempre o Assistente Social quer reportar um problema e que, mesmo que assim seja, juntos, como uma equipa, é mais provável o alcance do sucesso do adolescente.

Chega ao fim esta dissertação, com duas questões direcionadas a todos os Assistentes Sociais que exercem as suas funções em contexto escolar, de forma a incitar ao debate ou a futuras investigações:

1. Como é que os Assistentes Sociais identificam os fatores de risco comportamentais dos adolescentes que consomem substâncias psicoativas, em contexto escolar?
2. Que estratégias é que os Assistentes Sociais utilizam com vista a potenciar os fatores de proteção ambientais dos adolescentes que consomem substâncias psicoativas, em contexto escolar?

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, Suênya ; PEIXOTO, Jéssica ; OLIVEIRA, Cirlene (2018)** – Serviço Social e Educação: Intervindo na Exclusão Social. In CARVALHO, Maria Irene, coord. – Serviço Social em Educação. Lisboa : Pactor. p. 149-162.
- AMARO, Maria Inês ; PENA, Maria João (2018)** - Intervenção do Serviço Social em Meio Escolar: Da Tradição à Inovação. In CARVALHO, Maria Irene, coord. – Serviço Social em Educação. Lisboa : Pactor. p. 25-40.
- APSS (2018)** - Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal.
- ARIF *et al.* (1989)** - Problemas de toxicoddependência e de alcoolismo - manual destinado a operadores comunitários de saúde com linhas de orientação para monitores. Lisboa : Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- BAPTISTA, Maria da Nazaré (1995)** - A Prevenção das Toxicoddependências – A Importância da Escola. Lisboa : Texto Editora, LDA.
- BARDIN, Laurence (1979)** - Análise de Conteúdo. Lisboa : Edições 70.
- BARREIROS, Nádía (2015)** - Serviço Social num Agrupamento de Escolas: O olhar do Profissional de Serviço Social. In CARVALHO, Maria Irene, coord. – Serviço Social com Famílias. Lisboa : Pactor. p. 211-224.
- CARAPINHA, Ludmila (2009)** – Guia de Apoio para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos. Lisboa : Instituto da Droga e da Toxicoddependência.
- CARAPINHA, Ludmila ; CALADO, Vasco ; NETO, Helena (2023)** - Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2022: Consumos de Substâncias Psicoativas. Lisboa : Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

CARVALHO, Maria Irene (2018) - Sistema Educativo e Serviço Social nas Escolas: Breve Introdução. In CARVALHO, Maria Irene, coord. – Serviço Social em Educação. Lisboa : Pactor. p. 1-16.

CARVALHO, Maria Irene ; PINTO, Carla (2015) – Intervenção do Serviço Social com Indivíduos e Famílias. In CARVALHO, Maria Irene, coord. – Serviço Social com Famílias. Lisboa : Pactor. p. 81-108.

CHARBONNEAU, Paul-Eugène (1988) – Drogas: prevenção, escola. São Paulo : Paulus.

COUTINHO, Clara (2022) – Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática. Coimbra : Edições Almedina S.A.

COMISSÃO NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS E PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS (2023) - CPCJ – O que são [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/o-que-sao> >.

D'ALMEIDA, José Luís ; SOUSA, Paula (2018) - Serviço Social na Escola : contributos para o campo profissional. Vila Nova de Famalicão : Edições Húmus, Lda.

DIAS, Lúcia (2004) - As drogas em Portugal: O Fenómeno e os Factos Jurídico-Políticos de 1970 a 2004. Lisboa : Pé de Página Editores.

DIRADITSILE, Kabo ; MABOTE, Omogolo (2019) - Children, Substance Abuse and the Role of Social Work. Botswana : Southern African Journal of Social Work and Social Development.

DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO (2024) - Currículo > Currículo Nacional > Outras Ofertas / Modalidades Educativas > Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF). [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.dge.mec.pt/programa-integrado-de-educacao-e-formacao> >.

DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO (2024) - Projetos > Medidas de Promoção do Sucesso Educativo > Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária. [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.dge.mec.pt/tejp> >.

DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO (2024) - Projetos > Medidas de Promoção do Sucesso Educativo > Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária > Rede. [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.dge.mec.pt/rede> >.

DUARTE, Cristina (2018) - Serviço Social e Absentismo Escolar: Princípios e Valores de uma Ação Pedagógico-Interventiva. In CARVALHO, Maria, coord. – Serviço Social em Educação. Lisboa : Pactor. p. 81-90.

DUPPER, David (2003) - School Social Work : skills and interventions for effective practice. United States : John Wiley & Sons, Inc.

DURAN, Domingos et al. (2022) - Intervenção em crianças e jovens com processos de promoção e proteção e comportamentos aditivos e dependências. Manual. Lisboa : Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

ESPÍRITO SANTO, Paula (2010) - Introdução à Metodologia das Ciências Sociais – Génese, Fundamentos e Problemas. Lisboa : Edições Sílabo, Lda.

FERREIRA, Mafalda ; GASPARE DE MATOS, Margarida ; DINIZ, José (2008) - Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um Estilo?. Lisboa : Instituto da Droga e da Toxicodependência.

FIALHO, Joaquim ; SILVA, Carlos ; SARAGOÇA, José (2015) - Diagnóstico Social – Teoria, Metodologia e Casos Práticos. Lisboa : Edições Sílabo, Lda.

FLICK, Uwe (2005) - Métodos Qualitativos na Investigação Científica. Lisboa : Edição: Monitor – Projetos e Edições, Lda.

FRASQUILHO, Antónia (1996) - Comportamentos-problema em adolescentes: factores protectores e educação para a saúde: o caso da toxicodependência. Lisboa : Laborterapia.

GARCÍA DEL CASTILLO, José (2007) - O meu filho, as drogas e eu. Tudo o que pais e educadores necessitam saber sobre a educação e prevenção no consumo de drogas entre os adolescentes. Mangualde : Edições Pedagogo, Lda.

I.D.T. INSTITUTO DA DROGA E DEPENDÊNCIA (2003) - Independência. Lisboa : Instituto da Droga e Dependência

LAKATOS, Eva ; MARCONI, Marina de Andrade (2003) - Fundamentos de metodologia científica. São Paulo : Atlas.

LIEBENAU, J. ; LEE, A (1997) - Information systems and qualitative research. London, UK : Chapman & Hall.

LÜDKE, Menga ; ANDRÉ, Marli (1986) - Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo : EPU.

MAIA, Carla ; FREIRA, Sílvia ; FONSECA, Helena ; PEDRO, Rui ; SILVA, Fátima (2010) - Consumo de substâncias no adolescente. Acta Pediátrica Portuguesa. ISSN 0873-9781. 6 (2010) 262-265.

MARTINS, Eliana Bolorino C. (2018) – O Trabalho do Assistente Social no Âmbito da Política de Educação. In CARVALHO, Maria, coord. – Serviço Social em Educação. Lisboa : Pactor. p. 131-148.

MATOS, Margarida Gaspar de (2008) - Consumo de substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?. Lisboa : Instituto da Droga e da Toxicodependência.

PAIVA, Fernando ; RONZANI, Telmo (2009) - Estilos Parentais e Consumo de Drogas entre Adolescentes: Revisão Sistemática. Maringá : Psicologia em Estudo.

PAYNE, Malcolm (2002) - Teoria do Trabalho Social Moderno. Coimbra : Quarteto.

QUIVY, Raymond ; CAMPENHOUDT, Luc (2005) - Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa : Gradiva.

ROBERTIS, Cristina (2011) - Metodologia da Investigação em Trabalho Social. Porto : Porto Editora, Lda..

SCHENKER, Miriam ; MINAYO, Maria Cecília de Souza (2005) – Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro 10. 3 (2005) 707-717

SEGURANÇA SOCIAL (2023) – Apoios Sociais e Programas > Crianças e jovens em situação de perigo. [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.seg-social.pt/criancas-e-jovens-em-situacao-de-perigo> >.

SICAD (2021) - SICAD > Cidadão > Substâncias Psicoativas. [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=17> >.

SICAD (2022) - SICAD > Cidadão > Tu-alinhas > Pais e Educadores > Consumos. [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/PaisEducadores/CompAditivos/Paginas/Consumos.aspx> >.

SICAD (2022) - SICAD > Intervenção > Prevenção. [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/SitePages/Home%20Page.aspx> >.

SICAD (2022) - SICAD > Intervenção > Tratamento. [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/TratamentoMais/SitePages/ModelosRespostas.aspx> >.

SICAD (2023) - SICAD > Intervenção > Programas e Projetos > PORI. [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/Programas/PORI/SitePages/ProgramasRespostas.aspx> >.

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (2023) – Início > Notícias de Saúde > Unidades de Cuidados na Comunidade. [Online]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/07/04/unidades-de-cuidados-na-comunidade/> >.

UNICEF (2019) – Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos.
Comité Português para a UNICEF.

VILAR, Graça *et al.* (2013) - Rede de Referência / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências. Lisboa : Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

VILELAS, José (2020) - Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento.
Lisboa : Edições Sílabo, Lda..

WEBER, Philippe (2011) - Dinâmicas e Práticas do Trabalhador Social. Porto : Porto Editora, LDA..

WHO (2021) - Adolescent Health. World Health Organization. [Online]. Disponível em WWW: < URL: [HTTPS://WWW.WHO.INT/HEALTH-TOPICS/ADOLESCENT-HEALTH/#TAB=TAB_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1) >.

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

Decreto-Lei n.º 50/2013. Diário da República, I Série. 74 (2013-04-16) 2203-2206

Decreto-Lei n.º 109/2015. Diário da República, I Série. 166 (2015-08-26) 6336-6369

Decreto-Lei n.º 106/2015. Diário da República, I Série. 115 (2015-06-16) 3896-3897

Decreto-Lei n.º 28/2017. Diário da República, I Série. 53 (2017-03-15) 1371-1389

Decreto-Lei n.º 30/2000. Diário da República, I-A Série. 276 (2000-11-29) 6829 – 6833

Decreto-Lei n.º 89/2023. Diário da República, I Série. 197 (2023-10-11) 3-30

Lei n.º 147/99. Diário da República, I-A Série. 204 (1999-09-01) 6115-6132

Lei n.º 51/2012. Diário da República, I Série. 172 (2012-09-05) 5103-5119

Despacho n.º 7798/2023. Diário da República, II Série. 146 (2023-07-28) 65-69

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

- Apêndice A** - Modelo de Análise
- Apêndice B** - Inquérito por Questionário aplicado aos Assistentes Sociais que atuam em contexto escolar
- Apêndice C** - Grupo Focal realizado com Assistentes Sociais que atuam em contexto escolar
- Apêndice D** - Declaração de Consentimento Informado

APÊNDICE A
Modelo de Análise

CONCEITO	DIMENSÕES	COMPONENTES	INDICADORES
O papel do Serviço Social e desafios na sua intervenção em contexto escolar, face ao consumo de substâncias psicoativas	Dimensão Pessoal	Valores e princípios éticos	<ul style="list-style-type: none"> • Valores e princípios éticos em que está assente a intervenção do Assistente Social com adolescentes, em contexto escolar
	Dimensão Institucional	Trabalho do Assistente Social em contexto escolar, dentro de uma equipa multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa multidisciplinar em contexto escolar • Tarefas do Assistente Social em contexto escolar
		Atuação do Assistente Social face aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos fatores de risco e fatores de proteção dos adolescentes com CAD • Medidas de intervenção face aos CAD
		Articulação do Assistente Social com a rede	<ul style="list-style-type: none"> • Entidades existentes para o trabalho em rede, que intervêm com adolescentes com CAD

APÊNDICE B

Inquérito por Questionário aplicado aos Assistentes Sociais que atuam em contexto escolar

O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua intervenção

O presente estudo, que pretende compreender o papel do Assistente Social em contexto escolar, face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes, realiza-se no âmbito da dissertação de mestrado em Serviço Social, no Instituto Superior de Serviço Social da Universidade Lusíada de Lisboa. Está a ser desenvolvido pela mestrandia Beatriz Pica, sob a orientação da Professora Doutora Isabel de Sousa.

Para participar neste estudo é necessário:

- compreender a língua portuguesa;
- ser Assistente Social;
- exercer a sua profissão em contexto escolar.

Ser-lhe-á pedido que preencha um questionário online, com a duração máxima de 10 minutos, sobre a sua experiência profissional em contexto escolar, mais concretamente, sobre a sua atuação face aos comportamentos aditivos e dependências.

A participação é voluntária e, por isso, pode interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, se assim o desejar.

Os dados serão recolhidos e tratados com garantia de confidencialidade e anonimato, de acordo com as Leis de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº58/2019, de 8 de agosto), e serão usados unicamente para fins de investigação científica.

Para esclarecimentos adicionais acerca do estudo, poderá contactar a estudante responsável Beatriz Pica, através do endereço eletrónico beatrizpica97@gmail.com.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Idade.
2. Género.
3. Declaro que sou Assistente Social. (Sim / Não)
4. Declaro que atuo em contexto escolar. (Sim / Não)
 - 4.1. Se sim, em que agrupamentos/escolas, e durante quanto tempo?
5. Declaro que aceito participar livremente neste estudo. (Sim / Não)

VALORES E PRINCÍPIOS ÉTICOS

6. Em que valores e princípios é que baseia a sua atuação, com adolescentes, em contexto escolar?

TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTO ESCOLAR, DENTRO DE UMA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

7. No agrupamento/escola onde exerce funções, existe uma equipa multidisciplinar? (Sim / Não)
 - 7.1. Se sim, é composta por quantas pessoas?
 - 7.2. De que áreas disciplinares?
8. Quais as tarefas que desempenha, no contexto escolar em que está inserido?

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FACE AOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS (CAD)

9. Como procede para identificar os fatores de risco de um adolescente, face aos CAD?

<p>10. Como procede para identificar os fatores de proteção de um adolescente, face aos CAD?</p> <p>11. Quais as medidas e programas de intervenção aplicadas no contexto escolar em que está inserido, face aos CAD?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Utilização de informação como meio de aquisição de competências e ferramentas para a adoção de um melhor estilo de vida, sem análise do grau de risco individual (prevenção universal);b. Utilização de informação como meio de aquisição de competências e ferramentas para a adoção de um melhor estilo de vida, sem análise do grau de risco individual, onde o grupo apresenta características semelhantes, de risco para o consumo de substâncias psicoativas (prevenção seletiva);c. Utilização de informação como meio de aquisição de competências e ferramentas para a adoção de um melhor estilo de vida, com análise do grau de risco individual, onde existe o consumo de substâncias psicoativas, por parte do grupo (prevenção indicada);d. Aplicação das medidas legislativas nacionais e internacionais, referentes aos CAD, bem como, à venda de substâncias psicoativas ilícitas (prevenção ambiental).
<p>ARTICULAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM A REDE</p> <p>12. Quais os parceiros de rede local com quem trabalha, de forma a intervir com adolescentes com CAD?</p>
<p>PARTICIPAÇÃO EM GRUPO FOCAL E ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA</p> <p>13. Estaria disposta/o a participar num grupo focal, onde seria abordado o tema em questão, em mais profundidade?</p> <p>14. Se desejar obter os resultados desta investigação, por favor, deixe o seu endereço eletrónico.</p>
<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>15. Existe alguma questão relevante que deseje acrescentar à realização deste estudo?</p>
<p>Agradeço a sua colaboração!</p>

APÊNDICE C

Grupo Focal realizado com Assistentes Sociais que atuam em contexto escolar

O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar: papel do Serviço Social e desafios na sua intervenção

Guião do Grupo Focal

1. O que leva o Assistente Social que desempenha as suas funções em contexto escolar, a intervir diretamente com o aluno?
2. Como procedem para identificar os fatores de risco de um adolescente, face aos Comportamentos Aditivos e Dependências?
3. Como procedem para identificar os fatores de proteção de um adolescente, face aos Comportamentos Aditivos e Dependências?

APÊNDICE D

Declaração de Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, declaro que tomei conhecimento do estudo em questão, cujo objetivo principal se foca na análise do papel do Serviço Social, bem como nos desafios na sua intervenção em contexto escolar, face ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos alunos.

Fui informada/o que os dados recolhidos serão tratados com garantia de confidencialidade e anonimato, e que se destinam unicamente para fins de investigação científica.

Concordei com a gravação desta sessão, sabendo que a minha participação é voluntária e, por isso, pode ser interrompida a qualquer momento, se assim o desejar.

Lisboa, ____ de _____ de 2023

(Assinatura da/o Participante)