



Instituto Superior de Ciências Educativas

Departamento Ciências Sociais e Humanas

**O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da
Substância Álcool em Jovens Acolhidos**

José Manuel Ramalho Correia

Dissertação para Obtenção ao Grau de Mestre em Educação Social:
Especialização de Intervenção em Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Professora Doutora Gina Tomé, Aventura Social – Faculdade de Motricidade
Humana da Universidade de Lisboa, ISCE – Instituto Superior de Ciências
Educativas

Odivelas

Novembro, 2019



Instituto Superior de Ciências Educativas

Departamento Ciências Sociais e Humanas

**O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da
Substância Álcool em Jovens Acolhidos**

José Manuel Ramalho Correia

Dissertação para Obtenção ao Grau de Mestre em Educação Social:
Especialização de Intervenção em Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Professora Doutora Gina Tomé, Aventura Social – Faculdade de Motricidade
Humana da Universidade de Lisboa, ISCE – Instituto Superior de Ciências
Educativas

Odivelas

Novembro, 2019

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

*“Eu não sei
Nem como, nem quando, aqui cheguei
Sem saber
Dou por mim a viver a correr”*

*“E o mundo segue
Sem olhar para nós
Queremos tudo
Mas vivemos tudo a sós”*

Os quatro e meia

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Agradecimentos

A realização deste trabalho representa a importância de, sempre que possível, promovermos a valorização pessoal e profissional, em especial numa área onde tudo o que fazemos tem um enorme impacto. A todas as pessoas e entidades que colaboraram para a materialização deste documento, o meu mais profundo e sincero agradecimento.

À Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pela disponibilidade, desde o primeiro momento, para a colaboração na execução do estudo que permitiu a realização desta dissertação. Um especial obrigado ao Dr. João Reis, aos diretores das casas de acolhimento e respetivos jovens que aceitaram participar neste estudo.

À Dr.^a Joana Tigeleiro e à espetacular equipa da CA Rainha Santa, incansáveis nas palavras e ações de apoio, com os quais é um enorme prazer trabalhar todos os dias, consciente(s) que fazemos o melhor pelos nossos jovens.

À minha orientadora, Prof. Doutora Gina Tomé, pela enorme paciência e dedicação perante tantas dúvidas e incertezas ao longo de todo o processo, fazendo-me sempre acreditar que era possível chegar a um fim.

À Bárbara, pela amizade e exemplo de força e superação, e porque este mestrado em parte a si se deve, num caminho conjunto suportado na motivação recíproca.

Aos colegas da licenciatura e de mestrado, pela enorme partilha de experiências e percursos profissionais que nos permitiram crescer como TSES's.

À Matilde, que deste o primeiro dia apoiou este passo, suportando as angústias e celebrando as alegrias ao longo do caminho. Pelo amor, carinho, companheirismo e enorme paciência, por acreditar e desafiar-me sempre a dar o melhor de mim. Sem ti não teria sido possível.

À minha mãe, pelo seu exemplo de resiliência perante tudo o que a vida lhe trouxe, e por nunca deixar de acreditar quando me faltaram as forças, com um enorme sentido de esperança e os conselhos que só uma mãe sabe dar.

Ao meu pai, pelo seu exemplo de força de vontade em lutar por aquilo que nos move, e pela paciência durante toda a execução desta dissertação.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Ao Sousa, por tudo o que me transmitiu da sua experiência de vida, e pela sua presença, discreta, mas constante.

À minha família, porque a distância não separa e nem impede de estarem sempre presentes.

Às famílias Sousa Sereno e Carvalho, porque uma dissertação nos consome tempo e esforço, e são aqueles que nos são mais próximos que sentem a nossa ausência.

Aos amigos, pelo companheirismo e paciência, que sabem e compreendem a importância deste passo, apoiando sem pedir nada em troca, numa genuína amizade que não se abala pela ausência. Obrigado por estarem e serem quem são.

Ao ISCE, um agradecimento especial a todo o corpo docente e não docente, pela disponibilidade e por todas as oportunidades que me foram criadas para que me pudesse formar. À Prof. Doutora Filipa Coelho, pelo seu exemplo como TSES e por trabalhar cada aluno como o oleiro trabalha o barro, desconstruindo e reconstruindo para o melhor, sempre. À Prof. Fernanda Carvalho, pela partilha de conhecimento e pela sua capacidade de alargar os nossos horizontes sobre a sociedade e o ser humano. Ao professor Rogério Canhões pela sua sabedoria e pelas palavras certas no momento certo.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Resumo e palavras chave

O consumo da substância álcool, na adolescência, tem sido amplamente estudado. No entanto, pouco se conhece no que se refere à relação que os jovens em situação de acolhimento residencial têm com esta substância. Procurando compreender como se pode promover ou retardar esta relação, procurou-se conhecer qual o impacto dos fatores de risco e de proteção, recorrendo inclusive à medição de valores de resiliência. Em função dos resultados obtidos, observou-se uma tendência para um impacto positivo dos fatores de proteção sobre os fatores de risco, sem nunca se excluir o facto de que os fatores de risco, a que o jovem está exposto, serem resultantes das vivências e dos contextos e que contribuem para a formação da resiliência no jovem.

Palavras chave: Acolhimento residencial, fatores de risco e de proteção, consumo de álcool, resiliência

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Abstract and key words

Alcohol consumption in adolescence has been widely studied. However, little is known about the relationship that young people in residential care have with this substance. To understand how this relationship can be promoted or delayed, we sought to know the impact of risk and protective factors, including the measurement of resilience values. From the results obtained, there is a tendency for a positive impact of protective factors over the risk factors, never excluding the fact that risk factors to which young people are exposed are part of the experiences and contexts that contribute for the resilience formation in the young.

Key words: Foster care, risk and protective factors, alcohol consumption, resilience.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Siglas

AA – Apartamento de Autonomização

AMR – *Region of the Americas*

CA – Casa de Acolhimento

CARE – Capacitar, Autonomizar, Reconfigurar e Especializar

CASA – Caracterização Anual da Situação de Acolhimento

CNPDPJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

EMR – *Eastern Mediterranean Region*

ENF – Educação Não Formal

EUR – *Europe*

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

DIIJF – Direção de Intervenção na Infância, Juventude e Família

ISS – Instituto da Segurança Social

LTE – Lei Tutelar Educativa

LPCJP – Lei de proteção de Crianças e Jovens em Perigo

NQGV – Núcleo de Qualificação e Gestão de Vagas da SCML

OMS – Organização Mundial de Saúde / WHO – *World Health Organization*

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

WPR – *Western Pacific Region*

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Índice

1. Introdução.....	14
2. Enquadramento Teórico	15
2.1 Pedagogia Social, Educação Social e Educação Não-Formal	15
2.1.1 Pedagogia Social.....	15
2.1.2 Educação Social.....	17
2.1.3 Educação Não-Formal.....	19
2.2 Fatores de risco e de proteção	20
2.2.1 Fatores de risco	21
2.2.2 Fatores de risco em jovens em acolhimento.....	23
2.2.3 Fatores de proteção.....	24
2.2.4 Fatores de proteção em jovens em acolhimento.....	26
2.3 Jovens em Acolhimento.....	28
2.3.1 A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.....	31
2.3.2 A situação do acolhimento em Portugal.....	32
2.4 O consumo de álcool.....	34
2.4.1 O consumo de álcool na adolescência.....	39
2.4.2 Os fatores no consumo de álcool na adolescência	42
2.4.3 Consumo de álcool em jovens com medidas de promoção e proteção ou medidas tutelares educativas.....	44
2.4.4 A educação não-formal nos PLA's	44
3. Metodologia	46
3.1 Formação do Problema	46
3.2 Objetivo de estudo – Geral e Específico	46
3.3 Tipo de Estudo	47
3.4 Sujeito/Amostra/Participantes.....	47
3.5 Instrumentos/Materiais.....	48
3.6 Procedimentos.....	49

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

4. Resultados.....	51
4.1 Descrição dos resultados.....	51
4.2 Discussão dos resultados	69
5. Conclusões, Limitações e Recomendações.....	73
5.1 Conclusões.....	73
5.2 Limitações	74
5.3 Recomendações.....	75
6. Referências Bibliográficas	76
7. Anexos	84
Anexo A.....	85
8. Apêndices.....	86
Apêndice A.....	87
Apêndice B.....	91
Apêndice C.....	92
Apêndice D.....	93
Apêndice E	94

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Índice de tabelas

Tabela nº 1 - Consumo de álcool nos últimos 12 meses. Fontes: OMS (2014 & 2018a), SICAD (2017)	37
Tabela nº 2 - Evolução da idade mínima de consumo de bebidas alcoólicas, espirituosas e não-espirituosas (fontes: decreto-lei nº9/2002; decreto-lei nº50/2013 e decreto-lei nº106/2015)	38
Tabela nº 3 - Comportamentos de consumo. Fontes: SICAD (2018), OMS (2018a)	42
Tabela nº 4 - Testes de consistência interna para fatores de risco, fatores de proteção e EAGR	66
Tabela nº 5 - Testes de consistência interna para fatores de risco, fatores de proteção e EAGR	69

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Índice de figuras

Figura nº 1 - Relação dos diferentes fatores. Adaptado de DGS (2011), CNPDPCJ (2018), UNICEF (2011) e Generalitat Valenciana (2004)	21
Figura nº 2 - Fatores de risco de crianças e jovens em situação de acolhimento. Adaptado de DGS (2011), UNICEF (2011), Alvarez et al. (2014) e Szilagyi et al. (2015).....	24
Figura nº 3 - Fatores de proteção de crianças e jovens em situação de acolhimento. Adaptado de DGS (2011), UNICEF (2011), Alvarez et al (2014).....	27
Figura nº 4 -Descrição de universo, amostra e amostra por conveniência	48

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Índice de gráficos

Gráfico nº 1 - Idade.....	52
Gráfico nº 2 - Género.....	52
Gráfico nº 3 - Local de residência	53
Gráfico nº 4 - Tempo de acolhimento (Distribuição por anos e %)	54
Gráfico nº 5 - Experimentação de bebidas alcoólicas	55
Gráfico nº 6 - Idade da primeira experimentação	56
Gráfico nº 7 - Frequência de consumo nos últimos 12 meses.....	57
Gráfico nº 8 - Relação entre Experimentação (Gráfico nº5) e os fatores de risco (Figura nº2)	58
Gráfico nº 9 - Relação entre os fatores de risco (Figura nº2) e a idade de experimentação (Gráfico nº6)	59
Gráfico nº 10 - Relação entre os fatores de risco (Figura nº2) e a frequência de consumo (Gráfico nº7 reconfigurado).....	60
Gráfico nº 11 - Relação entre Experimentação (Gráfico nº 5) e os fatores de proteção (Figura nº3).....	61
Gráfico nº 12 - Relação entre os fatores de proteção (Figura nº3) e a idade de experimentação (Gráfico nº6)	62
Gráfico nº 13 - Relação entre os fatores de proteção (Figura nº3) e a frequência de consumo (Gráfico nº7)	63
Gráfico nº 14 - Relação entre os fatores de risco (Figura nº2) e jovens que nunca experimentaram (Gráfico nº5).....	64
Gráfico nº 15 - Relação entre os fatores de proteção (Figura nº3) e jovens que nunca experimentaram (Gráfico nº5).....	65
Gráfico nº 16 - Relação entre os Fatores de Risco (Figura nº2) e escala EAGR.....	67
Gráfico nº 17 - Relação entre os Fatores de proteção (Figura nº3) e escala EAGR.....	68

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

1. Introdução

O presente documento constitui-se como uma investigação, no âmbito do mestrado de Educação Social de Especialização em Intervenção em Crianças e Jovens em Risco, para a obtenção do grau de Mestre.

A investigação realizada, no âmbito das crianças e jovens em situação de acolhimento, procura compreender a problemática dos fatores de risco e dos fatores de proteção e de como estes se configuram perante o consumo do álcool. Para o processo de investigação considerou-se importante compreender um conjunto de conceitos que permitam enquadrar a população alvo, nomeadamente: os fatores de risco e de proteção, a situação contextual dos jovens em acolhimento e o álcool.

Por forma a dar resposta à pergunta de partida “Qual o impacto dos fatores de risco e de proteção no consumo da substância álcool em jovens em acolhimento?”, definiram-se como objetivos de estudo a compreensão dos fatores de risco e de proteção de crianças e jovens e a compreensão da relação dos jovens em acolhimento com a substância álcool.

Para o estudo da população alvo, constituída por jovens em situação de acolhimento residencial, constituiu-se uma amostra, por conveniência, de 39 participantes.

Para a produção de resultados, procedeu-se à construção de um questionário que permitisse a recolha de dados sociodemográficos, dados sobre a relação da amostra com a substância álcool e dados relativos aos fatores de risco e de proteção. Foi incluída, neste questionário, uma escala com validade validada para a população portuguesa, para o estudo da resiliência.

A análise, e respetivas conclusões obtidas, possibilitarão uma compreensão sobre o impacto que os fatores de risco e de proteção têm na população alvo de estudo.

2. Enquadramento Teórico

Os principais conceitos científicos estudados, para suporte teórico da presente dissertação, são: Fatores de Risco e de Proteção; Jovens em Acolhimento Residencial, Consumo de Álcool na Adolescência e Pedagogia Social, Educação Social e Educação Não-Formal.

2.1 Pedagogia Social, Educação Social e Educação Não-Formal

2.1.1 Pedagogia Social

Para se definir Pedagogia Social é preciso, antes de mais, compreender o seu percurso desde as suas raízes. Embora existam sucintas referências à terminologia na primeira metade do sec. XIX, é já no final da sua segunda metade, na Alemanha, que Paul Natorp dá consistência a esta terminologia, sendo seguido por outros teóricos em países como Espanha ou Brasil, durante o sec. XX (Trigo, Monteiro & Batista, 2015; Gorette & Rodrigues, 2017).

O seu processo evolutivo, no campo das ciências sociais, acompanha em paralelo as transformações sociais da história do Homem, resultantes de mudanças geopolíticas e das diferentes crises sociais que se verificaram ao longo do séc. XX (Esteban, Gomez & Martinez, 2013; Trigo et al., 2015; Gorette & Rodrigues, 2017)

As primeiras associações feitas à pedagogia social, em especial em países em crise, são associadas a ações de assistencialismo (Trigo et al., 2015) dirigidas aos que vivem na pobreza, inválidos, enfermos ou abandonados (Serrano, Fernández-García & Llamas, 2014), procurando assim dar uma resposta especializada que contribua para a mitigação das privações e necessidades identificadas na população, com especial atenção para as que atingem as crianças e jovens (Esteban et al., 2013). No entanto, a resposta às carências sociais, ou de valores, não podia ser feita com recurso a modelos ou métodos de trabalho standardizados, promovendo o repensar de teorias e práticas existentes e, contribuindo assim para “nuevos modos de educar y educarse en sociedad” (Esteban et al., 2013, p. 2).

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

A pedagogia social surge, então, como disciplina promotora de práticas diferenciadoras das já existentes, capaz de se (re)configurar aos contextos (Janer & Úcar, 2014), tendo os autores verificado que as dimensões “histórica, funcional y metodológica” (Janer & Úcar, 2014, p. 10) se configuram como as mais relevantes. Enquadrada no campo das ciências sociais e humanas, a pedagogia social é considerada uma disciplina científica, assente na investigação-ação, com um processo construtivo contínuo, de uma forma aberta, empreendedora e versátil, enquadrando-se no campo das ciências da educação, materializando-se a sua prática através dos denominados, à época, de pedagogos sociais (Serrano et al., 2014).

Para Trigo et al. (2015) em virtude do processo de “valorização da educação em todas as suas expressões” (Trigo et al., 2015, p. 77), a pedagogia social ganha destaque enquanto “interface relacional entre aquelas que são entendidas como aprendizagens sociais e as aprendizagens escolares” (Trigo et al., 2015, p. 77), contribuindo para a formação do indivíduo e da sociedade.

Para Serrano et al. (2014), a pedagogia social tem caráter intencional pela ação resultante da observação atenta e da constante construção, resultante de uma prática assente na reflexão, procurando prevenir assim qualquer tipo de intervenção não fundamentada e assente apenas num processo de reação ao imediato. Para uma ação fundamentada, torna-se necessário a recolha de informação e conhecimento que permitam compreender quais as bases necessárias, com recurso a práticas de carácter teórico-prático (Serrano et al., 2014).

Os autores Serrano et al. (2014), observam a pedagogia social em três perspetivas: científica, disciplinar e profissional. Na perspetiva científica, entende Serrano et al. (2014), que a pedagogia social se encontra num constante processo de invenção e reinvenção do seu saber. Observando a pedagogia social enquanto ciência social e humana, em relação às ciências naturais ditas ciências exatas, Serrano et al (2014) distingue-as pela forma como se organiza e se adquire o conhecimento, ao posicionar o homem em dois polos distintos, mas interligados: é igualmente o sujeito e o objeto de estudo. Na perspetiva disciplinar, pela aquisição de conhecimento científico, no estabelecimento de limites de ação e intervenção e na relação com outras disciplinas científicas com as quais partilha o objeto e sujeito (Serrano et al., 2014). Por último, a perspetiva profissional, debatendo-se com a necessidade de clarificar o papel do profissional, considerando que o “pedagogo social requiere una formación teórico-científica-aplicada” (Serrano et al., 2014, p. 25) que lhe permita a aquisição de conhecimento, competências e ferramentas para que seja capaz

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

de fundamentar cada ação, para cada realidade social com que se depare (Serrano et al., 2014).

Pela sua identidade social e pedagógica, a pedagogia social vem “propor fundamentos teóricos explicativos dos processos práticos de intervenção socioeducativa e sociocultural” (Martins, 2013, p. 8), pela elaboração de regras e princípios assentes no conhecimento científico, que visam contribuir para a valorização das ciências da educação na sua capacidade de validar regras e princípios de intervenção (Martins, 2013). A mesma perspectiva é partilhada por Janer & Úcar (2014, p. 2) descrevendo a pedagogia social como “teoría científica sobre la educación social; como asignatura o disciplina académica; o como praxis o actividad profesional”. Hämäläinen (2003, citado por Ezechil, 2015), considera que a educação tem o poder de alterar certos contextos sociais.

O triângulo investigação, reflexão e ação apresenta-se como a base de suporte do cruzamento entre o campo teórico e o campo prático, onde a educação social vai suportar e assentar a sua prática na componente científica da pedagogia social (Esteban et al., 2013). Assim, a pedagogia social enquanto base da educação social, assume-se tanto como professor da educação social como aluno desta, “antecipando sus reflexiones y propuestas y en otras aprendendo de sus realizaciones prácticas” (Esteban et al., 2013, p. 13).

2.1.2 Educação Social

Entende Martins (2013) que o contributo da educação social permite a atribuição de diferentes definições, como: “educação para a sociedade, como transmissão de valores educativos e culturais de uma comunidade, (...), a educação como educação não formal, extraescolar e formação social do indivíduo, (...) como ação educadora da sociedade e de socialização do indivíduo” (Martins, 2013, p. 9).

Suportada no conhecimento científico e empírico da pedagogia social, a educação social desenvolve-se numa compromisso de ação com o indivíduo, sem o substituir no seu processo de mudança (Esteban et al. 2013), resultante de uma “articulação entre o eixo social e educativo” (Coelhoso, Carvalho & Mucharreira, 2019, p. 28), através da qual se constroem as linhas orientadoras da intervenção que contribuiram para o alcançar das metas e objetivos traçados em cada intervenção, e em função do indivíduo ou grupo (Coelhoso et al., 2019).

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

A educação social é, segundo Coelho et al (2019) “uma prática pedagógica e social que ocorre no presente, com um olhar para o futuro, assente na construção de cidadãos e cidadanias, promovendo o desenvolvimento pessoal e social, em todas as fases da vida” (Coelho et al, 2019, p. 29). Para que a prática se concretize, considera Coelho et al (2019) que o primeiro passo, e conseqüentemente o mais desafiante, é o estabelecimento da relação entre o técnico e o indivíduo ou comunidade.

Serrano et al. (2014), verificam a existência de duas linhas diferentes na materialização do processo educativo: a primeira, assente em processos resultantes de estímulos exteriores (educare) e a segunda através da identificação das capacidades internas (ex-ducare), das quais se pretende que a ação pedagógica seja capaz de desinstalar o indivíduo e gerar reações positivas internas (Serrano et al., 2014). No seguimento destas duas linhas, a ação da educação social pode ser concebida para intervir tanto no processo de socialização como no processo de (re)integração social do indivíduo, uma vez que o desenvolvimento de competências é um processo que se inicia na infância e que se configura como contínuo, não se delimitando um momento para o seu fim, uma vez que o homem está em constante evolução (Serrano et al., 2014).

Segundo Martins (2013), os principais âmbitos de atuação da educação social materializam-se através da “animação sociocultural/socioeducativa; educação permanente e de adultos (...); educação social especializada e/ou específica da intervenção a sujeitos” (Martins, 2013, p. 10). Por outro lado, exige-se da educação social a capacidade de se reinventar através de “uma constante releitura e redefinição dos seus fundamentos teórico-práticos e dos modos de intervenção” (Martins, 2013, p. 16). Ao se reinventar, o educador social potencia, a todos aqueles que se configuram como alvo da sua intervenção, a possibilidade de desenvolverem competências que contribuam para a sua mudança (Martins, 2013).

Considera Román (2017) que a educação social tem a capacidade de desenvolver mecanismos que contribuam para o desenvolvimento de um sentido de pertença social, de justiça social e de civismo.

Para dar resposta a uma diversidade de cenários e contextos sociais, o educador social será, então, “um ator social, um educador e um mediador social” (Carvalho, 2004, p. 92), que estará apto a colaborar, segundo Labrador, Visus & Safont (2014, p. 12) , na “programacion (diseño), acción (relación), valoración (evaluación), reflexión (pedagogia)”. Esta visão é partilhada por Molina (2009), colocando a ação e prática do educador social

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

no terreno, para que a sua resposta socioeducativa, realista e ponderada, se enquadre com as necessidades específicas a população onde desenvolve a sua ação.

A diferenciação da sua formação e da sua missão é patente na forma como aborda e reage às situações que enfrenta diariamente, seja na intervenção individualizada ou em grupo (Ezechil, 2015). Consequentemente, os educadores sociais vêm construindo o seu espaço, de forma gradual, na constituição de equipas multidisciplinares, em diferentes contextos sociais e em diferentes níveis institucionais, contribuindo na elaboração e implementação de modelos pedagógicos focados no indivíduo e na comunidade (Trigo et al., 2015). Os seus contributos suportam-se pelos processos de investigação-ação (Serrano et al. 2013), sendo este processo capaz promover uma melhor perceção da realidade, através da “maior interatividade social, maior proximidade do real pela predominância da praxis, da participação e da reflexão crítica, e da intencionalidade transformadora” (Coutinho, Sousa, Dias, Bessa, Ferreira & Vieira. 2009. p. 357).

Reconhece Coelho et al. (2019) que ação dos técnicos superiores de educação social, na promoção da educação social através da ação com o indivíduo, e não pelo indivíduo, permite que este reconheça ser “agente do seu processo de transformação” (Coelho et al, 2019, p. 32).

Para Gohn (2016) o educador social tem o dever de ir sempre o mais longe possível, ser parte ativa do processo e da transformação e ser um agitador capaz de desinstalar pessoas e grupos. Entende o autor que, onde se encontrarem educadores sociais a trabalhar, será sempre possível observar uma praxis da educação não formal promovida pela competência técnica destes profissionais.

2.1.3 Educação Não-Formal

A educação não formal (ENF) está presente, diariamente, na formação do indivíduo. Descreve Gohn (2016, p. 61) que “as práticas da educação não formal se desenvolvem usualmente extramuros escolares”, procurando fazer uma distinção em relação à educação formal, vista como rígida, estruturada e focada em promover a aquisição de conhecimentos das várias ciências, através dos currículos escolares, desenvolvidos entre o primeiro ciclo e o ensino universitário e ações formativas (Gohn, 2016, Marandino, 2017). A distinção de conceito, no entanto, não invalida a interação entre estes dois tipos de educação, porque

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

a educação não formal também vive da partilha recíproca de experiências e saberes (Gohn, 2016).

Sem espaço físico fixo, a educação não formal materializa-se nas atividades que são desenvolvidas junto da população, na interação diária entre indivíduos, em que as aprendizagens funcionam em duplo sentido, através da “vivência e a reprodução do conhecido, a reprodução da experiência segundo os modos e as formas como foram apreendidas e codificadas” (Gohn, 2016, p. 64), assentes na individualidade ou no grupo (Gohn, 2016).

A educação não formal é, portanto, para todos, sem distinção à idade, género ou cultura, como refere Morales (2009) que define a ENF como parte integrante nos processos de aprendizagem contínua, ao longo da vida.

Enquanto agente promotor da mudança, o educador social carrega em si competências e ferramentas que lhe permitem por a educação não formal a funcionar, para lá das ações que se possam atribuir aos animadores socioculturais, dando margem para que, em momentos informais se desenvolvam momentos de aprendizagem contínua, promotora do desenvolvimento pessoal e social (Gohn, 2016; Marandino, 2017).

Entende Morales (2009) que aqueles que trabalham no campo da educação não formal são desafiados a pensar “la educación desde contextos, instituciones, sujetos y contenidos diversos (Morales, 2009, p.100)

2.2 Fatores de risco e de proteção

O percurso de vida de uma criança é construído com o contributo das suas principais redes de suporte: a família nuclear e alargada, os amigos, a escola e a sociedade. Cada uma destas redes tem um papel principal ou secundário na vida de uma criança, e uma capacidade de contribuir no desenvolvimento de características físicas, biológicas, psicológicas ou comportamentais, em virtude das condições e do ambiente que promovem junto da criança. No entanto, existem crianças com infâncias sinuosas, vítimas de mau trato ou negligência nas mais diferentes formas, por parte de pais, familiares próximos ou cuidadores, que vivem em ambientes capazes de potenciar negativamente o desenvolvimento saudável de todas as suas características essenciais. A perpetuação dos abusos, na forma de maus tratos físicos ou psicológicos, bem como de uma condição de negligenciado nos seus direitos mais fundamentais, como a educação, a saúde ou um lar

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

afetuoso e protetor, não só expõe a criança a uma situação de perigo como pode contribuir negativamente para a sua formação enquanto indivíduo. Para uma melhor compreensão, e categorização, dos comportamentos e situações que podem contribuir de forma positiva ou negativa para o desenvolvimento da criança, surgiram as definições de “fatores de risco” e “fatores de proteção”- Estas correspondem a características e acontecimentos individuais, familiares ou socioculturais potenciadores tanto do aparecimento e perpetuação como da prevenção de situações de mau trato, físico ou psicológico, ou negligência (DGS, 2011; CNPDPCJ, 2018; Generalitat Valenciana, 2004).

Para uma melhor compreensão sobre o impacto dos diferentes fatores de risco, a adaptação que se observa, figura nº1, demonstra como estes influenciam as crianças e jovens.

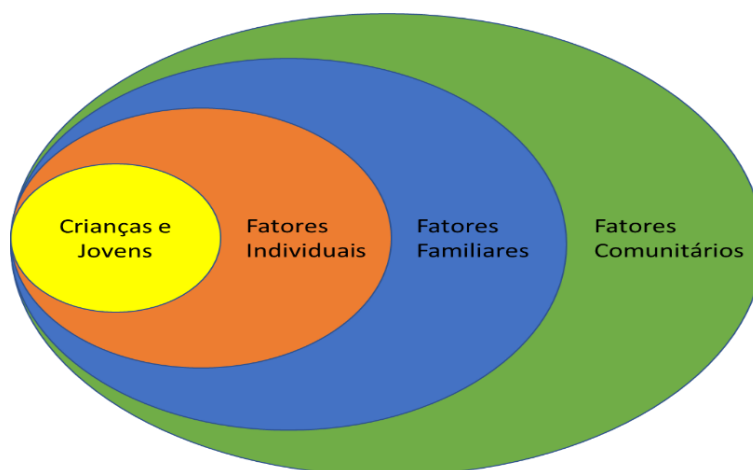


Figura nº 1 - Relação dos diferentes fatores. Adaptado de DGS (2011), CNPDPCJ (2018), UNICEF (2011) e Generalitat Valenciana (2004)

2.2.1 Fatores de risco

A criança ou jovem, a família e a sociedade são os três principais pilares estudados no que se refere aos fatores de risco em situações de negligência e maus tratos. Para cada um destes campos de estudo, foram identificados um conjunto de fatores de risco, sendo até possível a existência de relações diretas entre fatores de risco dos diferentes pilares referidos.

Autores como APAV (2011), DGS (2011), Generalitat Valenciana (2004), apresentam definições muito próximas, entre si, sobre o tipo de fatores de risco existentes

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

ao nível do indivíduo, da família e da comunidade. Entendem-se então que fatores de risco são “variáveis físicas, psicológicas e sociais que podem potencializar, no meio em que ocorrem, alterações no desenvolvimento e socialização das crianças e jovens” (DGS,2011, p. 12). Importa compreender que a existência de um ou mais fatores de risco não deve ser causa para presumir a existência de situações de mau trato ou negligência, porque “por si sós, não provam a existência de maus tratos; apenas indiciam a probabilidade do seu aparecimento” (DGS 2011, p. 11), Igualmente, observa Oliveira (2010) que “o conhecimento demonstra não existir uma causa única, nem uma relação causa e efeito, mas revela que as situações surgem da acumulação de diferentes fatores” (Oliveira, 2010, p. 36). Mais ainda, entende UNICEF (2011), que a confirmação dos fatores de risco deve ser feita por observação direta e pela audição de crianças e jovens, assegurando o respeito pela sua intimidade e pela sua imagem, bem como da sua família ou cuidadores. Os fatores de proteção, que se identifiquem, devem ser relacionados para que, na ausência de confirmação de situações de maus tratos, se possa abrir a porta a uma intervenção preventiva, ou de remoção, de situações de mau trato ou negligência (Oliveira, 2010; DGS,2011, UNICEF, 2011).

São considerados fatores de risco individuais da criança: a idade, o sexo, a dependência e vulnerabilidade nos primeiros anos de vida, a existência de problemas de saúde física e/ou cognitiva temporária ou permanente, prematuridade e, a existência de problemas ao nível do comportamento (DGS, 2011, UNICEF, 2011). Inclui-se ainda dentro dos fatores de risco individuais da criança a vivência em situação de acolhimento (DGS, 2011, UNICEF, 2011).

A existência e/ou a exposição de uma criança a um ou mais fatores de risco, durante a fase do seu desenvolvimento em que inicia a aquisição de competências como a confiança, autoestima e controlo de emoções e impulsos ou a vinculação, pode comprometer o seu desenvolvimento cognitivo (Oliveira, 2010; DGS, 2011; UNICEF, 2011; Szilagyi, Rosen, Rubin & Zlotnik, 2015).

Ao nível da família, identificam-se como fatores de risco: falsas expectativas criadas pelos progenitores, a gravidez na adolescência, o desinvestimento e incapacidades parentais por incapacidade física ou mental, a ausência de modelos parentais de referência, a ausência ou excesso de autoridade, a violência em seio familiar, disputas sobre as responsabilidades parentais, vínculos fracos ou inexistentes entre os progenitores e uma pobre relação entre estes e a criança. Igualmente, consumo ou dependência a substâncias e vícios, comportamentos antissociais, baixos níveis de autoestima,

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

dificuldades económicas ou habitacionais são também consideradas como fatores de risco. (DGS,2011; UNICEF, 2011)

A presença de fatores de risco pode também provir da presença destes na infância dos progenitores, quando estes tenham sido igualmente vítimas de qualquer tipo de abuso na forma de mau trato ou negligência, bem como pela ausência de modelos parentais de referência (Oliveira, 2010; DGS, 2011; UNICEF, 2011).

São considerados fatores de risco comunitários os ambientes potenciadores de situações de vitimização, caracterizados por contextos de precariedade social, e pautados por dificuldades económicas, de acesso a cuidados básicos de saúde, de educação, por situações de violência ou criminalidade, e onde se verifica um inferior papel preventivo e de intervenção da comunidade a situações de perigo. Enquadra-se, também, a aceitação da violência como algo normativo, contribuindo para uma aceitação generalizada do mau trato físico como normal e aceitável para a punição dos comportamentos menos adequados das crianças e jovens, bem como de situações de aceitação relacionadas com os hábitos culturais e respetivas formas de aplicação de disciplina (através da componente física), que se encontram desencontrados em relação à norma geral e à legislação em vigor. Também o papel dos media e das redes sociais, meios de comunicação cada vez mais influentes, pela exposição e promoção da violência como modelo de resolução de conflitos, minorizando outros estilos de vida promotores de alterações sociais positivas (Oliveira, 2010; DGS,2011; UNICEF, 2011).

2.2.2 Fatores de risco em jovens em acolhimento

As fragilidades, resultantes da diária exposição a fatores de risco, assumem uma maior proporção no caso de crianças e jovens em situação de acolhimento, por terem sido vítimas de situações perpetuadas de negligência ou mau trato físico ou psicológico (Teska, 2017).

São reconhecidos diferentes tipos de fatores de risco em crianças e jovens em situação de acolhimento, dos quais os individuais e os sociais apresentam um maior impacto. O elevado risco de problemas individuais manifesta-se nos campos da cognição e da saúde mental (Alvarez, Carvalho & Baptista 2014; Teska,2017).

Os problemas individuais do foro individual parecem derivar não só da negligência e mau trato a que as crianças e jovens foram vítimas durante o seu crescimento, mas de

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

comportamentos de risco pré-natais como consumo o de álcool ou substâncias. Igualmente, mas já em situação de acolhimento, da dificuldade de separação daqueles a quem estavam ao cuidado, potenciando dificuldades na vinculação no processo, e no decorrer do acolhimento (Alvarez et al., 2014; Szilagyi et al, 2015).

Desconhecem-se quais os fatores de risco diretos resultantes da situação de acolhimento, embora esta situação seja considerada um fator de risco, de acordo com DGS (2011).

De entre os vários fatores de risco que podem ser associados às crianças e jovens em acolhimento, a figura nº2 apresenta um conjunto de fatores de risco, adaptados para esta população.



Figura nº 2 - Fatores de risco de crianças e jovens em situação de acolhimento. Adaptado de DGS (2011), UNICEF (2011), Alvarez et al. (2014) e Szilagyi et al. (2015)

2.2.3 Fatores de proteção

A exposição, e o impacto, dos fatores de risco, pode ser reduzida ou minimizada em ambientes onde se identifica “ausência de oportunidades para o desenvolvimento consideradas normais ou expectáveis” (Oliveira, 2010, p. 43), quando se verifica a existência de fatores de proteção.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Entende DGS (2011) serem fatores de proteção “variáveis físicas, psicológicas e sociais, que apoiam e favorecem o desenvolvimento individual e social, e podem remover ou minorar o impacto dos fatores de risco” (DGS, 2011, p. 12). Como tal, existem diversos fatores, a nível individual, familiar e comunitário, que contribuem para um crescimento saudável e completo de crianças e jovens, minimizando ou removendo a exposição ao risco (UNICEF, 2011).

São exemplos de fatores de proteção, a nível individual, uma evolução positiva de competências que contribuam para o normal desenvolvimento biopsicossocial da criança, o aproveitamento escolar e a criação, e manutenção, de relações sociais positivas entre pares, de vínculos afetivos securizantes dentro das suas redes de suporte principais e secundárias, a estabilidade emocional e a realização de vivências positivas enquadradas com a sua fase de vida (DGS, 2011, UNICEF, 2011).

Como fatores protetores familiares destacam-se a parentalidade positiva, um ambiente familiar propiciador do estabelecimento de relações interpessoais fortes e estáveis, bem como a garantia de resposta dos progenitores ou cuidadores, às necessidades das crianças e jovens a seu cargo, assim como a estabilidade proporcionada por familiares mais próximos da família nuclear. Destacam-se também os ambientes onde a educação prime pela imposição e pela aceitação de regras como forma de compreensão e adequação de comportamentos e a estabilidade (DGS 2011, UNICEF, 2011).

Os fatores protetores comunitários manifestam-se através de uma rede de suporte comunitária de forte impacto social e cultural, capaz de promover um ambiente seguro. Este deve permitir o direito à participação cívica e coletiva, envolvida e capaz de dar uma resposta atenta e imediata que, de forma precoce, mitigue possíveis situações de exposição ao risco para crianças e jovens, colaborando assim na redução dos efeitos dos fatores de risco (Oliveira, 2010; APAV, 2011; DGS 2011; UNICEF 2011).

Contribuem também, neste papel protetor, todas as entidades com competência em matéria de infância e juventude, consagradas no art.º 7 da LPCJP (Guerra, 2016).

O “*robustecimento dos fatores de protecção*” (cf. Spence e Matos, 2000, cit. Oliveira 2010, p. 49), pode ser encarado como forma de sobrepor os fatores de proteção aos de risco, atuando assim na mitigação dos efeitos dos fatores de risco no desenvolvimento da criança. Estas ações de mitigação devem ser introduzidas e trabalhadas, sempre que possível, ao nível da família e da comunidade (Oliveira, 2010).

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Alguns autores consideram ainda a resiliência como possível fator de proteção, a exemplo de Oliveira (2010) Albuquerque, Almeida, Cunha, Madureira & Andrade (2015), Cheng & Lo (2017) ou Weschenfelder, Fradkin & Yunes (2015). Estes autores referem que crianças e adolescentes desenvolvem esta característica através das suas vivências diretas e indiretas no seu ambiente em que vivem. Para Omar, Paris, Delgado, Junior & de Souza (2011) a definição de resiliência “*no significa invulnerabilidad ni impermeabilidad al estrés, sino que se refiere a la capacidad de afrontar las contingencias y salir fortalecido.*” (Omar et al, 2011, p.270). Para Sousa (2015) a resiliência define-se como “a capacidade de uma pessoa enfrentar positivamente a adversidade” (Sousa, 2015, p. 3), que se assenta em ferramentas e competências internas, e externas, que o individuo reúne, em si, para lidar com as adversidades. Observa, Ralha-Simões (2017) que “a resiliência é demasiadas vezes encarada como uma qualidade interna capacitadora para se resistir sem soçobrar perante os desafios do meio envolvente” (Ralha-Simões, 2017, p. 53) que perante o risco se socorrerá dos fatores de proteção intrínsecos do indivíduo para se adaptar e sobreviver aos impactos dos efeitos dos fatores de risco (Ralha-Simões, 2017). Entende Jardim & Pereira (2006) que a resiliência assenta de um “equilíbrio entre os fatores de risco, os fatores protetores e a personalidade” (Jardim & Pereira, 2006, p. 165). Refere Albuquerque et al (2015), nas suas conclusões sobre a resiliência enquanto fator protetor, reposiciona a resiliência como “fator de proteção individual” (Albuquerque et al., 2015, p. 282) reforçando a importância de trabalhar no sentido de promover um aumento da resiliência no individuo.

2.2.4 Fatores de proteção em jovens em acolhimento

As crianças e jovens retiradas da situação de perigo em que se encontravam, e que passam para uma situação de acolhimento (familiar ou institucional), transportam marcas físicas e psicológicas resultantes da exposição, em muitos casos prolongada, a comportamentos e eventos característicos de um ambiente pejado de situações de risco e incapaz de promover uma mudança positiva. Perante este estado, e uma vez que a família ou cuidadores falhou como fator protetor, compete às casas de acolhimento assumir esse papel (Abaid, 2013; Oliveira, 2010).

Considerando as funções inerentes às casas de acolhimento no papel de promotoras dos direitos das crianças e jovens, estas instituições tornam-se fator de proteção, na medida em que a sua intervenção, assente na previsibilidade e na transmissão de um sentimento de segurança que permitirá que a criança possa aceder a

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

diversos fatores de proteção que disponha em si, ou que lhe sejam disponibilizados pela resposta social que detém a sua guarda (Alvarez, Carvalho & Batista, 2014). Desta forma, procura-se que “as experiências posteriores sejam suficientemente positivas” para possibilitar a recuperação das “sequelas das adversidades precoces” (Alvarez et al., 2014, p.52).

Paralelamente, o estabelecimento de relações interpessoais entre o jovem e o adulto cuidador, com o qual não tem qualquer relação familiar, “constitui um fator protetor para aqueles que possam experienciar situações de risco” (Greeson, Usher, & Grinstein-Weiss, 2010, citados por Ornelas, Calheiros & Graça, 2019, p. 172), ao mesmo tempo que o jovem experiencia um “ambiente relacional saudável para o seu desenvolvimento e qualitativamente diferente daquele que é construído juntos dos familiares e pares” (Ornelas et al, 2019, p. 172), capaz de promover o desenvolvimento de diferentes competências, pessoais e sociais (Oliveira, 2010).

De entre os vários fatores de proteção que podem ser associados às crianças e jovens em acolhimento, observa-se, na figura nº3, um conjunto de fatores de proteção, adaptados para esta população.



Figura nº 3 - Fatores de proteção de crianças e jovens em situação de acolhimento. Adaptado de DGS (2011), UNICEF (2011), Alvarez et al (2014)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

A resiliência, num grupo especialmente vulnerável como as crianças e jovens em situação de acolhimento, foi alvo de estudo por Anastácio (2016). Através da aplicação da escala de avaliação global de resiliência (EAGR) de Jacinto & Jardim (2006), a uma amostra de jovens em situação de acolhimento, Anastácio (2016) obtém resultados interessantes do ponto de vista da resiliência, obtendo uma média de 25,97 com 65,3% dos participantes a demonstrarem estar num nível intermédio de resiliência, e apenas 13,9% a revelarem uma elevada capacidade de resiliência.

2.3 Jovens em Acolhimento

Em Portugal, o sistema de promoção e proteção de crianças e jovens foi alvo de três grandes processos de transformação, ao longo do séc. XX, procurando dar resposta aos contextos sociais que se impunham em diferentes momentos da realidade social portuguesa, bem como atuar firmemente na promoção e proteção dos direitos inerentes aos menores.

Os primeiros passos foram dados através da “Lei de Protecção da Infância” (LPI) publicada a 3 de janeiro de 1911 (ISS, 2010), procurando dar resposta às preocupações crescentes sobre o estado de pobreza e exclusão social (Tomé, 2010). O estado reconhece a necessidade de intervir na criança, valorizando-a como fator para o desenvolvimento do país, investindo assim na sua educação e formação necessárias, conferindo-lhes a proteção e correção, visionando-os como mão de obra nas transformações sociais e humanas (ISS, 2010).

A LPI incorpora uma separação entre menores que possam estar em perigo moral, menores em situação de abandono e menores praticantes de atos delinquentes, promovendo respostas através duas instituições “Tutoria da Infância” e “Federação Nacional dos Amigos e Defensores das Crianças”, competindo à primeira o papel de julgar no interesse do menor, e à segunda o papel interventor de prevenção, formação ou correção dos menores. Assegura-se, assim, a resposta a um dos temas fraturantes da sociedade portuguesa (ISS, 2010; Candeias & Henriques, 2012; Tomé, 2010).

A Lei de Protecção à Infância (LPI) vigorou até ao ano de 1962, tendo sendo reformada com a implementação da Organização Tutelar de Menores (OTM), através do Decreto-Lei nº 44288 de 20 de Abril de 1962.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Com a entrada em vigor da Organização Tutelar de Menores (OTM) verificam-se grandes mudanças sobre as responsabilidades inerentes ao poder judicial e às competências e deveres das entidades perante os menores. Em contraste com a lei que precedeu a OTM, onde se distinguiram menores em situação de perigo moral dos menores “desamparados”, caí a separação entre os menores em situação de perigo e em paradelinquência, com o estado a assumir a necessidade da intervenção juntos dos menores ser feita no âmbito da prevenção da criminalidade, promovendo a “protecção judiciária dos menores, no domínio da prevenção criminal, através da aplicação de medidas de protecção, assistência e educação, e no campo da defesa dos seus direitos e interesses, mediante a adopção das providências cíveis adequadas”, conforme o art.º 1 do decreto-lei nº 44288 de 20 de abril (DG, 1962), tornando-se responsabilidade do ministério público zelar pelos direitos dos menores (DG, 1962).

Cronologicamente, e em sequência das mudanças no paradigma político português, é aprovada, em 1976, a primeira versão da Constituição da República Portuguesa (CRP), que vem determinar, nos artigos nº 69 (infância) e nº70 (juventude), ser dever do Estado a promoção dos direitos fundamentais das crianças e jovens, através da criação de condições que permitam o seu desenvolvimento integral em termos escolares, sociais e culturais, e igualmente promovendo a sua protecção sob qualquer forma de discriminação ou violência. O artº69, alínea 2) da CRP determina ainda que o Estado tem o dever de assegurar a especial protecção para as crianças que se encontram privadas de um normal ambiente familiar (AR, 2005).

Dando resposta às mudanças políticas e à necessidade das leis de promoção e protecção de menores se enquadrarem com os propósitos definidos pela CRP, surge em 1978 a primeira revisão da OTM, marcada pela redefinição do papel dos tribunais, separando-os entre tribunais de menores e tribunais de família, definindo igualmente a competência de ambos em função das necessidades, cíveis ou tutelares, dos menores. Esta revisão procede a ajustamentos nas medidas tutelares, enquadrando-as na realidade atual da sociedade, pela supressão ou criação de novas medidas capazes de dar resposta às necessidades dos menores.

A convenção sobre os direitos da criança (Unicef, 2019), documento que a 20 de Novembro de 1989 foi adotado pela assembleia geral das nações unidas, e ratificado por Portugal no dia 21 de Setembro de 1990, evoca, no seu art.º 3, o interesse superior da criança, quando a tomada de decisão sobre os cuidados e a promoção dos seus direitos

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

se encontra a cargo de “instituições públicas ou privadas de proteção social, por tribunais ou órgãos legislativos” (Unicef, 2019, p. 8)

A década de noventa representa a mudança, em Portugal, no que aos menores diz respeito, com várias revisões feitas sobre a OTM. Entre 1996 e 1999 são operadas profundas transformações no que concerne ao direito de menores, à promoção dos direitos e à tutela educativa, à intervenção judiciária e não judiciária, à separação e limitação de poderes entre entidades interventoras e principalmente à distinção entre menores em evidente situação de perigo e menores infratores, procurando igualmente que estas se enquadrem nos direitos das crianças, universalmente convencionados. A intenção de reforma da organização tutelar de menores conduz à aprovação, em Assembleia da República, das Leis nº147/99 de 1 de Setembro e nº 166/99 de 14 de Setembro, respetivamente denominadas de Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) e Lei Tutelar Educativa (LTE), que vigoram desde o dia 1 de Janeiro de 2001 (Guerra, 2016).

A lei nº147/99 de 1 de setembro, Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), com posteriores alterações introduzidas pela Lei nº31/2003 de 22 de agosto, Lei nº 142/2015 de 8 de setembro, Lei nº23/2017 de 23 de maio e Lei nº26/2018 de 5 de julho, tem como âmbito de atuação a intervenção junto de crianças ou jovens que se encontrem em situação de perigo e que tenham residência portuguesa ou que se encontrem em território português. Considerando como criança ou jovem “a pessoa com menos de 18 anos de idade ou (...) com menos de 21 que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos” (alínea a) do artº5 da LPCJP) a LPCJP dá resposta também a crianças e jovens que, com idade inferior a doze anos, evidenciem comportamentos delinquentes pela prática de um ou mais factos qualificados como crime, competindo posteriormente à LTE enquadrar e dar uma resposta tutelar aos factos que sejam qualificados como crimes e que sejam praticados por menores com idades entre os doze e os quinze anos (inclusive).

A lei nº 166/99 de 14 de setembro, Lei Tutelar Educativa (LTE), com alterações introduzidas pela lei nº 4/2015 de 15 de janeiro, tem com âmbito de atuação a aplicação de uma medida tutelar educativa quando se verifica a prática de um ou mais factos qualificados como crime, por menores com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos de idade. A finalidade desta lei, de acordo com o art.º 2, é de educar o jovem para o direito e a sua inserção na comunidade. (Guerra, 2016).

2.3.1 A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Concebida para dar resposta quando são colocados em causa os mais elementares direitos das crianças e jovens, a LPCJP classifica, no seu art.º 3, as diferentes situações que legitimam uma intervenção na criança ou jovem em situação de perigo, por forma a poder garantir a promoção dos direitos e igualmente a proteção necessária à criança ou jovem a quem lhe sejam negados os mais fundamentais direitos. É considerada criança ou jovem em situação de perigo aquela que, segundo o ponto nº2 do artº3: “a) Está abandonada ou vive entregue a si própria”; b) “ Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais”; c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal”; d) “Está aos cuidados de terceiros, durante período de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais”; e) “É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento”; f) “Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional”; g) “Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação”; h) “Tem nacionalidade estrangeira e está acolhida em instituição pública, cooperativa, social ou privada com acordo de cooperação com o Estado, sem autorização de residência em território nacional”.

Para que toda e qualquer ação, com vista a uma intervenção, possa ser sã promotora e restabeecedora dos direitos da criança ou jovem que se encontre em situação de perigo, deve obedecer ao conjunto de princípios, definidos no art.º 4 da LPCJP.

Como respostas possíveis para reverter e igualmente promover os direitos e na proteção das crianças e jovens que se encontram em situação de perigo, a LPCJP considera, no art.º 35, a existência de cinco medidas possíveis, aplicadas em meio natural de vida, junto dos pais ou familiares, na confiança a pessoa idónea ou na criação de condições para um processo de autonomização. No entanto, quando se entendem estarem esgotadas todas as medidas que permitam uma intervenção em ambiente familiar bem como a possibilidade de autonomização, o mesmo artigo considera a existência de duas medidas de colocação: acolhimento residencial ou adoção. No art.º49 define-se o acolhimento residencial como medida que “consiste na colocação da criança e ou jovem

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

aos cuidados de uma entidade (...) que lhes garanta os cuidados adequados”, tendo esta estrutura como finalidade “contribuir para a criação de condições que garantam a adequada satisfação de necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais” bem como do “efectivo exercício dos seus direitos” com vista á “sua integração em contexto sociofamiliar seguro e promovendo a sua educação, bem estar e desenvolvimento integral”. Para o cumprimento do disposto no artigo 49º, a ação das casas de acolhimento assenta na implementação de modelos socioeducativos enquadrados com base nas crianças em jovens que se encontram acolhidos (art.º 50), existindo diferentes formatos de casas de acolhimento residencial, as quais derivam no seu propósito: situações de emergência; intervenção terapêutica ou apartamentos de autonomização.

A criança ou jovem em situação de acolhimento goza de especiais direitos, consagrados no art.º 58 da LPCJP, e que, salvaguardando sempre o interesse superior, lhe conferem a manutenção das relações afetivas (proximidade familiar e não separação de fratrias), a formação escolar e profissional adequada às suas necessidades e capacidades, os cuidados de saúde e a sua privacidade, a prática de exercício físico, o direito de ser ouvido e de ser parte integrante no seu projeto de vida.

2.3.2 A situação do acolhimento em Portugal

Privados do essencial, negligenciados ou vítimas de diferentes formas de mau trato. A mudança da criança ou jovem, e não dos que lhe falharam, para uma situação de acolhimento traz em si um novo capítulo de vida. Assente na intervenção, sustentada de planeamento e previsibilidade dos que agora têm o dever de cuidar, a criança ou jovem passará por um processo de recuperação construído individualmente para dar resposta às necessidades mais básicas, e construir bases para um saudável desenvolvimento. Das diferentes características que necessitam de uma resposta, as que mais se destacam são ao nível dos problemas de comportamento e da saúde mental, frequentemente evidenciadas a nível escolar, psicológico e social. Grande parte das crianças e jovens evidencia, também, problemas de aprendizagem e retenções, baixas competências psicomotoras (linguagem e motricidade) e um forte desinvestimento de relações e afetos (ISS, 2018, Alvarez et al., 2014).

Em Portugal, o número de crianças e jovens em situação de acolhimento vem gradualmente diminuindo. Considerando os últimos dez anos, são menos 2403 crianças e jovens entre 2008 e 2017, representando uma redução em 24% de crianças e jovens que

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

se encontram nesta situação. Segundo o relatório CASA 2017 (ISS, 2018), em 2017 foram caracterizados um total de 10410 crianças e jovens distribuídos entre aqueles que se encontram em situação de acolhimento (iniciaram ou já se encontravam acolhidos) e aqueles que cessaram (acolhidos anteriormente que cessaram e que iniciaram e terminaram no mesmo ano). Registaram-se, portanto, para o ano de 2017, 7553 crianças e jovens em situação de acolhimento, sob guarda de diferentes respostas, da seguinte forma: 6583 em casas de acolhimento (das quais se incluem as respostas: Lar de Infância e Juventude: 4633, Centro de Acolhimento Temporário: 1892; Acolhimento de Emergência: 58), 94 em casas de acolhimento especializadas (intervenção terapêutica), 630 em respostas diversificadas (apartamentos de autonomização, intervenção terapêutica ou educativa, casos de doença graves) e 246 em acolhimento familiar.

De entre as 7553 crianças e jovens em situação de acolhimento, 5735 (76%) já se encontravam previamente nesta situação, registrando-se 2202 (29,1%) novos acolhimentos durante o mesmo ano de 2017. No campo oposto, durante o ano de 2017 deram-se 2857 cessações de medidas de acolhimento, entre os que já se encontravam acolhidos anteriormente (2473 casos) e os que iniciaram e terminaram a medida no mesmo ano (384 casos). A comparação entre os relatórios CASA 2016 e CASA 2017 evidencia um crescimento do tempo médio de acolhimento, sendo os jovens entre os 12-18 anos de idade aqueles que permanecem mais tempo em situação de acolhimento.

Os percursos pessoais, denominados de “*projetos de vida*” (ISS, 2018, p. 99), de cada criança e jovem em situação de acolhimento, dividem-se entre: autonomização, integração ou reintegração na família nuclear, adoção, acolhimento permanente institucional ou familiar, integração ou reintegração em família alargada, confiança à guarda de 3ª pessoa, apadrinhamento civil (ISS, 2018).

Para lá dos números está a realidade atual, em que os rapazes representam 53% das situações de acolhimento e as raparigas 47%, 55% das crianças ou jovens encontram-se na faixa etária dos 12-17 anos de idade (12-14 anos: 19%; 15-17 anos: 36%), 28% evidenciam problemas de comportamento e 26% são portadores de doença ou de deficiência, 29% têm acompanhamento em psicologia e 21% em pedopsiquiatria (ISS, 2018).

As razões que promovem uma situação de acolhimento são variadas, com principal destaque para a negligência, os maus tratos psicológicos e físicos e o abuso sexual.

No domínio da negligência, a sinalização de casos, que motivam uma situação de acolhimento, verifica-se quando há “*falta de supervisão e acompanhamento familiar em*

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

que a criança é deixada só, entregue a si própria, ou com irmãos igualmente crianças, por largos períodos de tempo” (ISS, 2018, p. 76). Igualmente, quando não se verificam uma supervisão educativa e pedagógica que previna o “abandono/absentismo escolar (ISS, 2018, p. 76), quando se verificam que a criança exhibe “*padrões de conduta desviantes ou antissociais, bem como perturbações do desenvolvimento*” (ISS, 2018, p. 76) ou quando se observa “*ausência de cuidados médicos de rotina*” (ISS, 2018, p. 76). Considera-se ainda, dentro do campo da negligência quando se observa um “*comportamento de risco da própria criança ou jovem, como a ingestão de bebidas alcoólicas de forma abusiva e o uso de estupefacientes*” (ISS, 2018, p. 76).

No domínio do mau trato psicológico, a sinalização de casos, que motivam uma situação de acolhimento, verificam-se “*situações de violência doméstica presente na vida de (...) crianças e jovens em situação de acolhimento familiar e residencial*” (ISS, 2018, p. 77), bem como de situações onde se reconhece uma “*rejeição ativa da criança ou jovem e o exercício abusivo da autoridade*” (ISS, 2018, p. 77).

No que se refere ao abuso físico, as situações que motivam a sinalização e posterior situação de acolhimento, são promovidas quando se observa “*toda e qualquer ofensa física infligida à criança ou jovem através do uso da força física, de forma intencional, não acidental, a ponto de lhe provocar dano físico, deixando ou não marcas evidentes*” (ISS, 2018, p., 77). Consideram-se também as situações em que a criança ou jovem está “*sujeita à exposição, verbal ou física, a linguagem ou comportamento de cariz sexual, (...) aliciamento sexual (...) e a violação*” ISS (2018, p. 77).

2.4 O consumo de álcool

O álcool, obtido através de processos de fermentação e, posteriormente, por destilação, está presente na história do Homem desde, pelo menos, o período paleolítico. O conhecimento gradualmente adquirido sobre os seus efeitos despertou o interesse de civilizações, que aperfeiçoaram técnicas de produção e saborearam os seus efeitos ignorando os seus impactos ao nível da saúde. O exponencial aumento do consumo vem despertar, em meados do sec. XIX, a atenção para esta nova problemática, começando-se a assumir o alcoolismo “*como uma doença, e não apenas um vício*” (Mello, Barrias & Breda, 2001, p. 12).

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Com a observação dos impactos negativos do seu consumo, na sociedade, dá-se o surgimento de diversos movimentos ao nível da sociedade civil e mesmo das entidades estatais, focados no combate ao consumo desenfreado. É, nesta linha de combate, que são erguidas proibições de impacto que visam diminuir drasticamente o acesso às bebidas alcoólicas, como a “lei seca” (que vigorou nos Estados Unidos da América (EUA)) e semelhantes ações em diversos países da Europa, sem que se tenham, no entanto, observado comportamentos de mudança positiva na sociedade e no consumo de bebidas alcoólicas (Mello, 2001; Melo, 2011).

Por volta da segunda metade do sec. XX surgem vários movimentos de cariz científico de países como os EUA, França e Suécia, que procuram compreender e melhor definir o conceito de alcoolismo, sendo a OMS a principal impulsionadora de uma definição mais abrangente do conceito (Mello, 2001; Melo, 2011).

Para além da necessidade de se construir uma definição de alcoolismo, a sociedade reconhece que o consumo de álcool não pode ser estudado e interpretado apenas pelo ato de consumir, identificando também ser necessária a compreensão dos impactos e consequências dos problemas ligados ao álcool (PLA), e como estes se manifestam: no indivíduo, na deterioração do estado de saúde por consumos excessivos e/ou impacto em terceiros (p.e. gravidez); na família, a perturbação do seio familiar e a alienação das responsabilidades parentais; no trabalho, pela perda de faculdades no exercício das funções; na comunidade, na deterioração das relações sociais, prática de atos ilícitos, desemprego, saúde e segurança pública (Mello et al 2001; Guillén, Roth, Alfaro & Fernández, 2015).

São diversas as organizações, de cariz nacional, europeu ou mundial, que procedem á condução de estudos regulares à população, contribuindo para um aprofundar de conhecimentos e da realidade atual sobre os consumos e os problemas associados ao álcool. No entanto, a análise não se pode resumir apenas a quem consome, quanto consome ou porque consome, sendo necessário considerar e compreender que fatores são capazes de promover tanto a ingestão como a abstinência.

São considerados, como fatores de estudo, a idade, o sexo, a condição económica e social, os hábitos culturais ou religiosos, a facilidade de acesso e as políticas locais, permitindo assim uma análise mais abrangente de resultados, que contribuem para a elaboração de programas locais, nacionais ou globais de combate ao consumo de bebidas alcoólicas nas diferentes faixas etárias (OMS, 2018a).

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

O mais recente relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018a), que considera valores referentes ao ano de 2016, define como população mundial alvo de estudo indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos, considerando três critérios de avaliação: indivíduos que consumiram nos últimos 12 meses; indivíduos com hábito de consumo mas que se abstiveram nos últimos 12 meses e indivíduos que nunca consumiram. Perante estes critérios, a OMS (2018a) apurou que 43,0% da população mundial considerada manteve-se consumidora desta substância, 12,5% absteve-se de consumir nos últimos 12 meses e 44,5% nunca consumiu qualquer tipo de substância alcoólica. Em comparação com mesmo relatório da OMS (OMS, 2014), referente a dados de 2010 e respeitando os mesmos indicadores de consumo, não consumo e abstinência no período anterior de doze meses, verifica-se que a população mundial se tornou mais consumidora (de 38,3% em 2010 para 43,0% em 2014) com conseqüente redução do número de indivíduos que nunca consumiram (de 48,0% em 2010 para 44,5% em 2014). Embora sejam números reveladores de um aumento do comportamento de consumo a nível mundial, importa compreender que mais de metade deste consumo é feito por apenas três regiões (Europa, Américas e Região do Pacífico Ocidental), enquanto que os países pertencentes à Região Este do Mediterrâneo (EMR) apresentam, entre a sua população, apenas 2,9% de indivíduos consumidores e 94,9% de indivíduos que nunca consumiram. Esta considerável diferença de valores entre os 43% de referência mundial para os 94,9% dos países pertencentes à EMR resulta do facto de esta região ser maioritariamente muçulmana (Mello et al, 2001; OMS, 2014, 2018a)

O consumo no continente europeu, que embora em termos de população mundial representa apenas 13,7% da população mundial, é, no entanto, superior ao dos outros continentes, sendo os europeus responsáveis por 21,2% do consumo mundial. Muito embora a Europa tenha um peso significativo na ingestão de álcool, os europeus têm alterado os seus comportamentos de consumo, contrariando a tendência mundial, com o relatório a revelar que 59,9% dos inquiridos tem hábitos de consumo, 39,1% mantêm um regime de não consumo (23,5%) ou abstinência (16,6%) nos últimos doze meses. No entanto, quando se compara com o relatório relativo a 2010, observa-se uma diminuição acentuada do número de consumidores (de 69,5% em 2010 para 59,9% em 2014), demonstrando uma alteração de hábitos de consumo entre a população (de 30,4% em 2010 para 39,1% em 2014). Sobre o comportamento de total abstinência de consumo de álcool, verifica-se uma evolução bastante positiva entre os anos de 2010 (15,9%) e 2014 (23,5%) (OMS, 2014, 2018b).

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Em Portugal, país de forte cultura de ingestão de álcool, e perante os critérios de idade e tipologia de consumo aproximados (consumo durante um período de doze meses e faixa etária 15-74 anos), a percentagem de população considerada situa-se nos 58,3%, um valor significativamente superior aos 43% referentes a 2016 (OMS, 2018a).

De acordo com o relatório de 2017 do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), entidade portuguesa que monitoriza anualmente o consumo de álcool e outras substâncias, interpretando a realidade nacional com base em três critérios de análise: pelo menos uma experiência de consumo ao longo da vida, consumo nos últimos 12 meses e consumo nos últimos 30 dias, os dados comparativos 2012/2016-17 evidenciam um aumento de 12,1% do número de pessoas que tiveram pelo menos uma experiência de consumo de álcool (73,2% em 2012 para 85,3% em 2016), revelando que há uma tendência crescente para a experimentação de bebidas alcoólicas. Cruzando os dados da OMS do ano de 2016 com os do SICAD de igual ano, é possível verificar que a população portuguesa apresenta um padrão de consumo, nos últimos 12 meses significativa superior ao de referência mundial (43%) e ligeiramente inferior ao europeu (59,9%), registando uma diminuição de 1,6% num período de quatro anos (59,9% em 2012 para 58,3% em 2016) (OMS, 2014; OMS 2018; SICAD 2017).

	OMS – Dados Globais		OMS – Europa		SICAD - Portugal	
Ano em análise	2010	2016	2010	2016	2012	2016
Consumo nos últimos 12 meses	38,3%	43%	66,4%	59,9%	59,9%	58,3%

Tabela nº 1 - Consumo de álcool nos últimos 12 meses. Fontes: OMS (2014 & 2018a), SICAD (2017)

Os resultados observados evidenciam que o comportamento dos europeus, e em especial dos portugueses, é de gradualmente deixar de consumir bebidas alcoólicas. Porém, para além dos problemas ligados ao álcool, as práticas de ingestão assumem novos fenómenos que requerem cada vez maior atenção, pela capacidade de fomentar, num curto espaço de tempo, comportamentos de risco (SICAD, 2017). O fenómeno de *binge*, definido como um comportamento de consumo compulsivo caracterizado pela ingestão, num curto espaço de tempo, de várias bebidas alcoólicas, concretamente quatro

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

ou mais no caso das mulheres e seis ou mais no caso dos homens. Os resultados nacionais sobre o consumo de comportamento *binge* nos últimos doze meses (população inquirida dos 15 – 74 anos de idade) revelam uma diminuição ligeira (18,1% em 2012 para 16,7% em 2016). Positivamente, a faixa etária dos 15 aos 24 anos de idade é que mais evidencia uma mudança, de 30,1% para 24% (SICAD, 2017).

Perante as evidências de hábitos de consumos regulares, em especial na faixa etária dos 15 aos 24 anos de idade, surge a necessidade de rever a legislação existente (decreto-lei nº9/2002 de 21 de janeiro), tendo sido aprovado em assembleia da republica o decreto-lei nº50/2013 de 16 de abril, que vem legislar o acesso, a venda e revê a idade mínima de consumo de bebidas alcoólicas, espirituosas e não espirituosas, materializando assim as recomendações feitas pela União Europeia e Organização Mundial de Saúde, relativamente ao consumo de álcool na adolescência.

No relatório de 2018 da OMS (OMS, 2018a), evidencia-se a idade mínima de 18 anos de idade para o acesso a bebidas alcoólicas, sendo esta idade consensual em 108 dos 164 países. O decreto-lei nº50/2013 de 16 de abril define, no seu artigo 3º, a proibição de venda de qualquer tipo de “bebidas alcoólicas, espirituosas e não espirituosas a quem não tenha completado de 16 anos de idade”. Regulamenta também este artigo que o acesso a “bebidas espirituosas, ou equiparadas” só pode ser feito com idade igual ou superior a 18 anos de idade. O decreto-lei 106/2015 de 16 de junho vem, posteriormente, proceder à alteração das alíneas a) e b), declarando ser proibido vender qualquer tipo de bebida alcoólica, espirituosa ou não-espirituosa, a menores de 18 anos de idade, revogando igualmente a alínea b).

	Decreto Lei nº 9/2002 de 24 de janeiro	Decreto Lei nº 50/2013 de 16 de abril	Decreto-Lei nº 106/2015 de 16 de junho
Bebidas alcoólicas	16 anos de idade	16 anos de idade	18 anos de idade
Bebidas espirituosas e não espirituosas	16 anos de idade	18 anos de idade	18 anos de idade

Tabela nº 2 - Evolução da idade mínima de consumo de bebidas alcoólicas, espirituosas e não-espirituosas (Fontes: decreto-lei nº9/2002; decreto-lei nº50/2013 e decreto-lei nº106/2015)

Paralelamente à revisão da legislação em vigor, a implementação do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020,

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

estabelecendo objetivos e metas a alcançar no sentido de reduzir o acesso e promover um retardar do início do consumo, procurando assim inverter as tendências de consumo já existentes nas faixas etárias dos 13 aos 15 anos e 16-17 anos (SICAD, 2013).

2.4.1 O consumo de álcool na adolescência

A adolescência constitui-se como a parte da vida de um indivíduo em que se verificam uma grande quantidade de transformações físicas e biopsicossociais.

É na puberdade, que se verificam as mudanças ao nível do corpo pelas características distintivas entre rapazes e raparigas (Melo, 2011). É também nesta fase que o adolescente reconhece e explora campos como a independência, as amizades e os relacionamentos e a sua própria identidade e imagem, de uma maior capacidade de pensamento abstrato e hipotético que vão promover um gradual processo de desvinculação da influência parental sobre as escolhas e os comportamentos que pretende adotar (Melo, 2011; Vicario, Fierro & Hidalgo, 2014).

Esta constitui-se como uma fase de grandes transformações, marcada por alguma falta de controlo de impulsos promotores de comportamentos de risco, não raramente potenciados pelos sentimentos de “omnipotência e imortalidade” (Vicario et al, 2014, p. 3583) e, pela vontade de reproduzir padrões de comportamentos associados aos adultos. A curiosidade pela experimentação promove a iniciação ao consumo de álcool, observando-se também como uma prática social característica desta fase da vida e na qual são reconhecidos vários tipos de comportamentos de risco (Melo, 2011; Sánchez-Queija, Moreno, Rivera & Ramos, 2015).

Segundo Donovan (2004), são vários os comportamentos de risco associados ao consumo de álcool, desde o consumo de tabaco, uso de estupefacientes e outras substâncias ilegais ou comportamentos de cariz sexual. Reconhece este autor, bem como outros, da qual se destaca a OMS (2018a), Beck & Richard (2014), Precioso, Correia, Sousa & Samorinha (2015) e Murteiro (2012), que os efeitos do consumo de álcool, tanto a curto como a longo prazo, têm a capacidade de mais do que potenciar comportamentos de risco capazes de afetar o adolescente, numa fase crítica do seu desenvolvimento, exponenciar as probabilidades de problemas individuais e sociais associados aos problemas ligados ao álcool e dependência. São exemplos de comportamentos de risco com efeitos no indivíduo, no imediato ou a longo prazo, o absentismo ou abandono escolar, o comprometimento do seu desenvolvimento social e humano, a condução sob efeito do

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

álcool, as relações sexuais desprotegidas e respetiva possibilidade de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e o agravamento do estado geral de saúde (OMS, 2018; Beck & Ricard, 2014; Precioso et al., 2015).

Os números globais demonstram sinais de mudanças positivas no comportamento e a análise mais detalhada recolhida através de estudos locais, de diferentes países, vem reforçar a confirmação já existente sobre o contacto precoce e as primeiras experiências de embriaguez, no período da adolescência. São exemplos os seguintes estudos: nos EUA (idade mínima legal para consumir aos 21 anos de idade) Patrick, Evans-Polce & Terry-McElrath (2019), identificaram, através de um questionário longitudinal aplicado a alunos do 12º ano, que um terço dos participantes teve o seu primeiro contacto quando frequentava o 8º ano de escolaridade, verificando-se igualmente que os primeiros comportamentos de consumo em excesso se iniciam neste mesmo ano.

No Brasil, um estudo recente situa a idade mínima nos 13 anos, justificando os participantes que a experimentação provém tanto de vontade própria como da curiosidade em experimentar, observando-se entre os dados mais reveladores deste estudo, que 13,9% dos inquiridos admitiram terem estado envolvidos num acidente automóvel e 4,5% afirmaram ter ingerido álcool antes de conduzir (Oliveira, Gomes, Soares, Cavalcanti & Nascimento, 2017).

Numa análise mais concreta dentro da faixa etária dos 15-16 anos, o relatório de 2015 da ESPAD (ESPAD Group, 2016), no qual participaram 35 países da Europa, revela que mais de metade dos participantes (80%) já tiveram pelo menos uma experiência de consumo.

Em Espanha, Sanchez-Queija et al. (2015), após revisão longitudinal do consumo de álcool entre 2002 e 2010, e considerando a idade mínima legal seja 18 anos de idade, verificaram uma ligeira diminuição do consumo regular com 52,3% dos inquiridos, com idade entre os 13 e os 17 anos, a assumir a experimentação, o número situações de embriaguez é crescente.

Em França, Beck & Richard (2014) reconhecem o consumo de álcool como fator cultural promotor do consumo e identificam um padrão de iniciação muito precoce, com 59% dos jovens a reconhecerem a experimentação aos 11 anos de idade.

Relativamente aos hábitos e frequências de consumo em Portugal, os dados nacionais de 2014 provenientes do relatório HBSC 2014 (Matos, Simões, Camacho & Reis, 2015) revelam idades precoces de experimentação de bebidas alcoólicas, desde pelo menos os 11 anos de idade, registando-se a maioria das situações de embriaguez a partir dos 14 anos de idade. Da amostra parcial de alunos a frequentar o 8º e 10º do ensino,

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

47,9% revelam não ter hábitos de consumo e 59,2% afirma ter consumido pelo menos 6 vezes ao longo da vida (Matos et al., 2015).

Segundo OMS (2018c), 38% os jovens como idade de 15 anos, inquiridos em 2014, revelaram ter o seu primeiro contacto, com uma qualquer bebida alcoólica, com idade inferior ou igual a 13 anos.

Os dados presentes no relatório de 2015 da ESPAD (ESPAD Group, 2016) sobre a realidade portuguesa, revelam que 42% dos participantes, dentro da faixa dos 15-16 anos, assumiu ter consumido álcool nos 30 dias anteriores à participação no estudo, colocando-se abaixo da média europeia (48%).

Os dados sobre a idade de experimentação e iniciação ao consumo, para a faixa etária dos 15 aos 24 anos de idade, revelam como média de iniciação os 17 anos de idade (SICAD, 2018). Relativamente à quantidade de participantes que revelaram ter experimentado pelo menos uma bebida alcoólica, registam-se uns significativos 83% na faixa etária 15-24 anos (SICAD, 2018). Em comparação com os dados de 2012, verificou-se um aumento de 72% (2012) para 83% (2016-17).

De acordo dados para o ano 2016-17, presentes no relatório anual 2017 do SICAD (SICAD, 2018), 49,2% dos jovens inquiridos, com idade entre os 15 e os 24 anos de idade, revelou ter consumido nos últimos 12 meses (denominados de “Consumidores recentes” (SICAD, 2018, p. 22)). O mesmo relatório regista que apenas 26,4% de jovens assumiu nunca ter ingerido qualquer bebida alcoólica (denominados “Abstinentes” (SICAD, 2018, p. 22)), e denomina de “Desistentes” (SICAD, 2018, p. 22) os 24,4% de inquiridos que, apesar de consumirem, não o fizeram nos últimos 12 meses.

Sobre o consumo de alguma bebida alcoólica nos últimos 12 meses, na faixa etária dos 15-19 anos de idade, os dados de 2016 da Organização Mundial de Saúde, (OMS, 2018a, p. 50), revelam que 43,8% teve alguma tipo de consumo nos últimos doze meses, 49,2% assume um comportamento de total abstinência e 16% assume que, embora tenha hábitos de consumo, não realizou qualquer consumo nos últimos 12 meses.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

	SICAD (2018)	OMS (2018)
Faixa etária	15 – 24 anos de idade	15 – 19 anos de idade
Abstinentes	26,4%	40,2%
Não consumiram nos últimos 12 meses	24,4%	16%
Consumiram nos últimos 12 meses	42%	43,8%

Tabela nº 3 - Comportamentos de consumo. Fontes: SICAD (2018), OMS (2018a)

2.4.2 Os fatores no consumo de álcool na adolescência

Para se compreender o que leva cada vez mais adolescentes a, precocemente, experimentarem bebidas alcoólicas, a atingir estados regulares de embriaguez e a exporem-se a comportamentos de risco, torna-se necessária a compreensão de um conjunto de fatores, externos e internos do adolescente. Perante os comportamentos de risco, tornou-se necessária a análise de um conjunto de variáveis reconhecidas como potenciadoras tanto da inibição como da ingestão de bebidas alcoólicas. Para Donovan (2004) e Guillén et al. (2015), é, através de uma caracterização do adolescente e dos seus comportamentos, do papel da família, da realidade sociodemográfica e da relação com os pares, possível identificar uma maior ou menor predisposição para a precoce introdução do álcool na vida de um adolescente.

De entre os diversos fatores sociodemográficos passíveis de serem estudados, parece haver uma grande concordância sobre os indicadores que devem ser considerados para efeitos de estudo sobre o consumo de álcool. Os mais recorrentemente considerados são a idade e o sexo, a condição económica e social e etnia (Donovan, 2004).

O papel da família, enquanto primeiro formador primário do adolescente, pode ser determinante na relação deste com o álcool. Guillén et al (2015) e Donovan (2004) identificam critérios como a aceitação ou permissividade quando o comportamento de

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

consumo de álcool já se verifica no seio familiar. São exemplos do papel da família e da sua aceitação, o estudo de Lourenço (2014) em dois concelhos da região autónoma dos Açores, que determina a ocorrência do primeiro contacto com álcool em ambiente familiar em 46,2% dos inquiridos, ainda que mais de 80% do total de participantes tenha indicado a ausência de consumo de álcool em seio familiar. A particularidade deste estudo prende-se também nas características sociodemográficas dos participantes, pertencentes a uma região onde os níveis de consumo de álcool estão acima da média nacional.

Na relação com os pares, onde o consumo de álcool é reconhecido como um promotor das relações sociais, Beck & Richard (2014) consideram que o adolescente está potencialmente mais predisposto a consumir em situações de grupo (festas, bares, eventos públicos), em detrimento aos momentos em que se encontra sozinho. Associados a estes comportamentos de consumo estão, muitas vezes, questões como a necessidade de afirmação perante o grupo ou a transgressão de regras, resultantes do impacto dos pares e do contexto, impacto este capaz de alterar o comportamento individual do adolescente e a sua capacidade de decisão, especialmente em adolescentes com baixos níveis de autocontrolo (Vissel, Veenstra, Verhulst & Reijneveld, 2013; Harakeh & de Boer, 2019).

O efeito da amizade no consumo foi estudado por Guo, Li, Owen, Wang & Duncan (2015) que concluíram que o efeito potenciador de consumo de álcool por partes dos pares é tanto maior quanto o nível de amizade estabelecido. Sobre o efeito potenciador dos pares, consideraram também os autores que os efeitos, por parte daqueles que não são considerados amigos, também se verificam, numa proporcionalidade aos hábitos de consumo já existentes.

Por outro lado, o papel preventivo e dissuasor, da família também se verifica. O estudo de Guillén et al (2015) identifica o papel protetor e dissuasor de comportamentos de consumo em excesso e de redução do sentimento de pressão dos pares, quando se verificam relações afetativas positivas entre pais e filhos. No estudo de Oliveira et al (2017) estabelece-se o papel preventivo, ao nível da família, se torna dissuasor.

Cheng & Lo (2017) analisaram os efeitos sociais e os fatores protetores na mudança de comportamentos de consumo significativos, como na mudança de excesso de consumo para abstinência. Estes autores, identificam, de entre um conjunto de fatores de risco e de proteção (vínculos sociais, características étnicas, redução de comportamentos delinquentes e do consumo de álcool ou substâncias, existência de mau trato físico ou psicológico), três que se destacam: a redução de comportamentos delinquentes, maior vínculo familiar e sentimentos de cariz depressivo (Cheng & Lo, 2017).

2.4.3 Consumo de álcool em jovens com medidas de promoção e proteção ou medidas tutelares educativas

Os dados relativos ao consumo de álcool por adolescentes, que se encontram ao abrigo das respostas sociais de promoção e proteção e de educação para o direito, em casas de acolhimento ou em centros educativos, é reduzido. Em Portugal, apenas se regista um estudo do SICAD (2016) sobre jovens internados nos centros educativos da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, aplicado a 142 jovens, sendo que 16% transitou de casas de acolhimento. Em matéria da relação dos jovens com o álcool, 93% afirmou já ter experimentado bebidas alcoólicas, e quando inquiridos sobre o consumo no período de doze meses à data do internamento, 82% confirmaram ter consumido, revelando também a preferência por bebidas espirituosas e cerveja. A relação entre o consumo de álcool e a ocorrência de situações problemáticas é reconhecida por 53% dos inquiridos, repercutindo-se em situações de violência física, fraco rendimento escolar ou profissional e na relação com os outros, em especial em casa.

O estudo do SICAD (2016) revela que em 13,7% dos inquiridos existe uma situação de contacto próximo de familiares com comportamentos de consumo de álcool e respetiva embriaguez. Igualmente, revela que 19% dos inquiridos identifica a presença de dois grupos principais presentes no seu primeiro contacto com o álcool: família e amigos.

São reconhecidos resultados positivos da passagem dos jovens pelo centro educativo, com apenas 32% dos inquiridos a afirmar o consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses de internamento, sendo um terço desse consumo feito no exterior, em virtude de algumas medidas de internamento em centro educativo permitirem o contacto com o exterior (SICAD, 2016)

2.4.4 A educação não-formal nos PLA's

Perante a necessidade de intervenção em adolescentes que evidenciam iniciação ao consumo de álcool ou em situação que se verifique a existência de problemas relacionados com o álcool, a resposta deve ser construída no sentido de promover junto do adolescente um conjunto de condições que lhe permitam ser capaz de reverter os seus

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

comportamentos nocivos, seja na dependência física ao álcool, seja nos hábitos comportamentais já enraizados. Os autores Nunes, Teixeira & Coelho (2014) defendem o papel da educação não-formal na figura do educador social como agente interventivo, tanto ao nível da sociedade civil (ação coletiva) como do indivíduo em particular, para o processo de (re)educação, aconselhamento ou sensibilização, permitindo assim “incrementar ao máximo o potencial humano e melhorar o meio em que este vive” (Nunes et al., 2014, p. 41). A intervenção, em função do contexto e população-alvo, deve, segundo Melo (2011) ter igualmente em conta o momento e o nível de risco já existente, as motivações externas e internas, assim como as competências já existentes.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

3. Metodologia

3.1 Formação do Problema

Os fatores de risco e de proteção podem, nos jovens, potenciar ou retardar a iniciação ao consumo da substância álcool. A sua importância sobe de tom quando se trata de jovens em acolhimento, em que os fatores de risco e de proteção se alteram em consequência da condição de acolhimento. É com base nesta mudança de paradigma de vida em jovens em acolhimento que se formula, como pergunta de partida, a questão:

Qual o impacto dos fatores de risco e de proteção no consumo de álcool, em jovens em acolhimento?

3.2 Objetivo de estudo – Geral e Específico

Pretende-se com esta dissertação de mestrado que os objetivos de estudo sejam:

- Objetivos Gerais:
 - Conhecer os fatores de risco e proteção de crianças e jovens em acolhimento
 - Compreender a relação entre os fatores de risco e proteção e a substância álcool
 - Compreender o impacto do fator de proteção “resiliência”
- Objetivos Específicos:
 - Identificar fatores de risco individuais, familiares e comunitários
 - Identificar fatores de proteção individuais, familiares e comunitários
 - Identificar os impactos dos fatores de risco e de proteção na iniciação e no consumo da substância álcool
 - Reconhecer o papel dos fatores de risco e de proteção no consumo dos últimos 12 meses
 - Identificar a o impacto do fator resiliência na abstinência ou consumo da substância álcool

3.3 Tipo de Estudo

Para a execução da presente dissertação, e considerando o objeto de estudo, recorreu-se, no campo das metodologias de estudo quantitativas, à “investigação descritiva” (Fortin, 2009, p. 34). Face à possibilidade de “descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência de ocorrência de um fenómeno numa determinada população” (Fortin, 2009, p. 34). Esta apresentou-se como a melhor hipótese, permitindo assim, o recurso à aplicação de um questionário, a recolha de dados mensuráveis e observáveis.

3.4 Sujeito/Amostra/Participantes

Para a presente investigação, foi necessário encontrar uma amostra “constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos” (Fortin, 2009, p.321), que pudesse representar o universo de 6583 crianças e jovens que se encontram em situação de acolhimento. Foram definidos, como critérios essenciais para a participação, que cada jovem participante tivesse capacidades cognitivas que lhe permitissem a leitura e compreensão, bem como o cumprimento de duas condições: ter idade igual ou superior a 15 anos de idade e encontra-se em situação de acolhimento, numa casa de acolhimento residencial ou num apartamento de autonomização. Por questões de privacidade e de cumprimento de disposições legais, foi solicitado o consentimento dos representantes legais dos participantes, procurando igualmente salvaguardar o anonimato durante o decorrer da investigação.

Perante a necessidade de realização de um pré-teste, foram definidos critérios análogos para os jovens participantes, tendo-se obtido a participação de 5 jovens provenientes de uma casa de acolhimento pertencente á rede de serviços e equipamentos sociais que colaboram como o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS).

Salvaguardadas todas as questões legais, reuniu-se uma “amostra acidental ou de conveniência” (Fortin, 2009, p. 321) através de convite à Direção de Intervenção em Infância Juventude e Família da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. De entre um total de 242 crianças e jovens em situação de acolhimento, colaboraram um total de 39 participantes, de diferentes casas de acolhimento e com diferentes tempos de acolhimento.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

A amostra é composta por 7 raparigas e 32 rapazes, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos de idade, situando-se a média de idades nos 16 anos.

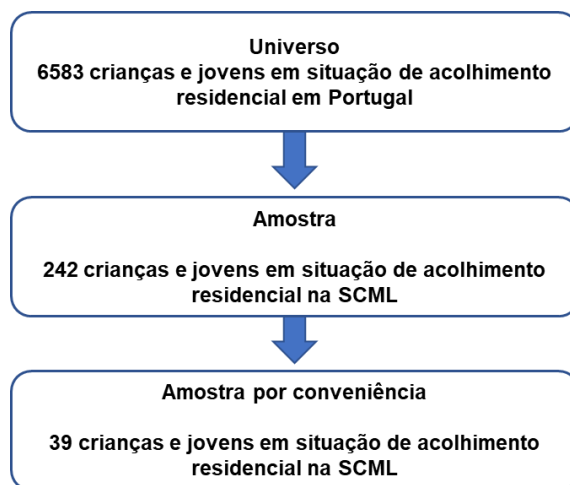


Figura nº 4 -Descrição de universo, amostra e amostra por conveniência

3.5 Instrumentos/Materiais

Para proceder ao levantamento das informações necessárias para dar resposta à pergunta de partida, e por ausência de um modelo pré-existente, procedeu-se à construção de um “instrumento capaz de produzir todas as informações adequadas e necessárias” (Quivy & Campenhoudt, 2017, p.181), produzindo-se um questionário que permitisse a recolha de dados mesuráveis e observáveis.

Considerando os objetivos de estudo definidos, entendeu-se então construir um questionário que, para além da recolha de dados sociodemográficos sobre a amostra, permitisse também a recolha de dados que contribuíssem para uma melhor compreensão da relação dos participantes com a substância álcool. Foram selecionados, como dados sociodemográficos, alguns dos referidos por Donovan (2004), nomeadamente: idade e género. Por se tratarem de jovens em situação de acolhimento, incluiu-se neste domínio o tempo de acolhimento e o local de residência. A identificação pessoal foi descartada para assegurar o anonimato dos participantes.

Para a elaboração de questões relacionadas com o consumo de álcool, foram considerados alguns dos domínios apresentados por SICAD (2017 e 2018) e OMS (2014 e 2018) no que se refere à experimentação, idade de experimentação, tipo de bebida,

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

companhias e regularidade de consumo. Não foram considerados os comportamentos de *binge* nem de consumos de outras substâncias para além do álcool.

Para a compreensão do impacto dos fatores de risco e proteção, após a análise dos diversos autores referidos nos cap. 2.2 (Fatores de Risco e de Proteção), foram considerados os fatores de risco e de proteção adaptados nas figuras nº 2 e 3, para a análise da presença de fatores de risco e de proteção entre os participantes.

Para a determinação de níveis de resiliência entre os participantes, considerou-se a inclusão da Escala de Avaliação Global de Resiliência (EAGR) de Jardim & Pereira (2006), composta por oito itens e validada para a população portuguesa, pelos estudos de Jardim & Pereira (2008), nos quais determinou um valor de alfa de cronbach 0,72 para a EAGR.

3.6 Procedimentos

Para se proceder à investigação, através da aplicação de um questionário, foi solicitada autorização à Unidade de Inovação Social do Departamento de Ação Social e Saúde da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). Após aval desta entidade, solicitou-se à equipa CARE, da Direção de Intervenção na Infância Juventude e Família (DIJF), a análise dos objetivos definidos e do conteúdo presente no questionário, bem como a definição sobre a forma de aplicação junto das casas de acolhimento e apartamentos de autonomia pertencentes à DIJF da SCML.

Foi solicitada autorização aos autores da Escala de Avaliação Global de Resiliência (EAGR) (Jardim & Pereira, 2006) (Ver Anexo A), para a utilização e adaptação da linguagem de algumas das frases presentes na escala (vd. Apêndice A), procurando assim adapta-la à faixa etária critério em avaliação, respeitando sempre a intencionalidade da frase original, facto que não levantou qualquer objeção da parte dos autores que validaram tanto a sua utilização como a sua alteração em função da proposta feita.

Em função dos domínios considerados para estudo, como se refere no cap. 3.5, criou-se uma estrutura de questionário em que os diferentes domínios foram estruturados pela seguinte ordem: dados sociodemográficos, consumo de álcool, fatores de risco e de proteção, resiliência. Foram consideradas instruções de preenchimento simples, através da escolha de apenas uma hipótese ou de várias hipóteses, consoante a instrução

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

presente em cada pergunta. Foram ainda considerados saltos de resposta, para questões em que a precedência representava a continuidade ou o salto para domínio seguinte.

Para a aplicação do pré-teste, foi solicitada a colaboração de uma casa de acolhimento fora da DIIFJ, recorrendo assim a uma das casas de acolhimento registada na Carta Social (www.cartasocial.pt) da rede de serviços e equipamentos sociais que colaboram o Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), tendo sido apresentado um modelo de questionário e o objetivo da participação desta entidade na investigação. Participaram, no pré-teste, cinco jovens que respeitavam o critério de idade igual ou superior a quinze anos de idade, tendo sido assegurada a privacidade das suas respostas e anotações que considerassem pertinentes no questionário, contribuindo assim para a elaboração do modelo final de questionário.

Em função da análise do pré-teste, no que se refere à identificação de palavras ou expressões que pudessem dificultar a compreensão, foram resolvidas em função das alterações propostas aos autores da escala. Foi também observado, junto dos participantes do pré-teste, o tempo de resposta, tendo sido considerado aceitável. Em função das elações retiradas da aplicação do pré-teste, foi elaborado o modelo definitivo de questionário, aprovado pela equipa CARE, iniciando-se a aplicação junto das casas de acolhimento que aprovaram a participação por parte dos jovens residentes.

Para assegurar o anonimato da participação, cada jovem recebeu um questionário e uma carta em branco, bem como uma breve explicação sobre o conteúdo do questionário. Nesta reiterou-se tratar-se de uma participação livre, podendo o jovem a qualquer momento desistir de participar. Igualmente, salvaguardou-se a confidencialidade e a limitação de acesso, apenas pelo investigador e respetivo orientador, às informações recolhidas.

Os dados recolhimentos foram alvo de tratamento através do uso do programa de análise estatística SPSS, versão 22, onde foram analisados diferentes dados estatísticos necessários para a compreensão dos resultados obtidos.

Na análise dos resultados obtidos, e por se verificar a utilização de uma escala validada, considerou-se a determinação da sua consistência interna, através da determinação do alfa (α) de Cronbach, considerando que “o valor dos coeficientes varia entre 0,00 e 1,00; um valor elevado indica uma grande consistência interna” (Fortin, 2009, p.350).

4. Resultados

4.1 Descrição dos resultados

Após a aplicação de um questionário, procedeu-se à recolha e tratamento dos dados obtidos. A distribuição, dos dados recolhidos, que de seguida se apresenta, encontra-se estruturada pela seguinte ordem: 1) dados sociodemográficos; 2) relação dos participantes com a substância álcool e 3) relação entre os dados referentes ao contacto e consumo de álcool nos participantes e os fatores de risco e fatores de proteção; 4) relação entre os dados relativos aos fatores de risco e fatores de proteção e os resultados obtidos através da Escala de Avaliação Global de Resiliência (Jardim & Pereira, 2006).

Procedeu-se à inclusão de tabelas e gráficos de forma a promover uma melhor interpretação dos resultados obtidos.

Dados sociodemográficos

A amostra por conveniência, que participou neste estudo, foi composta por um total de 39 jovens, provenientes de diferentes casas de acolhimento, devidamente enquadrados nos critérios de participação previamente definidos.

De seguida apresenta-se os resultados respeitantes às variáveis idade, género, local de residência e tempo de acolhimento.

Relativamente à variável idade, conforme se observa no gráfico nº1, as idades dos participantes variam entre os 15 e os 19 anos de idade. Em relação à composição da amostra em função da idade, os jovens com 15 anos de idade representam 28,2% (n=11), os de 16 anos representam 21,1% (n=9), os de 17 anos 28,2% (n=11), de 18 anos apenas 15,4% (n=6) e, por fim, de 19 anos 5,1% (n=2). A média de idade da amostra situa-se nos 16 anos (M=16,45).

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

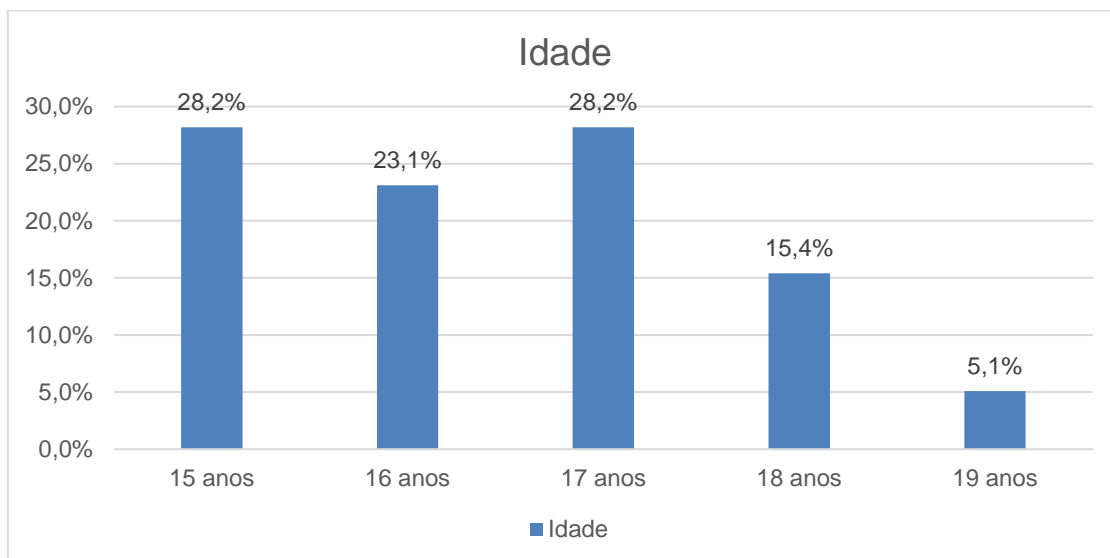


Gráfico nº 1 - Idade

Já no que se refere à variável género, a distribuição de participação corresponde a 82% de rapazes e 18% raparigas.

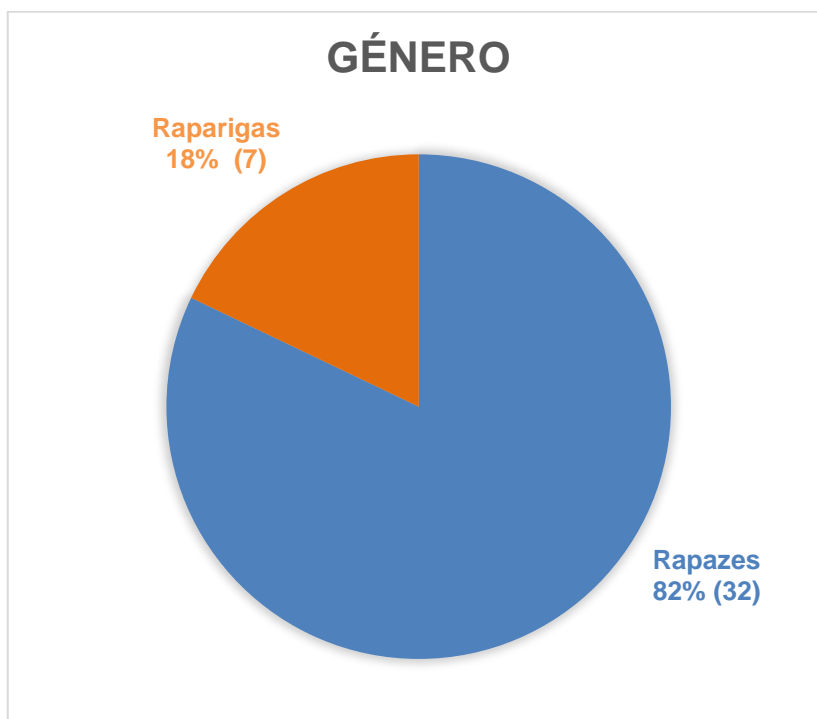


Gráfico nº 2 - Género

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Na variável Local de Residência, conforme se observa no gráfico nº 3, registou-se 100% de jovens que se encontram em casas de acolhimento, não se verificando qualquer participação de jovens a residir em apartamentos de autonomização.



Gráfico nº 3 - Local de residência

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

No que se refere à variável “Tempo de acolhimento”, conforme se observa no gráfico nº 4 verificam-se diferentes tempos de situação de acolhimento. Por este motivo, apresentam-se os dados por classes, sendo estas: menos de 1 ano de acolhimento, entre 1 a 2 anos de acolhimento, entre 2 a 3 anos de acolhimento, entre 3 a 4 anos de acolhimento, mais de 4 anos de acolhimento. Como se observa no gráfico infra apresentado, verifica-se uma maior expressão de jovens entre os 0 e os 4 anos de anos de tempo de acolhimento. Os jovens, com menos de um ano de tempo de acolhimento, representam 25,6% (N=10) da amostra, os jovens com um tempo de acolhimento entre um e dois anos representam 20,5% (N=8) da amostra, os jovens com um tempo de acolhimento entre 2 e 3 anos representam 20,5% (N=8) da amostra, os jovens com um tempo de acolhimento entre 3 e 4 anos representam 10,3% (N=4) da amostra e os jovens com mais de 4 anos de tempo de acolhimento, 23,1%(N=9) da amostra. . A média de tempo de acolhimento situa-se nos 2,85 anos, valor que se enquadra nos valores de referência do relatório CASA 2017 (ISS, 2018). Realça-se ainda que a participação mais significativa se regista entre 0 e os 3 anos de tempo de acolhimento (66,6%, N=26).

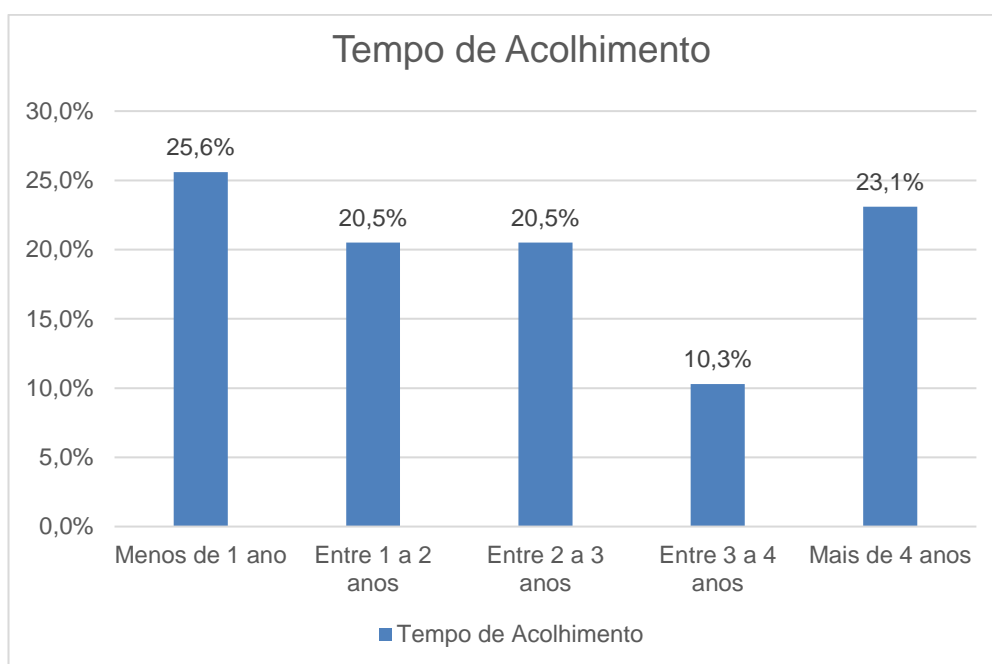


Gráfico nº 4 - Tempo de acolhimento (Distribuição por anos e %)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Relação dos participantes com a substância álcool

Para se observar a relação dos jovens participantes, da amostra, com a substância álcool, foram recolhidas diferentes variáveis. De seguida apresenta-se os resultados respeitantes às variáveis experimentação, idade de experimentação e frequência de consumo nos últimos doze meses.

Relativamente à variável “Experimentação”, conforme se observa no gráfico nº 5, dos 39 jovens participantes no estudo, 82,1 % (N=32) afirmaram ter experimentado uma qualquer bebida alcoólica, enquanto cerca de 17,9% (N=7) dos participantes não tinha experimentado qualquer bebida alcoólica.



Gráfico nº 5 - Experimentação de bebidas alcoólicas

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Relativamente à variável “Idade de Experimentação”, é possível observar no gráfico nº 6 que, do total de jovens que afirmaram já ter experimentado uma qualquer bebida alcoólica (82,1%), 56,3% (N=18) revelaram ter experimentado com idade inferior a 15 anos, 18,8% (N=6), com idade de 15 anos cerca de 18,8% (N=6) com idade de 16 anos e apenas 6,3% (N=2) com 18 anos. Destaca-se também que 93,9% (N=30) dos jovens realizou o seu primeiro contato com uma qualquer bebida alcoólica com uma idade inferior a 18 anos.

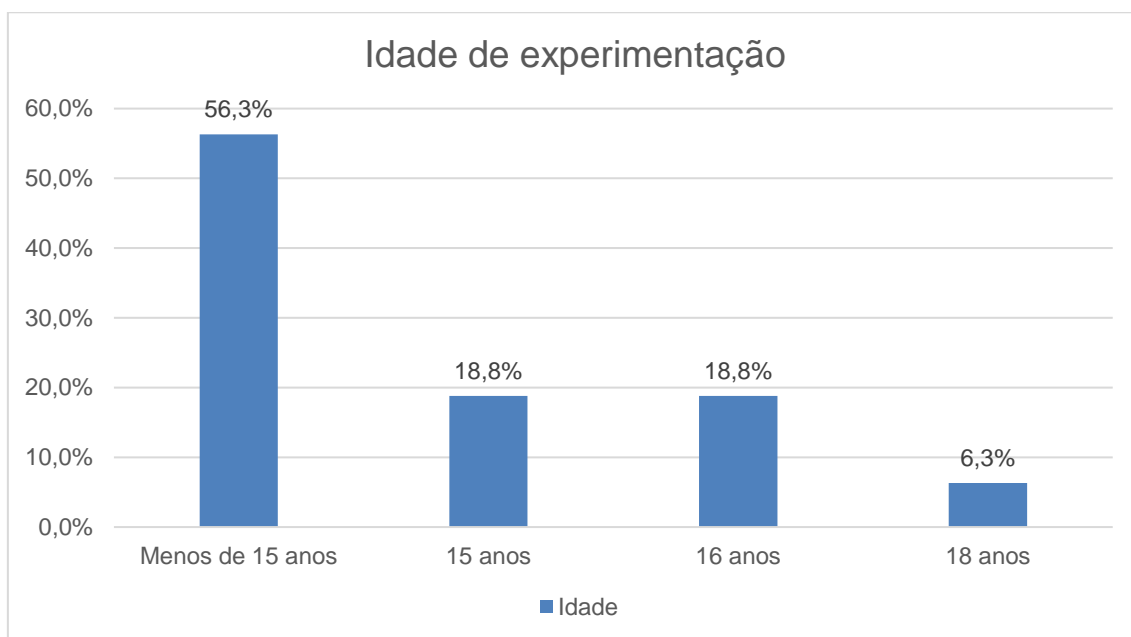


Gráfico nº 6 - Idade da primeira experimentação

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Para a variável “Frequência de consumo”, incidindo-se sobre o consumo de bebidas alcoólicas realizado nos últimos dozes meses, conforme se observa no gráfico nº7. Dos 82,1% de jovens que afirmaram já ter experimentado uma qualquer bebida alcoólica (conforme gráfico nº5), 3,1% (N=1) realizaram consumo com uma frequência semanal, 12,5% (N=4) com um frequência mensal, 71,9% (N=23) revelou raramente consumir e 12,5% (n=4) revelou não ter consumido qualquer bebida alcoólica nos últimos 12 meses.

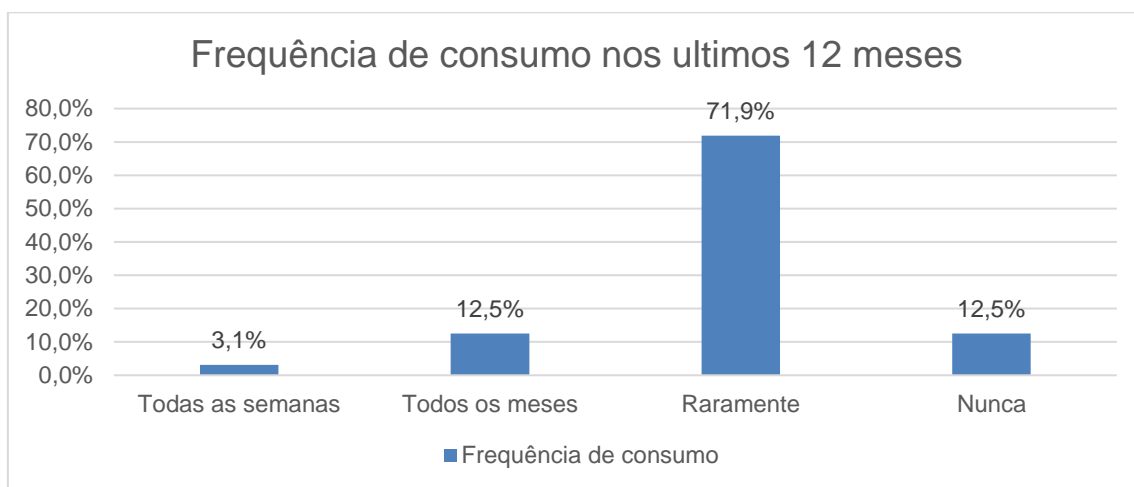


Gráfico nº 7 - Frequência de consumo nos últimos 12 meses

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Relação entre os dados referentes ao contacto e consumo de álcool nos participantes e os fatores de risco e fatores de proteção

Para se compreender qual a relação entre os fatores de risco, e de proteção, e a relação com a substância álcool, foram estabelecidas relações entre cada um dos fatores e os diferentes índices: “Experimentação”, “Idade de Experimentação” e “Frequência mensal.

Ao proceder-se à comparação entre as variáveis “experimentação” e “fatores de risco”, onde se consideraram todos os jovens que responderam afirmativamente terem experimentado uma qualquer bebida alcoólica (82,1%) e os respetivos fatores de risco identificados. Conforme se observa no gráfico nº8, os jovens que já experimentaram uma qualquer bebida alcoólica consideraram, dos vários fatores de risco em análise, como fatores mais relevantes: 43,8% “Ter amigos com maus comportamentos”, 43,8% “Consumir álcool e/ou outras drogas”, 40,6% “Estar em acolhimento” e 34,4% ter “Problemas de sono” ou “Insucesso escolar” ou “família ausente ou desinteressada”.

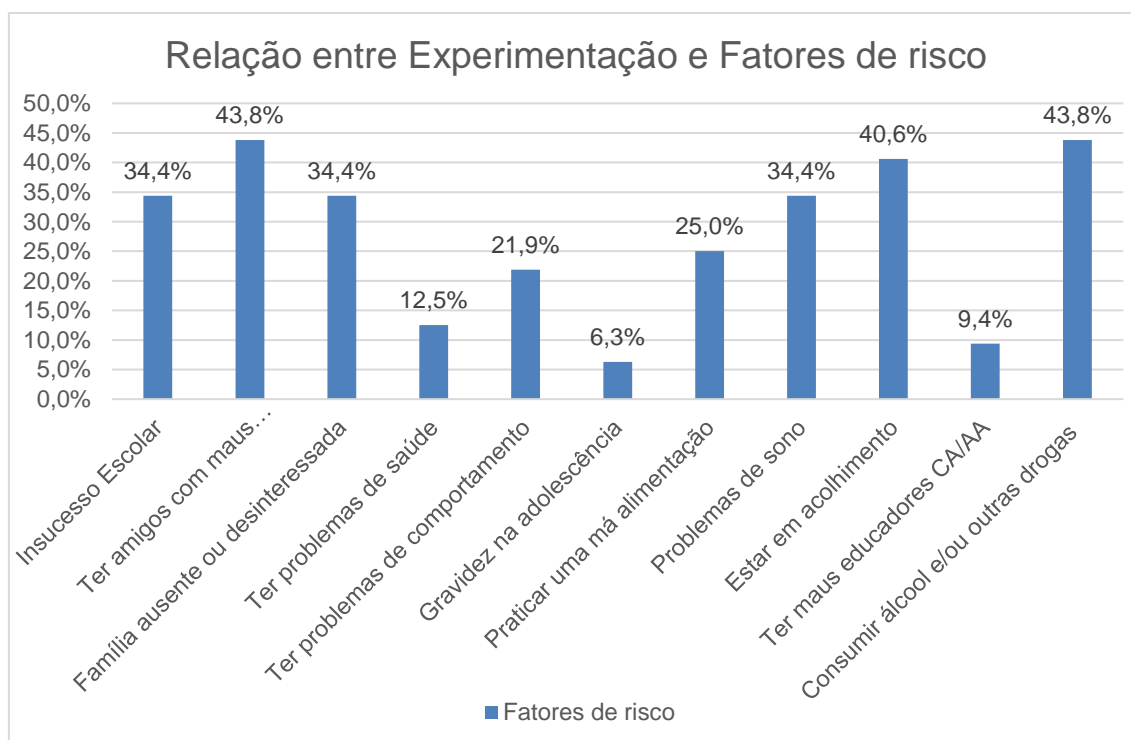


Gráfico nº 8 - Relação entre Experimentação (Gráfico nº5) e os fatores de risco (Figura nº2)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Procedeu-se à comparação entre a idade de experimentação e os fatores de risco selecionados pelos participantes que indicaram já ter experimentado uma qualquer bebida alcoólica (82,1%), de acordo com o apresentado no gráfico nº9. Em função da elevada expressão de jovens que experimentaram com idade inferior a 15 anos (56,3%) reorganizaram-se os dados, agrupando-os em dois índices: participantes que experimentaram com idade inferior a 15 anos (56,3%), e participantes, que experimentaram, com idade igual ou superior a 15 anos (43,7%).

Dos fatores de risco mais significativos que foram identificados pelos 56,3% de jovens que tiveram a sua primeira experiência em idade precoce (inferior a 15 anos), 55,6% destacam “ter amigos com maus comportamentos”, 55,6% “Consumir álcool e/ou outras drogas”, “50% “estar em acolhimento”, 44,4% “problemas de sono” ou 44,4% “Família ausente ou desinteressada.

Relativamente aos 43,7% de jovens que tiveram a sua experiência com 15 ou mais anos de idade, os fatores de risco mais relevantes foram: 42,9% “Insucesso escolar”, 28,6% “ter amigos com maus comportamentos” e 28,6% “consumir álcool e/ou outras drogas”.

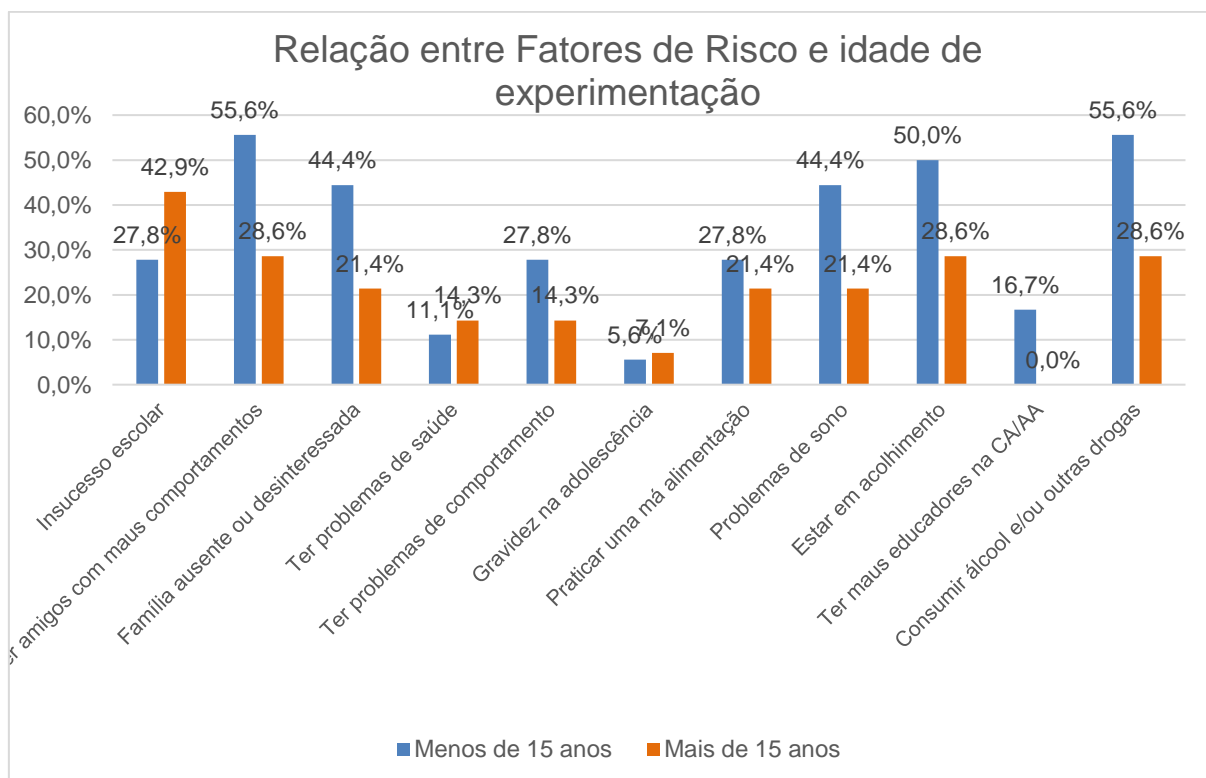


Gráfico nº 9 - Relação entre os fatores de risco (Figura nº2) e a idade de experimentação (Gráfico nº6)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

No gráfico nº10, procedeu-se à comparação da frequência de com os fatores de risco selecionados pelos participantes. Em função da pouca expressão percentual, recodificou-se as frequências de consumo “semanal” (3,1%), e “mensal” (12,5%), aglomerando-as no indicador “Frequência Mensal” (15,6%). O mesmo procedimento foi realizado na recodificação das frequências de consumo “Raramente” (71,9%) e “Nunca” (12,5%) no indicador “Raramente ou Nunca” (84,4%).

Dos 15,6% de jovens que assumem uma frequência de consumo mensal, nos fatores de risco que foram identificados, destaca-se: 80% “Consumir álcool e/ou outras drogas”, 60% “Família ausente e desinteressada” e 60% “Estar em acolhimento”.

Relativamente aos 84,4% de participantes considerados no indicador “Raramente ou Nunca”, os fatores de risco mais significativos que foram identificados, foram: 44,4% “Ter amigos com maus comportamentos”, 37% “Insucesso escolar”, “Estar em acolhimento” e “Consumir álcool e/ou outras drogas”. Salienta-se ainda uma concordância para ambos os indicadores (“Mensal” e “Raramente ou Nunca”) nos fatores de risco: “Ter amigos com maus comportamentos”; “Estar em acolhimento” e “Consumir álcool e/ou outras drogas”.

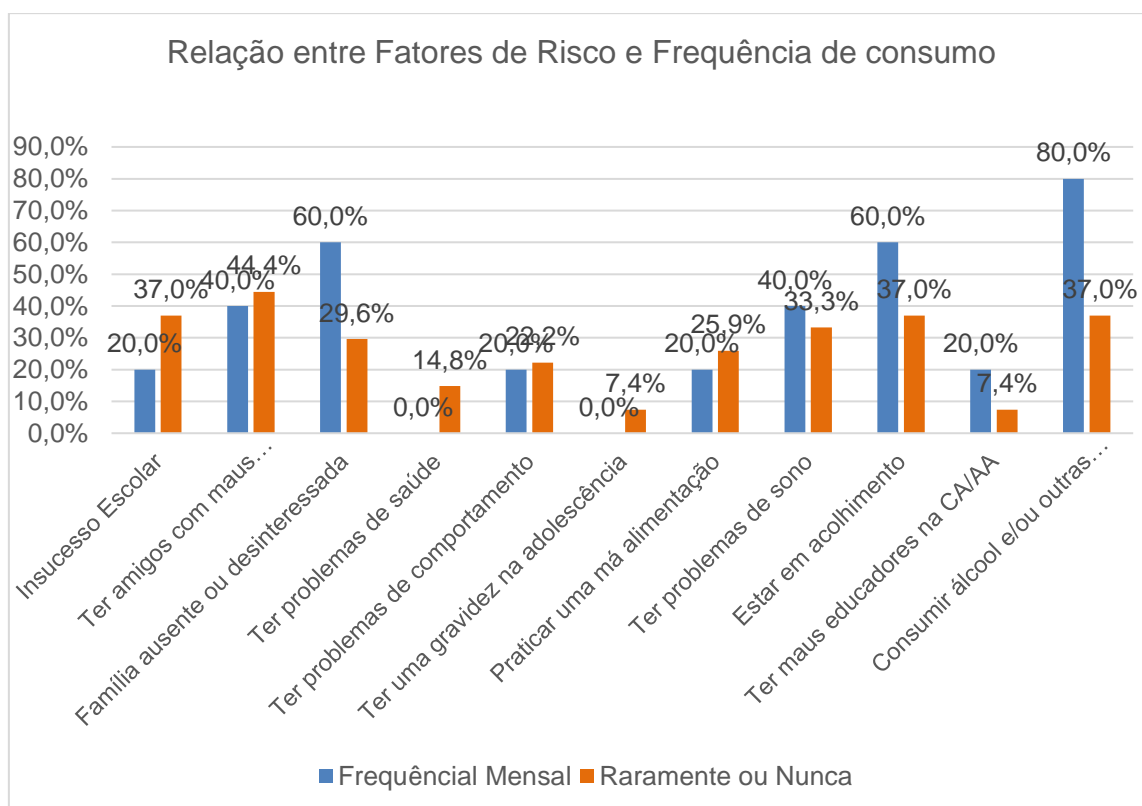


Gráfico nº 10 - Relação entre os fatores de risco (Figura nº2) e a frequência de consumo (Gráfico nº7 reconfigurado)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Para a comparação entre as variáveis “experimentação” e “Fatores de proteção”, consideraram-se todos os jovens que afirmaram terem experimentado uma qualquer bebida alcoólica (82,1) e os respetivos fatores de proteção identificados. Conforme se observa no gráfico nº11, os jovens que já experimentaram uma qualquer bebida alcoólica consideraram, dos vários fatores de proteção em análise, como fatores mais importantes: 71,9% “Ter bons educadores na CA/AA”, 62,5% “Sucesso escolar”, 59,4% “Não ter problemas de saúde” e 53,1% “Conseguir dormir bem”.

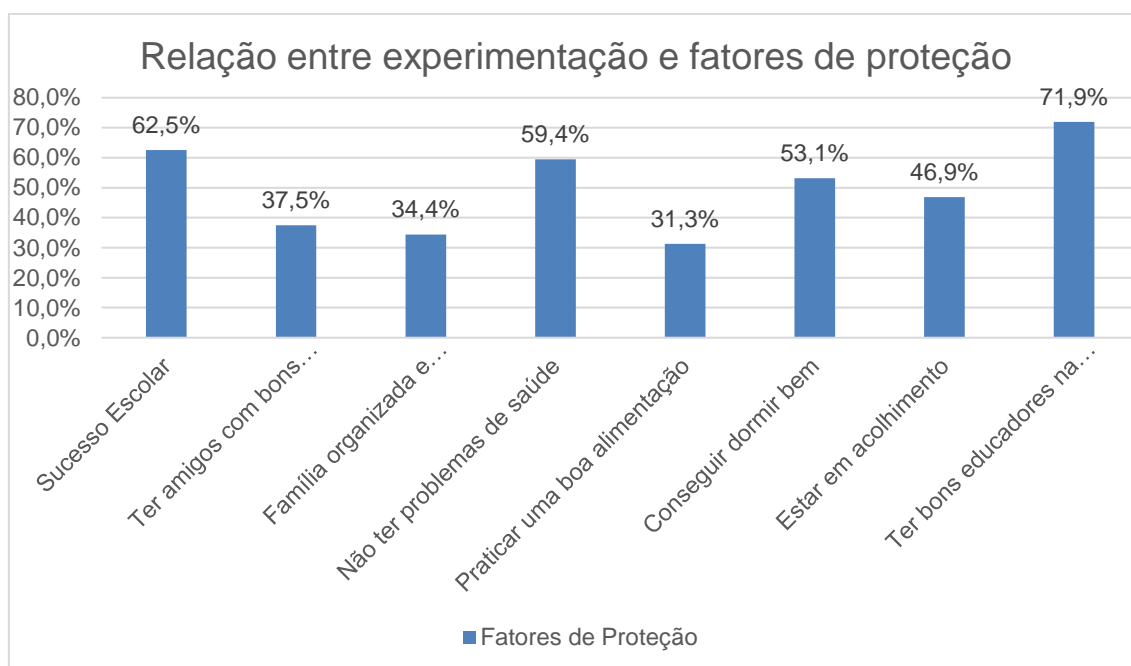


Gráfico nº 11 - Relação entre Experimentação (Gráfico nº 5) e os fatores de proteção (Figura nº3)

No gráfico nº 12, procedeu-se à análise da idade de experimentação e os fatores de proteção selecionados pelos participantes que indicaram já ter experimentado uma qualquer bebida alcoólica (82,1%). Dos fatores de proteção mais relevantes que foram identificados pelos 56,3% de jovens que tiveram a sua primeira experiência em idade precoce (inferior a 15 anos), 83,3% destacam “Ter bons educadores na CA/AA”, 72,2% “Não ter problemas de saúde”, “66,7% “Sucesso escolar” e 50% “Conseguir dormir bem” e “Estar em acolhimento”.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Relativamente aos 43,7% de jovens que tiveram a sua experiência com 15 ou mais anos de idade, os fatores de proteção mais revelantes foram: 57,1% “Sucesso escolar”, 57,1% “Conseguir dormir bem”, 57,1% “Ter bons educadores na CA/AA”, 42,9% “Não ter problemas de saúde” e 42,9% “Estar em acolhimento”.

Verifica-se uma concordância, em ambos os indicadores, sobre os fatores de proteção mais significativos para os participantes.

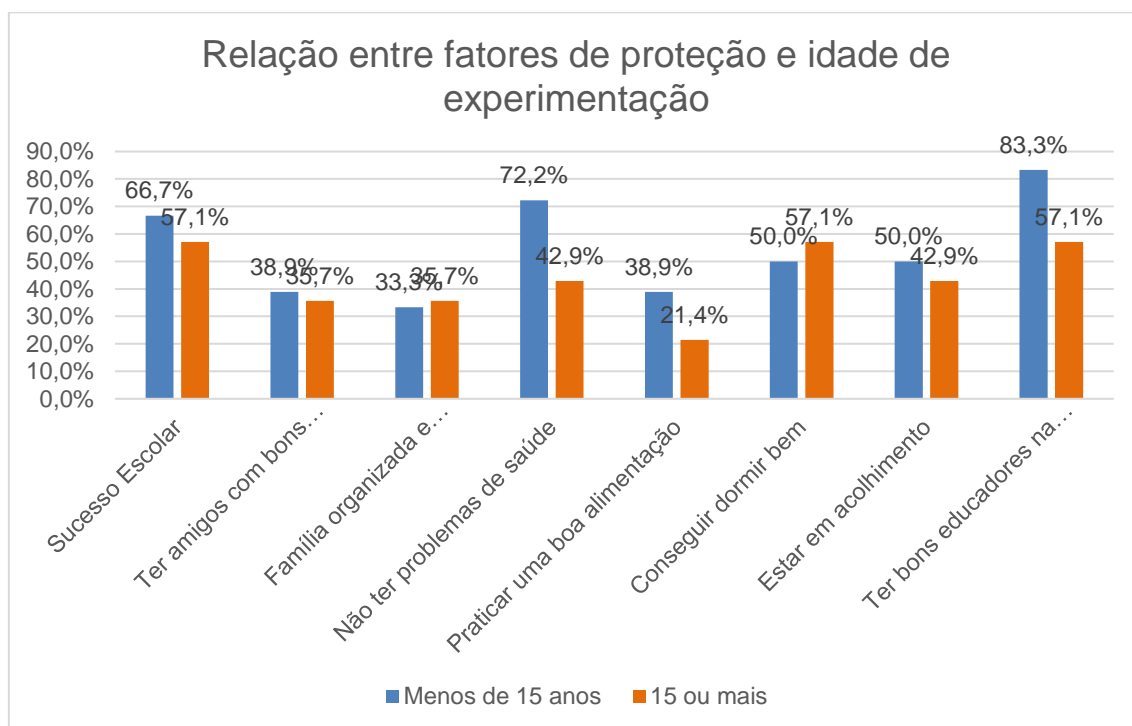


Gráfico nº 12 - Relação entre os fatores de proteção (Figura nº3) e a idade de experimentação (Gráfico nº6)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

No gráfico nº13, procedeu-se à comparação da frequência de consumo com os fatores de proteção selecionados pelos participantes. Dos 15,6% de jovens que assumem uma frequência de consumo mensal, os fatores de proteção mais significativos, que foram identificados, destacam-se: 100% “Ter bons educadores na CA/AA”, 80% “Não ter problemas de saúde”, 80% “Conseguir dormir bem” e 60% “Sucesso escolar” e “Estar em acolhimento”. Relativamente aos 84,4% de participantes considerados no indicador “Raramente ou Nunca”, os fatores de proteção mais significativos que foram identificados, foram: 66,7% “Ter bons educadores na CA/AA”, 63% “Sucesso escolar”, 55,6% “Não ter problemas de saúde” e 48,1% “Conseguir dormir bem”.

Verifica-se uma concordância para ambos os indicadores (“Mensal” e “Raramente ou Nunca”) nos cinco fatores de proteção mais identificados pelos jovens participantes.

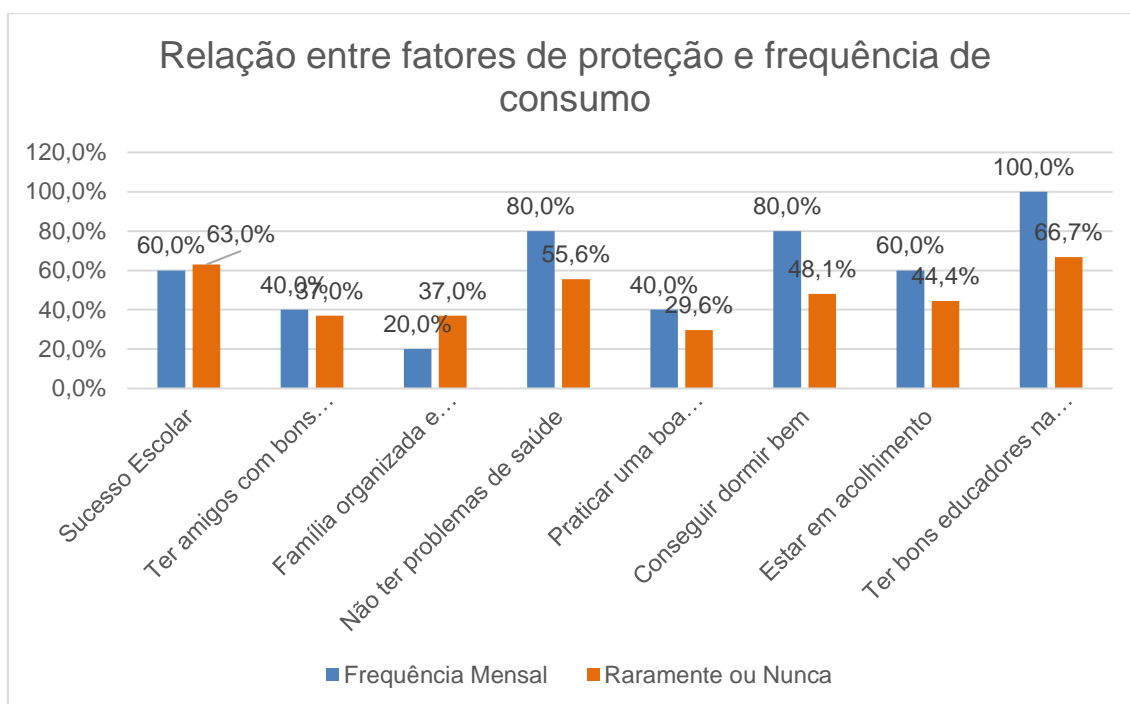


Gráfico nº 13 - Relação entre os fatores de proteção (Figura nº3) e a frequência de consumo (Gráfico nº7)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Conforme se pode observar no gráfico nº14, foram considerados os 17,9% de jovens que indicaram nunca terem experimentado uma qualquer bebida alcoólica, e os fatores de risco identificados. De entre os 17,9% de jovens que nunca experimentaram qualquer bebida alcoólica, destaca-se o fator de risco “Estar em acolhimento” com 42,9%. Verificou-se, igualmente, que os 17,9% de jovens apenas identificaram 5 dos 11 fatores de risco possíveis.

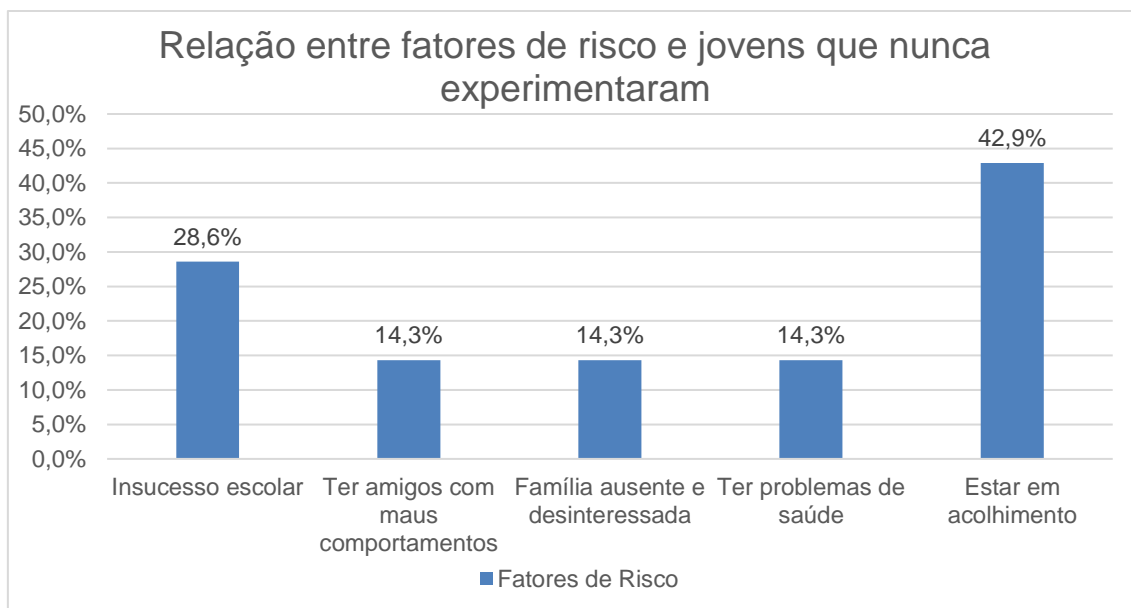


Gráfico nº 14 - Relação entre os fatores de risco (Figura nº2) e jovens que nunca experimentaram (Gráfico nº5)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Conforme se pode observar no gráfico nº15, foram considerados os 17,9% de jovens que indicaram nunca terem experimentado uma qualquer bebida alcoólica. Ao nível dos fatores de proteção selecionados, 42,9% identificaram “Não ter problemas de saúde” ou “Praticar uma boa alimentação” ou “Conseguir dormir bem” ou “Ter bons educadores na CA/AA”. De entre os fatores de proteção, o “Sucesso escolar” destaca-se para 71,4% dos jovens.

Foram considerados e selecionados, por estes 17,9%, todos os fatores de proteção possíveis de serem identificados.

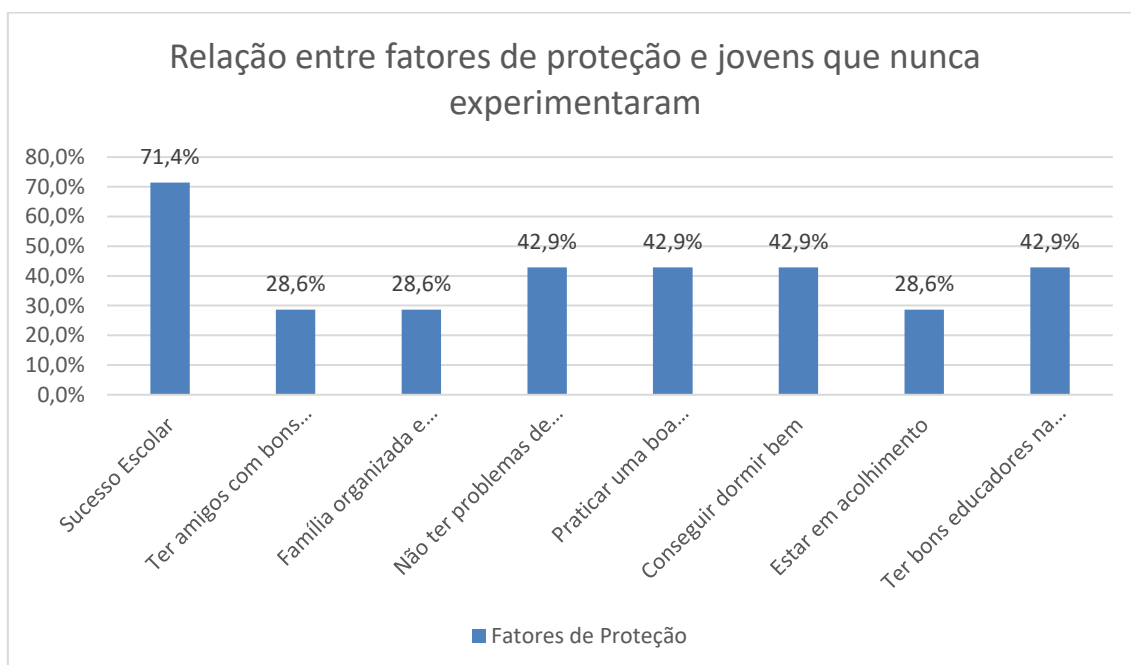


Gráfico nº 15 - Relação entre os fatores de proteção (Figura nº3) e jovens que nunca experimentaram (Gráfico nº5)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Relação entre os dados relativos aos fatores de risco e fatores de proteção e os resultados obtidos através da Escala de Avaliação Global de Resiliência (Jardim & Pereira, 2006).

Com o intuito de verificar a viabilidade de se utilizar os fatores de risco e fatores de proteção como escala, procedeu-se a um teste de consistência interna para cada um dos fatores. Para a realização do referido teste de consistência interna, agrupou-se todos os fatores de risco (p. ex. “Insucesso escolar”; “Família ausente ou desinteressada”). O mesmo procedimento foi realizado para todos os fatores de proteção (p. ex. “Sucesso escolar”, “Ter amigos com bons comportamentos”).

A Escala de Avaliação Global de Resiliência (EAGR), foi também alvo de um teste de consistência interna.

Conforme se observa na tabela nº 4, os valores de consistência interna para os fatores de risco e de proteção, indicam um alfa cronbach de 0,62 (fatores de risco) e 0,66 (fatores de proteção). Relativamente à consistência interna para a EAGR revelaram-se igualmente dentro dos valores aceitáveis, com um alfa de cronbach de 0,56. Nos estudos realizados por Jardim & Pereira (2008), o valor de alfa de cronbach na EAGR foi de 0,72.

Fatores	Items	N	M	DP	Cronbach
EAGR	8	39	28,2	4,1	0,56
Fatores de Proteção	8	39	11,8	2,1	0,66
Fatores de Risco	11	39	13,72	2,1	0,62

Tabela nº 4 - Testes de consistência interna para fatores de risco, fatores de proteção e EAGR

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Conforme se observa no gráfico nº16, os jovens que identificaram o fator de risco “Família ausente ou desinteressada” evidenciam uma média de resiliência de 29,5 (superior à média obtida no teste de consistência interna da EAGR, conforme se verifica na tabela nº 4). Os jovens que identificaram os fatores de risco “Ter problemas de saúde” e “Ter maus educadores na CA/AA” evidenciam uma média de resiliência de 28,7 (superior à média obtida no teste de consistência interna da EAGR, conforme se verifica na tabela nº 4) Os níveis de resiliência que se encontram abaixo da média (M=28,2, conforme tabela nº4) verificam-se nos jovens que identificaram os fatores de risco “Ter amigos com maus comportamentos”, com uma média de 26,7, seguindo-se com uma média de 27,2 os jovens que identificaram os fatores de risco “Ter problemas de saúde” e “Praticar uma má alimentação” e com media de 27,8 o fator de risco “Insucesso escolar”.

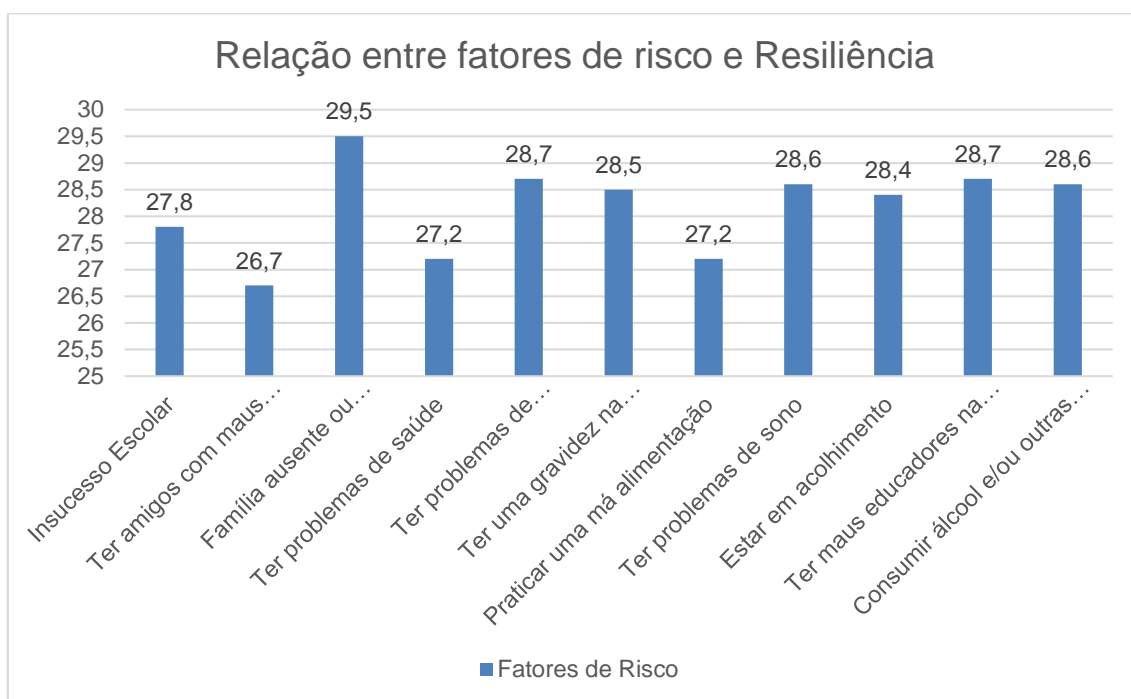


Gráfico nº 16 - Relação entre os Fatores de Risco (Figura nº2) e escala EAGR

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Conforme se observa no gráfico nº17, os jovens que identificaram o fator de proteção “Praticar uma boa alimentação” evidenciam uma média de resiliência de 29,7 (superior à média obtida no teste de consistência interna da EAGR, conforme se verifica na tabela nº 4). Os participantes que identificaram o fator de proteção “Ter amigos com bons comportamentos” evidenciam uma média de resiliência de 29,6. Com média de 28,6 de resiliência enquadra-se os jovens que identificaram os fatores de proteção “Sucesso escolar”; conseguir dormir bem” e “Estar em acolhimento”. Os jovens que identificaram o fator de proteção “Família organizada e presente” possuem uma média de resiliência de 27.

Observando os níveis de média de resiliência dos fatores de proteção, com a media da escala EAGR (M=28,2, conforme tabela nº 4), com exceção ao fator de proteção “Família organizada e presente” com M=27, todos os fatores de proteção apresentam uma média de resiliência superior ao valor médio da EAGR.

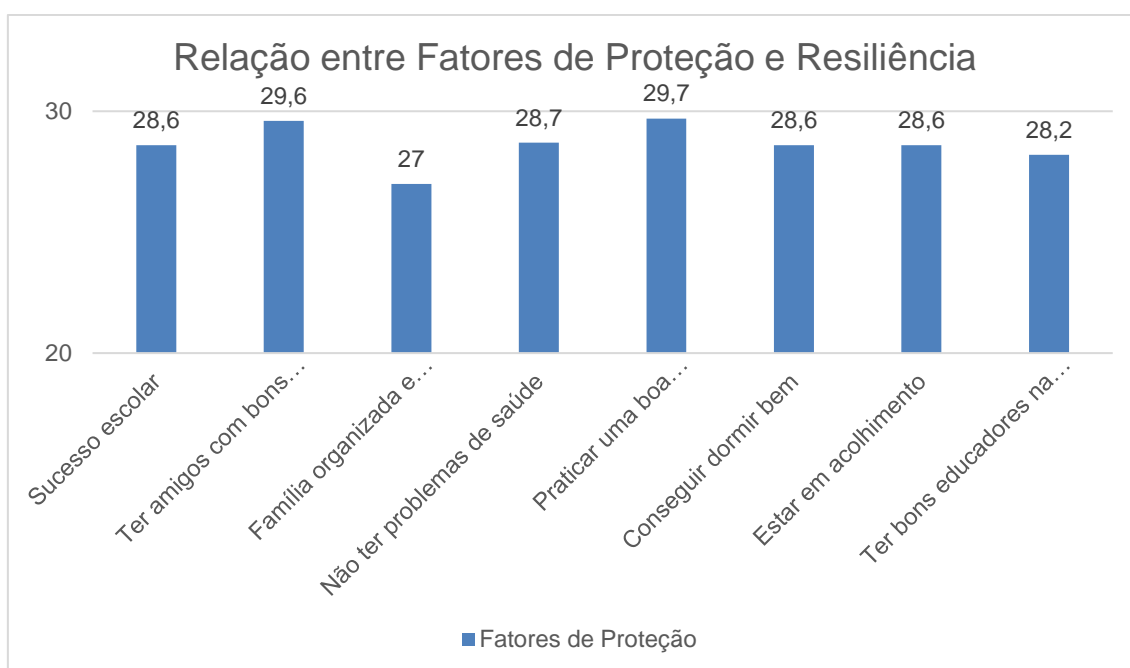


Gráfico nº 17 - Relação entre os Fatores de proteção (Figura nº3) e escala EAGR

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

4.2 Discussão dos resultados

Procede-se agora à interpretação e discussão dos resultados que foram analisados no cap. 4.1, procurando assim enquadrá-los no quadro teórico já apresentado, para que se possa observar a existência de um ou mais factos dos quais se possam tirar conclusões que permitam dar resposta à pergunta de partida “*Qual o impacto dos fatores de risco e de proteção no consumo da substância álcool, em jovens em acolhimento?*”.

O processo de investigação, que se construiu, contemplou uma escala de resiliência (EAGR, Jacinto & Jardim, 2006, Anexo nº1), previamente aprovada para a população portuguesa (Jacinto & Jardim, 2008) e posteriormente adaptada em função da população alvo de estudo (ver Apêndice nº B). De referir que se procedeu à determinação da sua consistência interna, tendo-se obtido o valor de alfa de Cronbach de 0,56. No que concerne ao valor de alfa de cronbach obtido ($\alpha=0,56$), encontra-se no limiar de aceitação relativamente à sua consistência interna. Nos estudos realizados por Jardim & Pereira (2008), o valor de alfa de cronbach, referente à EAGR, foi de 0,72.

Para o estabelecimento de relações que permitissem observar o impacto dos fatores de risco e proteção, converteram-se ambos os fatores em escalas. Para esse efeito, foram realizados testes de consistência interna para cada um dos fatores. Foram obtidos os respetivos alfas de Cronbach: 0,66 para os fatores de proteção e 0,62 para os fatores de risco.

Fatores	Ítems	N	M	DP	Cronbach
EAGR	8	39	28,2	4,1	0,56
Fatores de Proteção	8	39	11,8	2,1	0,66
Fatores de Risco	11	39	13,72	2,1	0,62

Tabela nº 5 - Testes de consistência interna para fatores de risco, fatores de proteção e EAGR

Em função dos resultados obtidos nos testes de consistência de interna para os fatores de risco, e para os fatores de proteção, foi possível o estabelecimento da relação entre cada um dos fatores, e a EAGR, produzindo assim um conjunto de resultados que permitem observar valores médios de resiliência em cada um dos fatores que compõem a escala dos fatores de risco, e a escala dos fatores de proteção.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Antes de se poder determinar se os fatores de risco e os fatores de proteção têm impacto sobre o consumo de álcool, é necessário, primeiramente, compreender como se apresentam estes fatores de risco, e de proteção, no percurso de vida dos jovens em acolhimento.

A negligência e o abuso, tanto físico como psicológico, bem como a exposição, ocasional ou prolongada, a contextos e vivências prejudiciais ao normal desenvolvimento biopsicossocial de uma criança ou jovem, provocou a ação por parte das entidades, da qual resultou a retirada destes ambientes, para inverter meses ou mesmo anos de privação dos mais fundamentais direitos (DGS, 2011; UNICEF 2011). No entanto, pela constante exposição, e pela necessidade de adaptação às condições, os jovens desenvolveram um conjunto de defesas que o ajudaram a sobreviver enquanto o seu contexto não foi estar em acolhimento (Oliveira, 2010; Albuquerque et al., 2015; Weschenfelder et al, 2015; Cheng & Lo, 2017; Sousa, 2015, Ralha-Simões, 2017).

Serão então os jovens em acolhimento, pela sua exposição a diversas situações que se configuram como fatores de risco, mais resilientes? Os autores, que compõem o enquadramento teórico desta dissertação, observam a resiliência como uma competência que se constrói em função dos contextos e vivências em que o indivíduo se encontra (Sousa, 2015; Ralha-Simões, 2017), resultantes da exposição a adversidades e situações, englobando também a personalidade num trio que inclui os fatores de proteção que o indivíduo dispõe ou que também se verificam nos seus contextos e vivências (Jacinto & Jardim, 2006). Acresce o contributo do estudo de Anastácio (2016), que através da aplicação da EAGR de Jacinto & Jardim (2006), mediu a resiliência de jovens em situação de acolhimento, evidenciando uma média de resiliência, em 65,3% dos participantes, de 25,97 (nível intermédio de resiliência).

Os resultados que se observam, relativos aos fatores de risco e a resiliência, demonstram que a amostra de participantes, que colaborou nesta investigação, regista uma média de 28,17 entre todos os fatores de risco considerados, observando que a média de resiliência mais baixa se verifica no fator de risco “Ter amigos com maus comportamentos” (26,7) e a média mais alta de 29,5 para o fator de risco “Família ausente e desinteressada”. Considerando o valor de média da EAGR, observam-se que, de entre os 11 fatores de risco considerados, 7 apresentam uma média de resiliência acima dos 28,2. Este facto, em comunhão com a média de 28,17 que se observa de todos os fatores de risco, permite observar que os participantes têm níveis altos de resiliência perante determinados fatores de risco.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Para que se possa determinar a existência de um impacto, é necessário observar o posicionamento dos fatores de proteção e como estes podem contribuir, em particular na questão do impacto no consumo, e em geral, no desenvolvimento do indivíduo, em concreto dos jovens em situação de acolhimento. Observam diversos autores presentes no enquadramento teórico, que os fatores de proteção se posicionam no outro prato da balança, dos quais se considera serem capazes de mitigar os efeitos negativos da exposição aos fatores de risco, quando o indivíduo se encontra em contextos favoráveis que promovem e potenciam o seu desenvolvimento biopsicossocial (Oliveira, 2010; Sousa, 2015; Albuquerque et al, 2015).

Os resultados observados sobre os fatores de proteção, e os respetivos níveis de resiliência, revelam uma média de resiliência de 28,63 sendo este valor superior à média da EAGR (28,2) e igualmente superior á media dos fatores de risco (28,17). Observa-se também que 6 em 8 dos fatores de proteção têm médias de resiliência superior à média da EAGR, em que o valor mais alto é de 29,7 (“Praticar uma boa alimentação”) e o mais baixo de 27 (“Família presente e organizada”). Os fatores de proteção posicionam-se, assim, na reversão dos efeitos dos fatores de risco, gradualmente promovendo uma mudança positiva no jovem em situação de acolhimento.

Importa ainda reparar que a diferença entre a média de resiliência dos fatores de risco (28,17) e a media de resiliência dos fatores de proteção (28,63), é de 0,46, constatando-se assim que uma diferença pouco significativa nos resultados observados.

Em função dos resultados que se observam, sobre o consumo de álcool e sobre os fatores de risco e os fatores de proteção, a leitura destes deve ser feita com algumas precauções, considerando que se trata de uma amostra muito específica mas pouco significativa (N=39). Os resultados que se podem interpretar são exclusivos aos participantes no estudo, e que a sua extrapolação para o universo de 6583 crianças e jovens em situação de acolhimento, exigiria uma amostra representativa mais significativa do que aquela que foi alcançada.

Conclui-se, então, que é impossível determinar, para o universo de 6583 crianças e jovens em situação de acolhimento, se os fatores de risco e de proteção têm um impacto no consumo de álcool, uma vez que a amostra por conveniência é pouco significativa, sendo apenas possível alcançar uma resposta mais concreta através de um estudo que assegure uma amostra com maior representatividade. No entanto, considerando apenas em função da amostra de participantes, observa-se que os valores médios de resiliência dos fatores de proteção superam, ainda que de forma pouco significativa, os fatores de

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

risco. Invariavelmente, o impacto sobre o consumo de álcool, no que se refere tanto à iniciação como ao consumo regular, será igualmente pouco significativo.

No que se refere às casas de acolhimento, enquanto fator de proteção, nas ações que diariamente executam contribuem no desenvolvimento biopsicossocial do jovem, para além da promoção dos seus direitos, verifica-se um papel formador e interventivo, materializado nas ações das equipas educativas, assente em relações muitas vezes já solidamente estabelecidas entre jovens e adultos (Oliveira, 2010; Abaid, 2013; Alvarez, et al, 2014). Aliada à relação que é estabelecida entre técnicos e jovens (Ornelas et al, 2019; Coelho et al, 2019), as equipas educativas podem, através de ações características da educação não formal, abordar e trabalhar assuntos como o álcool e os seus efeitos, bem como num papel dissuasor ou preventivo, quando se observa que o jovem já consome, seja pela exibição de comportamentos que evidenciem, seja pela confiança pré-estabelecida que gera a vontade para que se aborde a temática.

5. Conclusões, Limitações e Recomendações

5.1 Conclusões

O estudo sobre os fatores de risco, e dos fatores de proteção, de crianças e jovens em acolhimento residencial, é ainda insuficiente. É necessário identificar, em cada jovem que é acolhido, a que fatores de risco e de proteção esteve exposto, permitindo assim a intervenção no sentido da reversão dos efeitos negativos dos fatores de risco ao mesmo tempo que se potenciam os fatores de proteção necessários para que se mitiguem os efeitos a que cada criança ou jovem esteve exposto.

O conhecimento científico, sobre a presença do álcool nas das crianças e jovens em acolhimento residencial, é insuficiente, verificando-se a necessidade de proceder a levantamentos de dados semelhantes ou mais exploratórios, com amostras mais significativas, para se compreender melhor esta relação pouco conhecida.

Neste sentido, a presente dissertação abre a porta ao procurar estudar a relação que os jovens em acolhimento residencial têm com o álcool, através de uma amostra pouco representativa do universo de 6583 crianças que se encontram em acolhimento residencial.

Dos resultados obtidos, e considerando que a sua leitura deve ser feita em função dos participantes que compuseram a amostra (N=39) sem extrapolar para o universo geral, é possível caminhar-se no sentido de dar resposta à questão de partida lançada “*Qual o impacto dos fatores de risco e de proteção no consumo de álcool por jovens em acolhimento*”, ao se observar que os valores médios de resiliência identificados, para os fatores de risco e para os fatores de proteção, revelam uma ligeira sobreposição dos fatores de proteção sobre os fatores de risco. É necessário ter em consideração que a resiliência, que cada jovem (ou indivíduo) internamente constrói, e que diversos autores consideram como sendo fator de proteção, não pode ser dissociada do facto de esta se construir com em função dos fatores de risco a que os jovens em acolhimento residencial, foram previamente expostos.

Em função desta ligeira e pouco significativa sobreposição, considera-se a possibilidade de um impacto positivo para a mudança de comportamentos, no que se refere à relação dos jovens em acolhimento com o álcool.

5.2 Limitações

Ao longo deste estudo verificaram-se algumas limitações que necessitam de enquadramento para uma melhor compreensão dos resultados obtidos. Assim, para a leitura atenta das conclusões é necessário, antes de mais, prever um conjunto de condicionamentos.

Os resultados registados pelas principais entidades de referência, no que respeita a hábitos e frequências de consumo da substância álcool (OMS, SICAD, ESPAD) são referentes à população em geral, não sendo possível fazer uma comparação *ceteris paribus*. Contudo, aceitando que a população específica em estudo é parte integrante da população geral, que é alvo de estudo das principais entidades de referência, procedeu-se à melhor aproximação possível de dados para comparação, no que refere a indicadores como idade, género e frequência ou abstinência de consumo da substância álcool.

No que concerne à utilização da Escala de Avaliação Global de Resiliência (Jardim & Pereira, 2006), os valores de alfa de cronbach, obtidos pelos autores Jardim & Pereira (2008) são referentes a uma população diferente, composta por estudantes universitários, reforçando assim a necessidade de alguma precaução nas interpretações lineares dos valores de alfa de cronbach obtidos.

Por se tratar de uma amostra pequena (N=39), torna-se necessário que a leitura dos resultados seja feita com alguma precaução. É essencial considerar, antes de mais, a dificuldade e a limitação de acesso que se verifica relativamente à população em estudo, e respetiva amostra, por se tratar de uma população vulnerável, sob proteção das diversas entidades, públicas e público-privadas, que exigem o cumprimento de disposições legais de forma a salvaguardar o anonimato e o respeito pela individualidade de cada participante. Para o processo de aplicação dos questionários recorreu-se ao formato físico de um documento impresso, entregue de forma individual a cada jovem, acompanhado de um envelope sem qualquer identificação para assim assegurar o total anonimato da participação. A utilização de tecnologias da informação como, por exemplo, questionários online, foi descartada por decisão da equipa CARE, por questões de privacidade no processo de resposta.

A implementação do questionário relevou-se morosa, por questões legais e logísticas, derivadas da participação de diferentes casas de acolhimento residencial

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

pertencentes à SCML, instaladas em diferentes pontos da cidade de Lisboa e dos concelhos limítrofes de Oeiras e Sintra.

5.3 Recomendações

Em função desta investigação foi possível observar a existência de pouca literatura e conhecimento científico sobre os fatores de risco e de proteção em crianças e jovens em situação de acolhimento. Em função deste facto, entre outros já referidos nos caps. 4.2 e 5.2, assume a importância de aprofundar, e produzir, o conhecimento científico necessário para a compreensão dos diferentes fatores de risco e de proteção que são específicos para esta população tão sensível e específica. Igualmente, no que se refere ao consumo de álcool, bem como de outras substâncias, uma vez que não se verifica qualquer estudo feito em Portugal que considere crianças e jovens em acolhimento e a sua relação e hábitos de consumo de álcool.

6. Referências Bibliográficas

- Abaid, J. (2013). *Entre risco e proteção: ajustamento psicossocial de adolescentes em acolhimento institucional* (Tese de doutoramento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Rio Grande do Sul – Brasil.
- Albuquerque, C., Almeida, J., Cunha, M., Madureira, A., Andrade, A. (2015). Protective resilience factors in institutionalised portuguese adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.01.122
- Alvarez, F., Carvalho, I., Baptista, M. (2014). Adolescentes em contexto institucional. In Mendes & Vaz Santos (Org.), *Acolhimento de crianças e jovens em risco* (pp.169-192). Lisboa: Climepsi Editores.
- Anastácio, Z. (2016). Self-esteem, assertiveness and resilience in adolescents institutionalized. *Internacional Journal of Development and Educational Psychology*. DOI: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.231>
- APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2011). *Manual crianças e jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir*. Lisboa: APAV- Associação Portuguesa de apoio à vítima.
- AR (2005). Lei Constitucional nº1/2005 de 12 de Agosto. *Diário da República nº155/2005, 1ª Série*. Assembleia da República. Lisboa.
- DG (1962). Decreto-Lei nº 44288 de 20 de Abril. *Diário do Governo nº89/1962, 1º Suplemento, Série I*. Ministério da Justiça – Gabinete do Ministro. Lisboa
- Beck, F., Richard, J. (2014). Consommation d'alcool des adolescents. *Archives de Pédiatrie, 21*, 168-169.
- Candeias, M., Henriques, H. (2012). 191/2011: *Um século de protecção de crianças e jovens*. Trabalho apresentado no III Seminário de I&DT, organizado pelo C3i – Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre. Portalegre, Portugal.
- Carvalho, A., Batista, I. (2004). *Educação social fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.
- Cheng, T. & Lo, C. (2017). Social Risk and Protective Factors in Adolescents' Reduction and Cessation of Alcohol Use, *Substance Use & Misuse*. <http://dx.doi.org/10.1080/10826084.2016.1267220>

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

- CNPDPJCJ (2018). *Promoção e protecção dos direitos das crianças, Guia de orientações para os profissionais da acção social na abordagem de situações de perigo*. s.l.: Instituto da Segurança Social.
- Coelhoso, F., Carvalho, F., Mucharreira, P. (2019). Educação social: espaço de desenvolvimento pessoal e social. In Lauxen, Virgolin & Silva (org.), *Práticas socioculturais na sociedade contemporânea* (pp. 27-42). Curitiba, Brasil: Appris Editora.
- Coutinho, C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. J. & Vieira, S. (2009). Investigação-acção: metodologia preferencial nas práticas educativas. *Psicologia Educação e Cultura* vol. XII, 2, 455-479.
- Decreto-Lei nº 9/2002 de 24 de Janeiro. Assembleia da República. *Diário da República*, I-A Série (nº 9 de 24-01-2002), 483-486. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/9/2002/01/24/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei nº 50/2013 de 16 de Abril. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (nº 74 de 16-04-2013), 2203-2206. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/50/2013/04/16/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei nº 106/2015 de 16 de Junho. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (nº 115 de 16-06-2015), 3896-3897. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/106/2015/06/16/p/dre/pt/html>
- DGS – Direcção-Geral de Saúde (2011). *Maus tratos em crianças e jovens – Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*. s. l.: Direcção-Geral da Saúde.
- Donovan, J. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2004.02.003
- ESPAD Group (2016), *ESPAD Report 2015: Results from the european school survey project on alcohol and other drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Esteban, J., Gómez, J. & Martínez, X. (2013). La pedagogía social en la formación-profesionalización de los educadores y las educadoras sociales, o de cuando el pasado construye futuros. *RES Revista de Educación Social*, 17, 1-24.
- Ezechil, L. (2015). Social pedagogy – new perspectives. *Procedia – Social and behavioral Sciences*. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.02.078

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta
- Generalitat Valenciana (2004). *Promoção e protecção dos direitos das crianças, Guia de orientações para os profissionais da saúde na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Revisão da Tradução: COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO (CNPCJR)
- Gohn, M. (2016). Educação não formal nas instituições sociais. *Revista Pedagógica*, vol. 18, 39, 59-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.22196/rp.v18i39.3615>
- Gorette, M., Rodrigues, M. (2015). A Pedagogia social e a educação frente às demandas de atuação do pedagogo. *Cadernos de pesquisa: pensamento educacional*, Curitiba, vol. 12, 30, 203-208.
- Guerra, P. (2016), *Lei de protecção de crianças e jovens em perigo – 2ª Edição revista e aumentada*. Coimbra: Almedina.
- Guillén, N., Roth, E., Alfaro, A. & Fernández, E. (2015). Youth alcohol drinking behavior: Associated risk and protective factors. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6, 53-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2015.3.001>
- Guo, G., Li, Y., Owen, C., Wang, H., Duncan, G. (2015). A natural experiment of peer influences on youth alcohol use. *Social Science Research*, 52, 193-207. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.01.002>
- Harakeh, Z., Boer, A. (2019). The effect of active and passive peer encouragement on adolescent risk-taking. *Journal of Adolescence*, 71, 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.004>
- ISS – Instituto da Segurança Social, I.P. (2018). *CASA 2017 – Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens*. Lisboa: Instituto da Segurança Social I.P.
- ISS (2010). *Edição comemorativa da lei de protecção da infância, 27 de Maio de 2911*. Lisboa: Instituto da Segurança Social I.P.
- Janer, A., Úcar, X. (2014). Pedagogía social: una aproximación a las dimensiones e indicadores que la configuran. In Delgado, P.; Barros, S.; Serrão, C. Veiga, S.; Martins, T.; Guedes, A.J.; Diogo, F., Araújo, M. J. (Coordenadores). *Pedagogia*

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

/ educação social – teorias & práticas. Espaços de investigação, formação e ação. Porto: Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto.

Jardim, J., Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais, Guia prático para a mudança positiva.* Porto: Edições ASA.

Jardim, J., Pereira, A. (2008). *Programa de desenvolvimento de competências sociais, pessoais e académicas. Manual de Formação.* In *Plano de apoio à transição – Programas de intervenção.* Coimbra: Universidade de Coimbra.

Labrador, X., Visus, Carlos & Safont, J. (2014). Los nombres y los significados de la Educación Social. *Revista de Educación Social, 19,* 1-18.

Lourenço, R., Martins, L., Soares, M., Duarte, S., & Gomes, F. (2014). Consumo de álcool na adolescência: Desafios de uma nova realidade. *Acta Pediátrica Portuguesa, 45,* 260-265.

Marandino, M. (2017). Faz sentido ainda propor a separação entre os termos educação formal, não formal e informal? *Ciênc. Educ., Bauru, 23, 4,* 811-816. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320170030001>

Martins, E. (2013). A Pedagogia social / educação social nos meandros da comunidade e da escola. *Educare/educere, ano XV, 1 – II,* 5-24.

Matos, M, Simões, Camacho, I. & Reis, M. (2015). *Relatório do estudo HBSC 2014. A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão – Dados nacionais do estudo HBSC de 2014.* Lisboa: FMH/Universidade de Lisboa.

Mello, M., Barrias, J. & Breda, J. (2001). *Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal.* Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Melo, R. (2011). Contributos para um modelo de intervenção preventiva dos problemas ligados ao álcool. *Revista Toxicodependências, vol. 17, 3,* 25-36.

Molina, J. (2009). *Aportaciones de la Pedagogia Social a la Educación No Formal.* (III). Educación no formal. In Morales, M. (org.) *Aportes para la elaboración de propuestas de políticas educativas, Educación no formal una oportunidad para aprender.* Montevideo, Uruguay: MEC-Dirección de Educación /UNESCO.

Morales, M. (2009). *Educación no formal: Una oportunidad para aprender.* In Morales, M (Compliator) III. *Educación no formal Aportes para la elaboración de propuestas de políticas educativas.* Montevideo (Argentina). UNESCO

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

- MTSSS (2018). *Carta Social Rede de Serviços e Equipamentos Relatório 2017*.
Acedido em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2017.pdf>
- Murteiro, A. (2012). *Consumo de álcool nos adolescentes, Capacitação de um grupo de promotores de saúde* (Tese de mestrado. Lisboa: ESEL.
- Nunes, T. Teixeira, D., Coelho, F. (2014). A educação não formal na prevenção dos problemas ligados ao álcool. *Saber&Educar*, 19, 38-47.
- Oliveira, A. (2010). *O virar da seta factores positivos em vidas de jovens em risco*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Oliveira, L, Gomes, M., Soares, D., Cavalcanti, M, do Nascimento, E. (2017). Consumo de álcool por adolescentes: do ato de liberdade ao comportamento de risco. *Adolescência & Saúde*, vol. 14, 2, 58-65.
- Omar, A., Paris, L., Delgado, H., Junior, S. & de Souza, M. (2011). Un modelo explicativo de resiliência en jóvenes y adolescentes. *Psicología em Estudo* vol.16, 2, 269-277.
- OMS (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: World Health Organization.
- OMS (2018a). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.
- OMS (2018b). *European Health report 2018*. Copenhagen: World Health Organization.
- OMS (2018c). *Global Information System on Alcohol and Health (GISAH)*. Acedido em <http://apps.who.int/gho/data/node.gisah.A1218?lang=en&showonly=GISAH>
- Ornelas, S., Calheiros, M., Graça, J. (2019). O suporte social formal no ajustamento e bem-estar dos jovens em acolhimento residencial, o papel moderador de variáveis de contexto. In Calheiros, M., Magalhães, E. & Monteiro, L. (Org.), *Crianças em Risco e Perigo – Contextos, Investigação e Intervenção* (pp.169-192). Lisboa: Edições Sílabo.
- Patrick, M., Evans-Polce, R., Terry-McElrath, Y. (2018). Faster escalation from first drink to first intoxication as a risk factor for binge and high-intensity drinking among adolescents. *Addictive behaviors*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.003>

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

- Precioso, J., Correia, C, Sousa, I & Samorinha, C. (2015). Evolução do consumo de álcool em adolescentes portugueses escolarizados: beber estará na moda? *Interacções*, 39, 802-814.
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (2017). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ralha-Simões, H. (2017). *Resiliência e desenvolvimento pessoal: Novas ideias para compreender a adversidade*. Lisboa: Papa-letras.
- Román, C. (2017). La educación social ante le revés de la globalización. *Revista de educación social*, 25, 67-78.
- Sánchez-Queija, I., Moreno, C., Rivera, F.& Ramos, P. (2015). Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo xxi. *Gac. Sanit.*, 29 (3), 184 - 189. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.01.004>
- Serrano, G., Llamas, J. & García, A. (2014). Fundamentos de la pedagogia social y de la educación social. *Revista Interfaces Científicas – Educação*, vol. 3,1, 21-32.
- SICAD (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (2016). *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos 2015: Estudo I – Os jovens internados em Centros Educativos: características, práticas criminais e comportamentos aditivos*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (2017). *Relatório Anual 2016 – A situação do País em Matéria de Álcool*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (2018). *Relatório Anual 2017 – A situação do País em Matéria de Álcool*. Lisboa: SICAD.
- Sousa, J. (2015). *Estudo preliminar de adaptação e validação da escala de avaliação do eu resiliente, Resiliência, autodano e ideação suicida nos adolescentes* (Tese de mestrado). Coimbra: ISMT.
- Strecht, P. (2012). *Crescer vazio repercussões psíquicas do abandono e negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio & Alvim.

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

- Szlagyi, M., Rosen, D., Rubin, D. & Zlotnik, S. (2015). Health care issues for Children and adolescents in foster care and kinship care. *Pediatrics*, vol. 136, 4, e1143 – e 1166. DOI: 10.1542/peds.2015-2656
- Teska, J. (2017). *Mental Health of Children in Foster Care*. Acedido em: https://www.ebscohost.com/assets-sample-content/SWRC_Mental_Health_of_Children_in_Foster_Care_QL.pdf
- Tomé, M. (2010). A cidadania infantil na Primeira República e a tutoria da infância. A criação da Tutoria de Coimbra e do refúgio anexo. *Revista da História da Sociedade e da Cultura*, 10, Tomo II, 481-500. DOI: http://dx.doi.org/10.14195/1645-2259_10-2_6
- Trigo, L., Monteiro, R., Baptista, I. (2015). Pedagogia social em Portugal – Estatuto disciplinar, académico e profissional. In Machado, J., Palmeirão, C., Cabral, I., Baptista, I., Azevedo, J., Alves, J. & Roldão, M. (org.), *Educação, territórios e desenvolvimento humano, Atas do I Seminário Internacional Vol. II – Comunicações Livres*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- UNICEF (2011). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescência guía conceptual*. Argentina. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).
- UNICEF (2019). *Convenção sobre os Direitos das Crianças*. Acedido em https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o-dos-direitos-da-crianca.pdf
- Vicario, M, Fierro, M.& Hidalgo, M. (2014). La adolescencia. Aspectos físicos, psicosociales y médicos. Principales cuadros clínicos. *Medicine*, 11(61), 3579-3587. DOI: 10.1016/S0304-5412(14)70818-2
- Visser, L., de Winter, A.F., Veenstra, R, Verhulst, F.C.& Reijneveld, S. (2013). Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parent's perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The TRAILS study. *Addictive Behaviours*, 38, 2841-2846. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.013>
- Weschenfelder, G., Fradkin, C. & Yunes, M. (2015). Super-heróis como recursos para promoção da resiliência em crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, vol. 33, 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e33425>

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

7. Anexos

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Anexo A

Versão Original da Escala de Avaliação Global de Resiliência de Jardim & Pereira (2006).

Escala de Avaliação							
1 – Nunca	2 – Raramente	3 – Algumas vezes	4 – Frequentemente	5 – Quase Sempre			
			1	2	3	4	5
1. Perante as adversidades da vida, continuo a lutar pelos meus objetivos							
2. Mesmo em situações stressantes, mantenho a tranquilidade							
3. Tenho total confiança nas minhas capacidades para resolver os meus problemas							
4. Tenho conseguido superar as adversidades que a vida me tem colocado							
5. Consigo minimizar os efeitos negativos das adversidades							
6. Assumo os meus problemas, dando-lhes a importância que têm, sem os subvalorizar ou sobrevalorizar							
7. Quando uma situação não é passível de ser mudada, aceito esse facto com serenidade							
8. Quando a vida me coloca novos desafios, considero-os oportunidades para amadurecer							

Fonte: Jardim & Pereira (2006)

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

8. Apêndices

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Apêndice A

Modelo final de questionário.

Este questionário é anónimo, pelo que pedimos não preenchas qualquer informação que te possa identificar (o teu nome, uma alcunha, uma característica física).

Para que possas preencher corretamente este questionário, precisarás apenas de uma caneta (azul ou preta). Em cada pergunta poderás dar uma ou mais respostas e encontrarás instruções que te vão ajudar no preenchimento.

Quando terminares, guarda o teu questionário no envelope que recebeste e fecha-o.

Muito obrigado pela tua participação.

1) Que idade tens? (*escolha apenas **uma** resposta*)

- a. 15 anos
- b. 16 anos
- c. 17 anos
- d. 18 anos
- e. 19 anos
- f. 20 anos
- g. 21 anos
- h. 22 anos
- i. 23 anos
- j. 24 anos
- k. 25 anos

2) És? (*escolha apenas **uma** resposta*)

- a. Rapariga
- b. Rapaz

3) Vives onde? (*escolha apenas **uma** resposta*)

- a. Casa de acolhimento
- b. Apartamento de autonomização

4) Há quanto tempo estás em acolhimento? (*escolha apenas **uma** resposta*)

- a. Menos de um ano
- b. Entre um e dois anos
- c. Entre dois e três anos
- d. Entre três e quatro anos
- e. Há mais de quatro anos

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

5) Já experimentaste alguma bebida alcoólica? (*escolha apenas uma resposta*)

- a. Não
- b. Sim

Se escolheste opção “a. Não”, peço-te que passes diretamente para a pergunta nº 12.

6) Que idade tinhas quando experimentaste pela primeira vez uma bebida alcoólica?
(*escolha apenas uma resposta*)

- a. Menos de 15 anos
- b. 15 anos
- c. 16 anos
- d. 17 anos
- e. 18 anos
- f. 19 anos
- g. 20 anos
- h. 21 anos
- i. 22 anos
- j. 23 anos
- k. 24 anos
- l. 25 anos

7) Com quem estavas quando experimentaste pela primeira vez uma bebida alcoólica?
(*escolha apenas uma resposta*)

- a. Sozinho
- b. Com colegas da escola/faculdade
- c. Com colegas de trabalho
- d. Com amigos
- e. Com familiares
- f. Com vizinhos
- g. Com educadores
- h. Outro. Qual? _____

8) Qual foi a primeira bebida alcoólica que experimentaste? (*escolha apenas uma resposta*)

- a. Vinho
- b. Cerveja ou Cidras (Exemplos: Somersby)
- c. Espumantes (Exemplos: Champagnes)
- d. Licores (Exemplos: Licor Beirão, Licor de Amêndoa amarga; Licor de Chocolate)
- e. Bebidas espirituosas (Exemplos: Vodka, Whisky, Gin, Shots)
- f. Outras. Quais? _____

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

- 9) Nos últimos 12 meses, com que frequência bebeste bebidas alcoólicas? (*escolha apenas **uma** resposta*)
- Todos os dias
 - Todas as semanas
 - Todos os meses
 - Raramente
 - Nunca

Se escolheste opção “e. Nunca”, peço-te que passes diretamente para a pergunta nº 12.

- 10) Nos últimos 12 meses, com quem estavas quando consumiste bebidas alcoólicas? (*podes escolher **uma ou mais** respostas*)
- Sozinho
 - Com colegas da escola/faculdade
 - Com colegas de trabalho
 - Com amigos
 - Com familiares
 - Com vizinhos
 - Com educadores
 - Outro. Qual? _____

- 11) Quais as bebidas alcoólicas que consumes com mais regularidade? (*podes escolher **uma ou mais** respostas*)
- Vinho
 - Cerveja ou Cidras (Exemplos: Somersby)
 - Espumantes (Exemplos: Champagnes)
 - Licores (Exemplos: Licor Beirão, Licor de Amêndoa amarga; Licor de Chocolate)
 - Bebidas espirituosas (Exemplos: Vodka, Whisky, Gin, Shots)
 - Outras. Quais?

- 12) Nos últimos doze meses, das várias situações que se encontram abaixo descritas, quais são as que já aconteceram ou estão a acontecer na tua vida? (*podes escolher **uma ou mais** respostas*)
- Sucesso escolar
 - Ter amigos com bons comportamentos
 - Família organizada e presente
 - Não ter problemas de saúde
 - Praticar uma boa alimentação
 - Conseguir dormir bem
 - Estar em acolhimento
 - Ter bons educadores na casa de acolhimento/ residência de autonomização
 - Outro. Qual? _____

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

13) Nos últimos doze meses, das várias situações que se encontram abaixo descritas, quais são as que já aconteceram ou estão a acontecer na tua vida? (*podes escolher uma ou mais respostas*)

- a. Insucesso escolar
- b. Ter amigos com maus comportamentos
- c. Família ausente ou desinteressada
- d. Ter problemas de saúde
- e. Ter problemas de comportamento
- f. Ter uma gravidez na adolescência
- g. Praticar uma má alimentação
- h. Ter problemas de sono
- i. Estar em acolhimento
- j. Ter maus educadores na casa de acolhimento/ residência de autonomização
- k. Consumir álcool e/ou outras drogas
- l. Outro. Qual? _____

14) O quadro que se segue coloca perguntas sobre a forma como enfrentas as situações do dia-a-dia. Para te ajudar, deves usar a escala de 1 a 5 que encontras em baixo, selecionando apenas uma opção por frase, marcando com uma cruz (X).

Pedimos que sejas o mais verdadeiro possível.

Escala de Avaliação						
1 Nunca	–	2 Raramente	–	3- Algumas vezes	4 – Frequentemente	5 – Quase Sempre

	1	2	3	4	5
1. Perante as dificuldades da vida, continuo a lutar pelos meus objetivos					
2. Mesmo em situações stressantes, mantenho a tranquilidade					
3. Tenho total confiança nas minhas capacidades para resolver os meus problemas					
4. Tenho conseguido superar as dificuldades que a vida me tem colocado					
5. Consigo minimizar os efeitos negativos das adversidades					
6. Assumo os meus problemas, dando-lhes a importância que têm, sem dar maior ou menor valor					
7. Quando uma situação não é passível de ser mudada, aceito esse facto com calma					
8. Quando a vida me coloca novos desafios, considero-os oportunidades para crescer					


Obrigado pela participação



O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos




Apêndice B

Autorização para aplicação da Escala de Avaliação Global de Resiliência (Jardim&Pereira, 2006)

Autorização para proceder a alterações nas frases constituintes da escala EAGR.

Autorização favorável 

 **Anabela Pereira** <anabelapereira@ua.pt>
para mim, Jacinto 

sexta, 7/06, 15:37   

Estimado Dr José Ramalho

Agradecemos o seu interesse pela temática em questão e pela nossa Escala de Avaliação Global de Resiliência (EAGR; Jardim&Pereira, 2006).

Tem autorização para utilizar o referido instrumento para o efeito da sua investigação. Mais informamos estar inteiramente de acordo com as ligeiras e eventuais alterações nas palavras ou expressões por si identificadas de forma a se adequarem melhor aos vossos objetivos.

O Livro esgotou nas livrarias. Poderemos enviar cópia em papel caso nos envie a sua morada.

Para qualquer informação complementar não hesite em nos contactar.

Com votos de muito sucesso
Anabela Pereira e Jacinto jardim

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Apêndice C

Autorização da SCML para implementação dos questionários

Autorização_Projeto de **Investigação** Caixa de entrada x 🖨️ 📧

 **Ana Catarina Pereira Parrinha** <Ana.Parrinha@scml.pt>
para ISCE, Rui, Rui, António, Cláudia, Bruno, João, mim, UIS ▾ terça, 18/12/2018, 16:25 ☆ ↩️ ⋮

Boa tarde Dra. Fernanda Carvalho

Na sequência do pedido de colaboração efetuado pelo ISCE no âmbito do Projeto de **Investigação** "O Impacto dos Factores de Risco e de Protecção no Consumo da Substância Álcool em Jovens Acolhidos" a ser desenvolvido pelo Dr. José Ramalho, venho informar que o mesmo foi autorizado.

O questionário a aplicar aos jovens deverá ser alvo de análise pela DIUF - Equipa CARE, deste modo, solicita-se o respetivo envio para o Dr. João Reis através do e-mail joao.reis@scml.pt.

Para qualquer outro assunto relacionado com o estudo ou com a aplicação dos questionários deverá ser esclarecida junto do Dr. João Reis.

A UIS solicita o envio da dissertação aquando o seu término para integrar o Acervo da SCML e para divulgação junto das Equipas das Casas de Acolhimento/ Apartamentos de Autonomização.

Agradeço a colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Catarina Parrinha
Unidade de Inovação Social
Departamento de Ação Social e Saúde
e-mail: Ana.Parrinha@scml.pt
Telefone: 213 229 928
Ext. 10928



O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Apêndice D

Declaração de Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado de Especialização em Intervenção em Crianças e Jovens em Risco, lecionado no ISCE – Instituto Superior de Ciências Educativas, vimos por este meio solicitar a participação do seu educando numa investigação que tem como objetivo conhecer a relação entre os fatores de risco e de proteção e o impacto destes no consumo de álcool.

A participação do seu educando será feita através do preenchimento de um questionário, composto por perguntas de carácter geral, perguntas sobre hábitos de consumo de álcool e sobre acontecimentos das suas vivências diárias.

O questionário é de carácter anónimo e as respostas, bem como os resultados recolhidos, serão tratados de forma confidencial, sendo convertidos em valores estatísticos. Importa ressaltar que apenas o investigador e o seu orientador terão acesso aos resultados individuais.

A participação do seu educando, nesta investigação, será um contributo para um conhecimento científico mais aprofundado sobre as crianças e jovens que se encontram em situação de acolhimento ou autonomização.

Solicitamos que, de forma a validar o seu consentimento, preencha a seguinte informação:

Eu, _____,
encarregado(a) de educação/representante legal do(a)
_____, compreendo as
informações que me foram prestadas e autorizo a sua participação nesta investigação.

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura:

O impacto dos Fatores de Risco e de Proteção no Consumo
da Substância Álcool em Jovens Acolhidos

Apêndice E

Declaração de Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado de Especialização em Intervenção em Crianças e Jovens em Risco, lecionado no ISCE – Instituto Superior de Ciências Educativas, vimos por este meio solicitar a sua participação numa investigação que tem como objetivo conhecer a relação entre os fatores de risco e de proteção e o impacto destes no consumo de álcool.

A sua participação será feita através do preenchimento de um questionário, composto por perguntas de carácter geral, perguntas sobre hábitos de consumo de álcool e sobre acontecimentos das suas vivências diárias.

O questionário é de carácter anónimo e as respostas, bem como os resultados recolhidos, serão tratados de forma confidencial, sendo convertidos em valores estatísticos. Importa ressaltar que apenas o investigador e o seu orientador terão acesso aos resultados individuais.

A sua participação, nesta investigação, será um contributo para um conhecimento científico mais aprofundado sobre as crianças e jovens que se encontram em situação de acolhimento ou autonomização.

Solicitamos que, de forma a validar o seu consentimento, preencha a seguinte informação:

Eu, _____, declaro que compreendo as informações que me foram prestadas.

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura:
