



Universidade do Minho
Instituto de Estudos da Criança

Artur Gonçalves

**Álcool, tabaco e outras drogas: concepções
de professores e alunos do ensino básico e
secundário e análise de programas e
manuais escolares**

Este trabalho teve o apoio financeiro do:

LIBEC/CIFPEC-Unidade de Investigação 16/644 do FCT;

Projecto Europeu FP6 Biohead-Citizen CIT2-CT-2004-506015;

Projecto “Análise de Manuais” (PTDC/CED/65224/2006).



Universidade do Minho

Instituto de Estudos da Criança

Artur Gonçalves

Álcool, tabaco e outras drogas: concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares

Tese de Doutoramento em Estudos da Criança
Área de Especialização em Saúde Infantil

Trabalho efectuado sob a orientação da
Professora Doutora Graça Simões de Carvalho e do
Professor Doutor Vítor Manuel da Costa Rodrigues

Fevereiro de 2008

DECLARAÇÃO 1

Nome: Artur Gonçalves

Endereço electrónico: professorartur@hotmail.com - Telefone: 253104513 / 918989210

Número do Bilhete de Identidade: 5968779

Título da tese : “**Álcool, tabaco e outras drogas: concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares.**”

Orientador(es):

Prof^a.Doutora Graça Simões de Carvalho - Professora Catedrática da Universidade do Minho.

Prof. Doutor Vítor Manuel da Costa Rodrigues - Professor da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás -os -Montes e Alto Douro.

Ano de conclusão: 2008

Ramo de Conhecimento do Doutoramento: Estudos da Criança - Saúde Infantil

1. É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, 3 de Fevereiro de 2008

Assinatura: _____

DECLARAÇÃO 1

Nome: Artur Gonçalves

Endereço electrónico: professorartur@hotmail.com - Telefone: 253104513 / 918989210

Número do Bilhete de Identidade: 5968779

Título da tese: “Álcool, tabaco e outras drogas: concepções de professores e alunos o ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares.”

Orientador(es):

Profa. Doutora Graça Simões de Carvalho - Professora Catedrática da Universidade do Minho.

Prof. Doutor Vítor Manuel da Costa Rodrigues - Professor da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás -os -Montes e Alto Douro.

Ano de conclusão: 2008

Ramo de Conhecimento do Doutoramento: Estudos da Criança - Saúde Infantil

1. É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, 3 de Fevereiro de 2008

Assinatura: _____

DECLARAÇÃO 2

Nome: Artur Gonçalves

Endereço electrónico: professorartur@hotmail.com - Telefone: 253104513 / 918989210

Número do Bilhete de Identidade: 5968779

Título da tese: “**Álcool, tabaco e outras drogas: concepções de professores e alunos o ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares.**”

Orientador(es):

Profa. Doutora Graça Simões de Carvalho - Professora Catedrática da Universidade do Minho.

Prof. Doutor Vítor Manuel da Costa Rodrigues - Professor da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás -os -Montes e Alto Douro.

Ano de conclusão: 2008

Ramo de Conhecimento do Doutoramento: Estudos da Criança - Saúde Infantil

Declaro que concedo à Universidade do Minho e aos seus agentes uma licença não-exclusiva para arquivar e tornar acessível, nomeadamente através do seu repositório institucional, nas condições abaixo indicadas, a minha tese, no todo ou em parte, em suporte digital.

Concordo que a minha tese seja colocada no repositório da Universidade do Minho com o seguinte estatuto:

1. Disponibilização imediata do conjunto do trabalho para acesso mundial.

Universidade do Minho, 3 de Fevereiro de 2008

Assinatura: _____

Dedicatória

À Maria do Céu
À Ana Maria
À Adriana Margarida

Agradecimentos

*A todos aqueles que ajudaram a levar a bom porto esta
investigação, eu agradeço!*

Sumário

O álcool, o tabaco e as outras drogas - como grave problema social que afecta particularmente os jovens pela disruptibilidade que introduzem nos seus “*sistemas de acção*” - constituem o âmago deste trabalho de investigação.

Para a prevenção do uso/abuso de drogas, a ONU, a UNESCO e outros organismos internacionais reconhecem na escola (programas e manuais escolares, professores e alunos) o centro ideal de prevenção da toxicod dependência, uma prevenção inserida num plano global da Educação para a Saúde (Rodrigues et al., 2006) pelo que se procurou verificar: i) que níveis de abordagem são feitos ao álcool, ao tabaco e às outras drogas nos programas e nos manuais escolares a que dão origem, no período histórico posterior a revolução do 25 de Abril de 1974; ii) quais as concepções dos professores e dos alunos sobre os programas e manuais escolares no domínio da problemática aditiva e; iii) que percepção têm os professores e que avaliação fazem os alunos acerca das abordagens realizadas em contexto escolar ao tema da droga e da toxicod dependência.

No domínio dos programas e manuais escolares foram analisados 13 programas escolares desde 1968, 348 manuais escolares do ensino básico e secundário português desde 1947 e 61 manuais de 16 países participantes no *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen*.

Foi constituída uma amostra de 209 professores e 816 alunos para a análise das suas concepções. A amostra de professores é formada por docentes do 1º CEB (N=76), do 2º CEB (N=68) e do 3º CEB e ensino secundário (N=65). Por seu turno, o conjunto dos alunos é constituído por 198 alunos do 3º ano, 210 alunos do 6º ano, 207 alunos do 9º ano e 201 alunos do 10º ano.

Para a recolha de dados documentais recorreu-se à técnica de análise de conteúdo, enquanto que para os professores e alunos foram utilizados questionários especificamente construídos para o efeito. No primeiro caso os dados foram trabalhados numa vertente qualitativa, enquanto que no segundo procedeu-se a uma abordagem quantitativa tendo-se recorrido ao programa informático SPSS 13.0 para tratamento estatístico.

Os resultados mostram claramente que embora as referências explícitas ao álcool, ao tabaco e às outras drogas tenham aumentado nos programas e manuais escolares ao longo do friso cronológico, os professores e os alunos avaliam

negativamente os programas escolares, os manuais escolares e as abordagens realizadas em contexto escolar no domínio do álcool, tabaco e outras drogas.

Tanto nos manuais portugueses como nos manuais dos 16 países participantes no *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen* há um predomínio da concepção biomédica sobre a da promoção da saúde, na abordagem aos problemas físicos, psicológicos e sociais originados pelo uso/abuso de álcool, de tabaco e de outras drogas. Ainda neste domínio, constata-se que a componente textual do manual é significativamente maior à dimensão icónica na abordagem ao problema aditivo e que, só a Finlândia, tem no seu currículo escolar a disciplina de Educação para a Saúde, facto pelo qual o seu manual surge naturalmente como o mais completo na abordagem ao problema do álcool, tabaco e outras drogas a par de se situar a sua abordagem no paradigma da promoção da saúde.

Verifica-se que os níveis de abordagem ao álcool, tabaco e outras drogas nos manuais portugueses aumenta progressivamente de frequência e intensidade do 1ºCEB (3ºano) até ao 3ºCEB (9º ano) mas cai abruptamente no ensino secundário.

Da análise conclui-se também que os docentes e os alunos relativamente ao álcool, tabaco e outras drogas apresentam concepções valores e práticas (K, V, P) distintas em função do ciclo de ensino que leccionam e ano de escolaridade que frequentam.

Alunos e professores reconhecem o uso/abuso álcool, tabaco e outras drogas como um problema socialmente grave, mais presente no género masculino e com origem nas dinâmicas valorativas, culturais, socio-económicos e idiossincráticas.

À escola é reconhecido, por professores e alunos, importante papel preventivo (informação, competências), todavia nas suas práticas escolares, as acções de prevenção têm pouca expressividade e os docentes invocam para tal, obstáculos de natureza social (pais e complexidade do problema), didáctica (programas e manuais escolares) e técnica (falta de formação).

Relativamente aos conteúdos informativos expressos nos manuais escolares tanto em texto como em imagem, a grande maioria de professores e alunos concordam que a mensagem deve conter uma dimensão intimidatória, chocante e até coerciva como forma de despertar a atenção dos alunos para os graves problemas físicos, psicológicos e sociais originados pelo consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas.

Abstract

The alcohol, tobacco and other drugs – as a severe social problem which affects mainly the young people with disruptive effects in their “systems of action” – is the core of this research work.

To prevent the use/abuse of drugs, the United Nations, UNESCO, and other international organisations have recognised the schools (syllabuses and textbooks; teachers and pupils) as the ideal setting for the drug addiction prevention, being it included in a wider plan of Health Education (Rodrigues et al., 2006). Thus in this study it was intended to analyse: *i*) the approaches to the alcohol, tobacco and other drugs in the Portuguese national programmes and in the corresponding school textbooks during the historic period after the revolution of the 25th April 1974; *ii*) the teachers’ and pupils’ conceptions about the programmes and the textbooks in the addiction problem; *iii*) teachers’ and pupils’ perceptions about the interventions on drugs addiction prevention that have been carried out in the school context.

Thirteen national programmes, since 1968 and 346 school textbooks of the Portuguese Basic and Secondary School since 1947 as well as 16 textbooks of the countries participating at the *European FP6 STREP Project “Biohead-Citizen”* were analysed.

A sample of 209 teachers and of 816 pupils was obtained to analyse their conceptions. The teachers’ sample was composed of teachers from the 1st CEB (Cycle of the Basic School) (N=76), of the 2nd CEB (N=68), of the 3rd CEB and Secondary School (N=65). On the other hand, the pupils’ sample was composed of 198 pupils of the 3rd grade (1st CEB), 210 pupils of the 6th grade (2nd CEB), 207 pupils of the 9th grade (3rd CEB) and 201 pupils of the 10th grade (secondary school).

Content analysis method was applied to the collected documents whereas for teachers’ and pupils’ conceptions questionnaires specifically constructed for them were used. In the former case the data were treated in a qualitative way whereas in the latter case quantitative analysis was carried out, by using the software SPSS 13.0 for the statistics analysis.

Results showed clearly that although the explicit references to the alcohol, tobacco and other drugs have increased in the national programmes and in the textbooks along the time studied, both teachers and pupils evaluate negatively the programmes, the textbooks and the school interventions about the use/abuse of alcohol, tobacco and other drugs.

Not only in the Portuguese textbooks but also in the textbooks of the 16 countries participating in the *European FP6 STREP Project "Biohead-Citizen"* the Biomedical conception of health is predominant over the Health Promotion, in approaching the physical, psychological and social problems originated from the use/abuse of alcohol, tobacco and other drugs. Furthermore the textbook analysis showed that the textual component is clearly larger than the iconic one in the approach to the addiction problem. Furthermore, Finland, which has one separate subject on Health Education all along the school curriculum, is the country which has the most complete textbook regarding the approaches to the use/abuse of alcohol, tobacco and other drugs, in parallel with the strongest approach within the Health Promotion paradigm.

It was observed that the levels of approaching the use/abuse of alcohol, tobacco and other drugs in the current Portuguese textbooks increases progressively, in frequency and intensity, from the 1st CEB (3rd grade) up to the 3rd CEB (9th grade) and then it decays abruptly at the secondary school (10th grade).

It could be concluded that, regarding the alcohol, tobacco and other drugs, teachers and pupils have different conceptions, values and practices (K, V, P) as a function of the school cycle where they teach or the school grade they are enrolled in, particularly regarding the physical, psychological and social effects of the alcohol, tobacco and other drugs as well as the interventions in school context.

Both teachers and pupils recognise the use/abuse of alcohol, tobacco and other drugs as a severe social problem, being more present in the male gender and originated from the values, culture, socio-economic and idiosyncratic dynamics.

The school is recognised by teachers and pupils as having an important preventive role (knowledge, skills), however in their school practices, the preventive interventions are scarce and teachers evoke obstacles of social (parents and problem complexity) didactical (school programmes and textbooks) and technical (inadequate training) nature.

Concerning the knowledge contents expressed in the textbooks in both text and images, the great majority of teachers and pupils agree that the message should have an intimidator dimension, being shocking or even coercive, in order to raise the pupils' attention towards the severe physical, psychological and social problems originated by the use/abuse of alcohol, tobacco and other drugs.

Résumé

L'alcool, le tabac et les autres drogues – en tant que grave problème social qui atteint, en particulier, les jeunes, à cause de la disruptivité qu'ils introduisent dans leurs "systèmes d'action" – constituent le noyau de ce travail de recherche.

Pour la prévention de l'usage/abus des drogues, l'ONU, l'UNESCO et d'autres organismes internationaux, reconnaissent l'école (programmes et manuels scolaires, enseignants et élèves) comme centre idéal de prévention, inséré dans un plan global de l'Education pour la Santé (Rodrigues et al., 2006), d'où l'intention de vérifier: i) à quel niveau sont abordés l'alcool, le tabac et les autres drogues dans les programmes et manuels scolaires auxquels ils donnent lieu, pendant la période qui suit la Révolution du 25 Avril 1974; ii), quels conceptions ont les professeurs et les élèves au sujet des programmes et les manuels scolaires dans le domaine de la problématique addictive et; iii) quel perception ont les professeurs et quel évaluation font les élèves à propos de la façon dont sont abordés dans un contexte scolaire le thème de la drogue et de la toxicodépendance.

En ce qui concerne les programmes et manuels scolaires nous avons analysé 13 programmes scolaires depuis 1968, 348 manuels du primaire, collège et lycée portugais depuis 1947 et 61 manuels de 16 pays inclus dans le *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen*.

Nous avons constitué un échantillon de 209 enseignants et 816 élèves pour l'analyse de leurs conceptions. L'échantillon des enseignants est composé de professeurs des écoles enseignant les classes de la première à la quatrième année de scolarité (N=76), professeurs enseignant les classes de la cinquième et sixième année de scolarité (N=68) et professeurs enseignant les classes de la septième à la douzième année de scolarité (N=659). D'autre part, l'effectif des élèves est composé de 198 de CE2 (3ème année), 210 de cinquième (6ème année), 207 de troisième (9ème année) et 201 de seconde (10ème année).

Pour recueillir les données des documents nous avons utilisé la méthode d'analyse du contenu, tandis que pour les professeurs et élèves nous avons appliqué des questionnaires, spécifiquement créés pour cet effet. Dans le premier cas les données ont été travaillées dans une perspective qualitative, tandis que dans le second cas nous avons réalisé une étude quantitative, en utilisant le programme informatique SPSS 13.0 pour le traitement statistique.

Les résultats démontrent nettement que malgré le fait que les références explicites à l'alcool, au tabac et à d'autres drogues aient augmenté dans les programmes et manuels scolaires au long de la frise chronologique, les professeurs et les élèves évaluent de façon négative les programmes scolaires, les manuels scolaires et la façon dont sont abordés les sujets de l'alcool, du tabac et de la drogue dans le contexte scolaire.

Aussi bien dans les manuels portugais que dans les manuels des 16 pays inclus dans le *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen*, il existe une prépondérance de la conception biomédicale par rapport à celle de la promotion de la santé, en ce qui concerne la façon dont elles abordent les problèmes physiques, psychologiques et sociaux causés par l'usage/abus de l'alcool, du tabac et d'autres drogues. Dans le même domaine, on constate que le texte du manuel est nettement supérieur à la dimension iconique dans le traitement du problème addictif, et l'on trouve l'Education pour la Santé comme discipline dans les "curricula" scolaires seulement en Finlande, raison pour laquelle son manuel apparaît, tout naturellement, comme le plus complet sur le problème de l'alcool, du tabac et d'autres drogues, en même temps que la façon dont il traite le thème rentre dans le paradigme de la promotion de la santé.

On constate que les niveaux de traitement des thèmes de l'alcool, du tabac et d'autres drogues dans les manuels portugais augmentent progressivement en fréquence et en intensité du primaire (3^{ème} année) jusqu'à la fin du collège (9^{ème} année), mais tombent abruptement au Lycée.

De cette analyse on en déduit aussi, par rapport à l'alcool, au tabac et à d'autres drogues, que les enseignants et les élèves présentent des conceptions, valeurs et pratiques distinctes, en fonction du niveau dans lequel ils exercent et de l'année de scolarité qu'ils fréquentent.

Elèves et professeurs reconnaissent l'usage/abus de l'alcool, du tabac et d'autres drogues comme un problème social grave, plus présent chez les individus de sexe masculin et basé sur des dynamiques de valeurs, culturelles, socio-économiques et idiosyncratiques.

Les enseignants et les élèves reconnaissent à l'école un important rôle dans la prévention (information, compétences), cependant, dans la pratique scolaire, les actions préventives ont très peu d'expressivité et, pour cela, les enseignants évoquent des obstacles de nature sociale (les parents et la complexité du problème), didactique (programmes et manuels scolaires) et technique (absence de formation).

En ce qui concerne les contenus d'information des manuels scolaires, tant en texte comme en images, la grande majorité des professeurs et élèves s'accordent sur le fait que le message doit contenir une dimension intimidatrice, choquante et même coercitive de façon à attirer l'attention des élèves sur les graves problèmes physiques, psychologiques et sociaux causés par l'usage abusif d'alcool, tabac et autres drogues.

Índice Geral

Declarações.....	I
Dedicatória.....	III
Agradecimentos.....	IV
Sumário.....	V
Abstract.....	VII
Résumé.....	IX
Índice Geral.....	XII
Índice de Figuras.....	XXIV
Índice de Quadros e Tabelas.....	XXX

Capítulo I- Introdução.....	1
1.1 - Quadro conceptual e de sustentação teórica.....	3
1.1.1 - Sistemas de acção e toxicodependência.....	4
1.1.2 – Álcool, tabaco e outras drogas.....	4
1.1.3 – Regulamentação.....	6
1.1.4 - Elementos didáctico-pedagógicos.....	6
1.2 - Processo metodológico da investigação.....	7
1.3 - Processo analítico-reflexivo dos dados obtidos.....	8
1.4 - Discussão dos resultados e elaboração do quadro de conclusões.....	9
Capítulo II- Quadro Teórico.....	10
Sub-Capítulo 1- Sociedade, indivíduo e adição.....	10
2.1.1-O fenómeno aditivo no contexto social.....	10
2.1.2-Explicitação de alguns conceitos.....	11
2.1.3-Modelos de classificação das drogas.....	14
2.1.4-Enfoques sociais sobre a adição.....	15
2.1.4.a-Adição como pecado.....	15
2.1.4.b-Adição como doença.....	17
2.1.4.c-Adição como comportamento inadaptado.....	18

2.1.5-Bases motivacionais para o uso de drogas.....	20
2.1.6 - Abordagens explicativas das causas e do processo da iniciação aditiva.....	21
2.1.6.a - Abordagem cognitivo-comportamental.....	21
2.1.6.b - Abordagem biopsicossocial.....	22
2.1.6.c - Abordagem Psicobiológica.....	22
2.1.6.d - Teoria da inversão psicológica.....	23
2.1.6.e - Modelo de Gestão Hedonista.....	24
2.1.6.f - Modelo do Sistema de Acções.....	24
2.1.7 - Os valores, o comportamento humano e a toxicodependência.....	25
2.1.8 – Adolescência, comportamentos de risco e toxicodependência.....	28
2.1.9 - Factores de risco e prevenção da toxicodependência.....	33
2.1.10-Modelos de prevenção de comportamentos aditivos.....	36
2.1.10.a - Modelo Proscritivo.....	37
2.1.10.b - Modelo sócio-cultural.....	38
2.1.10.c - Modelo de comportamento interpessoal (MCI).....	40
2.1.10.d - Modelo sócio-afectivo.....	41
2.1.10.e - Modelo de inoculação.....	42
2.1.10.f - Modelo humanista – Educação e valores.....	43
2.1.10.g - Modelo biopsicossocial.....	45
2.1.10.h - Modelo das alternativas ao consumo de álcool e drogas.....	46
2.1.10.i - Modelo da comunicação-persuasão (MCP).....	48
Sub-Capítulo 2- Substâncias aditivas: álcool, tabaco e outras drogas.....	50
2.2.1-Álcool.....	50
2.2.1.a - O álcool no organismo.....	50
2.2.1.b - Eliminação do álcool.....	51
2.2.1.c - Alcoolemia e Taxa de Alcoolémia.....	51
2.2.1.d - O álcool e os jovens.....	53
2.2.1.e - Portugal no contexto Europeu do Consumo de Álcool.....	54
2.2.1.f - A acção do álcool no feto e na criança.....	55
2.2.2 - O tabaco.....	57
2.2.2.a - Componentes do fumo do tabaco.....	58
2.2.2.b - Efeitos do tabaco na gravidez e na criança.....	61
2.2.2.c - Os jovens e o tabaco.....	62
2.2.2.d - Fumadores Passivos.....	63

2.2.3-Anfetaminas.....	64
2.2.3.a - Historial da Anfetamina.....	65
2.2.3.b - Como actúan as Anfetaminas.....	66
2.2.3.c - O Consumo de Anfetaminas.....	67
2.2.4-Barbitúricos.....	69
2.2.5-Benzodiazepinas.....	71
2.2.6-Cannabis e derivados.....	71
2.2.6.a - Consumo da Cannabis.....	72
2.2.6.b - Ilegalização da cannabis.....	73
2.2.6.c - Efeitos da Cannabis.....	74
2.2.7-Cocaína.....	76
2.2.7.a - Uso da cocaína.....	77
2.2.7.b - Formas de consumo.....	78
2.2.7.c - Efeitos da cocaína no organismo.....	79
2.2.7.e - Complicações do uso da cocaína.....	80
2.2.8-Crack.....	81
2.2.9-Cogumelos e plantas alucinogéneas.....	82
2.2.9.a - Cogumelos alucinogéneos.....	83
2.2.9.b - Estramónio ou figueira-do-inferno.....	84
2.2.9.c - Noz-moscada.....	84
2.2.9.d- Peiote.....	85
2.2.9.e - Outras plantas alucinogéneas.....	86
1.2.10-Ecstasy.....	87
2.2.10.a - Efeitos e perigos do consumo de ecstasy.....	88
2.2.11-Heroína.....	88
2.2.11.a - Influência da heroína na gestação e desenvolvimento da criança.....	91
2.2.12-Inalantes.....	92
1.2.13-LSD-Lyserg-Saure-Diethylamid-Ácido Lisérgico.....	93
2.2.13.a - Tolerância e forma de consumo do LSD.....	93
2.2.13.b - Efeitos do LSD no feto.....	94
1.2.14-Metadona.....	94
1.2.15-Ópio.....	95
Sub-Capítulo 3 – Legislação sobre substâncias ilícitas, álcool e tabaco.....	98
2.3.1-Humanidade e toxicodependência.....	98

2.3.2-O discurso institucional.....	98
2.3.3-Paradigmas normativos sobre o consumo de drogas.....	99
2.3.4-Quadro legal vigente.....	100
2.3.5-O determinante SIDA na ordem jurídica portuguesa.....	102
2.3.6-Prevenção de riscos e minimização de danos.....	103
2.3.7-Quadro legal português no domínio do álcool.....	104
2.3.8- Publicidade e condução no domínio do álcool.....	105
2.3.9-Quadro legal português no domínio do tabaco.....	105
2.3.10-Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco.....	106
Sub – Capítulo 4- Elementos didáctico pedagógicos implicados na prevenção da toxicodependência.....	108
2.4.1- Programas escolares.....	108
2.4.1.a - Programa e currículo.....	108
2.4.1.b - Estrutura Geral dos Planos Curriculares do Ensino Básico.....	109
2.4.1.c - Finalidades dos Planos Curriculares do Ensino Básico.....	110
2.4.1.d- Finalidades dos Planos Curriculares do Ensino Secundário na área da Saúde.....	111
2.4.1.e - Currículo real, toxicodependência e desigualdades.....	112
2.4.1.f - Currículo– Base de saberes ou de competências?.....	113
2.4.1.g - Programas de Ensino e auto-representação dos países.....	114
2.4.1.h - Programas Escolares e opinião pública.....	116
2.4.2 - O Manual Escolar.....	117
2.4.2.a - Enquadramento legal do manual escolar.....	118
2.4.2.b - A complexidade do Manual Escolar.....	119
2.4.2.c - Estatuto e função do Manual Escolar.....	120
2.4.3 - A escola como elemento promotor de saúde.....	121
2.4.3.a - A escola como motor do processo de literacia.....	123
2.4.3.b - A escola como alavanca de combate a toxicodependência.....	124
2.4.4 - O professor.....	125
2.4.4.a - O professor no contexto da adição e da contemporaneidade.....	126
2.4.4.b - Principais características do professor para abordar/trabalhar a adição...	127
1.4.5 - Transposição didáctica.....	129
2.4.5.a - Os saberes da Transposição Didáctica.....	130
2.4.5.b - Conhecimento, Valores e Práticas (K,V,P).....	130

2.4.6 – Literacia.....	131
2.4.7 - Paradigma moralístico e democrático da Educação para Saúde.....	132
2.4.8 - O problema ou a questão de Investigação.....	134
2.4.8.a - Questões de investigação.....	135
Capítulo III- Metodologia.....	144
3.1 - Desenho Investigativo.....	144
3.2 - Análise de programas escolares portugueses.....	145
3.3 - Análise de manuais escolares portugueses e estrangeiros.....	146
3.3.a - Grelhas de análise de manuais escolares.....	146
3.3.b - Manuais escolares portugueses actuais analisados.....	153
3.3.c -Manuais escolares portugueses dos séculos XX e XXI analisados no âmbito do processo histórico evolutivo de abordagem ao álcool, tabaco e outras drogas.....	153
3.3.d- Manuais escolares actuais dos 16 países europeus, africanos e do próximo oriente.....	156
3.4 - Processo de análise dos manuais escolares.....	156
3.5 - Questionário para professores e para alunos.....	157
3.4.a - Construção e estrutura do questionário para professores.....	158
3.4.b- Construção do questionário par alunos.....	166
3.4.c-Análise das Qualidades Psicométricas dos Questionários.....	167
3.5-Universo e população do estudo.....	172
3.6-Amostra.....	173
3.7 -Procedimentos para a recolha de dados.....	173
3.8 - Área geográfica das amostras.....	174
3.9 - Análise de dados.....	175
Capítulo IV – Análise de Dados.....	177
Estudo 1-Análise e discussão dos Programas Escolares (PE) do ensino básico e secundário.....	177
4.1.1 - Programas do 1º Ciclo do Ensino Básico.....	177
4.1.1.a - Programa de 1968-1974: Ciclo Elementar do Ensino Primário.....	177
4.1.1.b - Programa de 1974-1975.....	178
4.1.1.c - Programa de 1975-1978.....	178
4.1.1.d - Programa de 1978-1980.....	179

4.1.1.e - Programa de 1980-1990.....	180
4.1.1.f - Programa de 1990-2001.....	182
4.1.1.g - Reforma Curricular 2001.....	183
4.1.1.h- Breve síntese dos programas escolares do 1º Ciclo do Ensino Básico.....	184
4.1.2 - Programas do 2º Ciclo do Ensino Básico.....	184
4.1.2.a - Programas de 1991-2001.....	184
4.1.2.b - Reforma Curricular de 2001.....	185
4.1.2.c - Breve síntese dos programas escolares do 2º Ciclo do Ensino Básico.....	186
4.1.3 - Programas do 3º Ciclo do Ensino Básico Ensino.....	186
4.1.3.a - Programas de 1991-2001.....	186
4.1.3.b - Reforma Curricular 2001.....	187
4.1.3.c- Breve síntese dos programas escolares do 3º Ciclo do Ensino Básico.....	188
4.1.4 - Programas do Ensino Secundário (ES).....	188
4.1.4.a-Programas de 1991-2004.....	188
4.1.4.b - Reforma Curricular do Ensino Secundário 2004.....	189
4.1.4.c -Síntese das referências explícitas sobre o álcool, o tabaco e as outras drogas nos programas do Ensino Básico e do Ensino Secundário.....	189
4.1.5- Síntese da evolução da abordagem ao álcool, tabaco e droga nos Programas Escolares do Ensino Básico e Ensino Secundário.....	191
Estudo 2 – Análise histórico-evolutiva da abordagem à problemática aditiva nos manuais portugueses.....	192
4.2.1 - Manuais analisados no estudo histórico-evolutivo.....	192
4.2.2 - Abordagem ou não dos problemas do álcool, do tabaco e de outras drogas nos manuais escolares portugueses.....	193
4.2.3 - Evolução da abordagem ao álcool, ao tabaco e a outras drogas no contexto das reformas educativas consideradas.....	194
4.2.4 - Abordagem dos problemas do álcool, do tabaco e de outras drogas nas editoras com publicação de manuais escolares	195
4.2.5 - Abordagem por anos de escolaridade aos problemas do álcool no contexto das reformas consideradas.....	196
4.2.6 - Abordagem por anos de escolaridade aos problemas do tabaco no contexto das reformas consideradas.....	197
4.2.7 - Abordagem por anos de escolaridade aos problemas das outras drogas no contexto das reformas consideradas.....	198

4.2.8 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do álcool nos textos dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas.....	199
4.2.9 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do álcool nas imagens dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas.....	200
4.2.10 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do tabaco nos textos dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas.....	201
4.2.11 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do tabaco nas imagens dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas.....	201
4.2.12 - Referências as componentes do tabaco nos textos e imagens dos manuais escolares.....	202
4.2.13 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais das outras drogas nos textos dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas.....	203
4.2.14 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais das outras drogas nas imagens dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas.....	204
4.2.15 - Referências a tipos de drogas nos textos e imagens dos manuais escolares...	204
4.2.16 - Campanhas no domínio do álcool do tabaco e das outras drogas referidas nos manuais escolares no decurso das reformas educativas.....	205
4.2.17 - Abordagem social e ambiental do álcool, tabaco e outras drogas nos manuais escolares portugueses analisados.....	206
Estudo 3 – Álcool tabaco e outras drogas no contexto dos manuais escolares dos países participantes no Projecto Biohead-Citizen.....	207
4.3.1- Caracterização Geral dos manuais dos 16 países do presente estudo.....	207
4.3.2- Conceção Biomédica da Saúde (CBS) versus a Conceção da Promoção da Saúde (CPS) nos manuais escolares dos 16 países.....	208
4.3.3 – Álcool.....	209
4.3.3.a - Dimensão textual nos manuais escolares dos 16 países relativamente ao álcool.....	209
4.3.3.b - Dimensão icónica nos manuais escolares dos 16 países relativamente ao álcool.....	211
4.3.3.c - Campanhas e Ambientes com suporte textual referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio do álcool.....	213
4.3.3.d - Campanhas e Ambientes com suporte icónico referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio do álcool.....	214
4.3.3.e - Breve síntese do álcool.....	215

4.3.4- Tabaco.....	216
4.3.4.a - Dimensão textual nos manuais escolares dos 16 países relativamente ao tabaco.....	216
4.3.4.b - Dimensão icónica nos manuais escolares dos 16 países relativamente ao tabaco.....	218
4.3.4.c - Campanhas e Ambientes com suporte textual referidos nos manuais escolares no domínio do tabaco.....	219
4.3.4.d - Campanhas e Ambientes com suporte icónico referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio do tabaco.....	221
4.3.4.e - Breve síntese do tabaco.....	222
4.3.5- Outras drogas.....	223
4.3.5.a - Dimensão textual nos manuais escolares dos 16 países relativamente às outras drogas.....	223
4.3.5.b - Dimensão icónica nos manuais escolares dos 16 países relativamente às outras drogas.....	225
4.3.5.c- Campanhas e Ambientes com suporte textual referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio das outras drogas.....	227
4.3.5.d- Campanhas e Ambientes com suporte icónico referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio das outras drogas.....	229
4.3.5.e - Breve síntese das outras drogas.....	230
Estudo 4 – Análise e discussão dos dados dos professores.....	231
4.4.1 - Caracterização da amostra de professores.....	231
4.4.1.a - Género e nível de ensino da amostra de professores.....	231
4.4.1.b - Idade dos professores.....	231
4.4.1.c - Disciplinas leccionadas e habilitações académicas dos professores.....	232
4.4.1.c - Confissão religiosa dos professores da amostra.....	233
4.4.1.e - Posição política dos professores da amostra.....	234
4.4.1.f - Meio de leccionação dos sujeitos da amostra.....	234
4.4.2 - Percepção dos professores sobre a toxicodependência.....	235
4.4.2.a - Aspectos ligados ao consumo de droga e que mais preocupam os docentes.....	235
4.4.2.b - Percepção dos professores sobre o género de maior risco aditivo.....	237
4.4.2.c - Percepção dos professores sobre os factores de risco aditivo.....	238
4.4.2.d- Percepção dos professores sobre alunos envolvidos em consumo	

de “álcool”, “tabaco” e “outras drogas”	240
4.4.2.e -Percepção dos professores sobre Campanhas escolares no domínio da toxicodependência.....	241
4.4.2.f -Percepção dos professores sobre campanhas escolares no domínio da promoção da saúde.....	242
4.4.2.g - Percepção dos professores sobre o trabalho realizado nas aulas no domínio do combate à Toxicodependência.....	243
4.4.2.h - Percepção dos professores sobre as principais drogas referidas em contexto de sala de aula.....	244
4.4.2.i - Percepção dos professores sobre as disciplinas e ano de escolaridade em que se devem trabalhar os assuntos da Toxicodependência.....	244
4.4.2.j - Percepção dos professores sobre os aspectos a serem trabalhados pela escola no campo da Toxicodependência.....	246
4.4.2.k - Percepção dos professores sobre os profissionais que devem trabalhar os assuntos da toxicodependência em meio escolar.....	247
4.4.2.l - Percepção dos professores sobre os obstáculos à implementação de programas de educação para a saúde em meio escolar.....	249
4.4.2.m - Percepção dos professores sobre os programas escolares no domínio do álcool.....	251
4.4.2.n - Percepção dos professores sobre os programas escolares no domínio do tabaco.....	252
4.4.2.o - Percepção dos professores sobre os programas escolares no domínio das outras drogas.....	254
4.4.2.p -Percepção dos professores sobre a acção formativa escolar e sobre a toxicodependência.....	256
4.4.2.q -Percepção dos professores sobre o processo de adopção de manuais escolares.....	258
4.4.2.q -Percepção dos professores sobre o processo de adopção de manuais escolares.....	259
4.4.2.s -Percepção dos professores sobre os especialistas imprescindíveis na comissão de certificação dos Manuais Escolares.....	260
4.4.2.t -Percepção dos professores sobre função, significância e importância do texto no manual escolar.....	261
4.4.2.u - Percepção dos professores sobre função, significância e importância	

das imagens no manual escolar.....	263
4.4.2.v -Percepção dos professores acerca dos manuais escolares no domínio das drogas.....	265
4.4.2.w -Percepção dos professores sobre a imagem que utilizariam para abordar problemática da toxicodependência.....	267
4.4.2.x - Percepção dos professores sobre a imagem que mais demoveria os jovens do consumo de drogas.....	269
4.4.2.y - Percepção dos professores sobre a imagem que não utilizaria para abordar a problemática da toxicodependência.....	270
Estudo 5 – Análise e discussão dos dados dos alunos.....	271
4.5.1 - Caracterização da amostra dos alunos.....	271
4.5.1.a - Distribuição por anos de escolaridade e meio.....	271
4.5.1.b - Local de residência e escola frequentada pelos alunos.....	272
4.5.1.c - Género e idade.....	272
3.5.1.d - Profissão dos pais dos alunos.....	273
3.5.1.e - Profissão das mães dos alunos.....	274
4.5.2 - Percepção dos alunos sobre a toxicodependência.....	274
4.5.2.a - Percepção dos alunos sobre o género de maior risco.....	274
4.5.2.b - Percepção dos alunos sobre campanhas de prevenção em meio escolar...275	
4.5.2.c -Percepção dos alunos sobre a disciplina e ano de abordagem à problemática da toxicodependência.....	276
4.5.2.d - Grau de preocupação dos alunos em relação a diferentes drogas.....	277
4.5.2.e - Percepção dos alunos sobre o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas	278
4.5.2.f - Idade de iniciação ao consumo de álcool tabaco e drogas ilícitas.....	279
4.5.2.g -Percepção dos alunos sobre o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas em função da escola e profissão dos pais.....	279
4.5.2.h - Aspectos físicos, psíquicos e sociais que mais preocupam os alunos.....	280
4.5.2.i - Percepção dos alunos sobre os especialistas que devem trabalhar os assuntos da toxicodependência na escola.....	281
4.5.2.j -Percepção dos alunos sobre a abordagem dos manuais escolares à temática do álcool, tabaco e drogas ilícitas.....	282
4.5.2.k - Opinião dos alunos sobre as componentes dos manuais escolares.....	283
4.5.2.1 -Percepção dos alunos sobre a imagem a utilizar em contexto escolar	

para trabalhar a problemática aditiva.....	285
4.5.2.m -Percepção dos alunos sobre a imagem que mais poderá afastar as pessoas do consumo de drogas.....	286
4.5.2.n -Percepção dos alunos sobre a imagem que melhor traduz as suas preocupações futuras acerca da toxicodependência	287
Capítulo V – Discussão dos resultados e conclusões gerais.....	290
5.1.a - Abordagem dos problemas aditivos nos programas escolares.....	290
5.1.b - Professores, programas escolares e toxicodependência.....	292
5.1.c -Percepção dos professores e dos alunos sobre a abordagem da toxicodependência nos manuais escolares.....	294
5.1.d - Percepção dos professores e alunos sobre a componente textual dos manuais.....	296
5.1.e - Percepção dos professores e alunos sobre a componente icónica dos manuais.....	297
5.1.f – Percepções de professores e alunos sobre os “problemas físicos” do álcool, tabaco e outras drogas e a sua representatividade nos manuais escolares.....	299
5.1.g -Percepções de professores e alunos sobre os “problemas psicológicos” do álcool, tabaco e outras drogas e a sua representatividade nos manuais escolares.....	301
5.1.h - Percepções de professores e alunos sobre os “problemas sociais” do álcool, tabaco e outras drogas e a sua representatividade nos manuais escolares.....	303
5.1.i - Percepções de professores e alunos sobre componente preventiva ambiental na escola e nos textos e imagens dos manuais escolares.....	305
5.1.j - Abordagem à toxicodependência nos manuais escolares no âmbito dos 16 países do <i>Biohead-Citizen</i>	308
5.1.l - A escola como centro da acção preventiva à toxicodependência: práticas e contextos.....	310
5.1.m- Percepção de professores e alunos sobre as bases motivacionais do uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas e sua representação nos manuais escolares.....	311
5.1.n - Percepção de professores e alunos sobre as imagens a utilizar em	

contexto de sala de aula para trabalhar os assuntos do álcool, tabaco e outras drogas.....	313
5.2 - Respostas síntese às questões de investigação	316
5.2.a - Respostas síntese às questão de investigação número um.....	316
5.2.b - Resposta síntese à questão de investigação número dois.....	317
5.2.c - Resposta síntese à questão de investigação número três.....	319
5.2.d - Resposta síntese à questão de investigação número quatro.....	321
5.2.e - Resposta síntese à questão de investigação número cinco.....	323
5.2.f - Resposta síntese à questão de investigação número seis.....	326
5.2.g - Resposta síntese à questão de investigação número sete.....	327
Capítulo VI – Bibliografia	330
Anexos.....	361
Anexo A-Questionário para professores.....	361
Anexo B-Questionário para alunos.....	370
Anexo C-Grelhas de análise de manuais.....	375
Anexo D-Manuais escolares portugueses analisados.....	395
Anexo E-Manuais analisados pelas equipas de investigação do projecto European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015).....	431
Anexo F- Pedido de Autorização aos Conselhos Executivos.....	434

Índice de figuras

Fig. 2.1.1 - Modelo Biopsicossocial da etiologia e prevenção da adição.....	45
Fig.2.2.1- Estudo para bebés expostos a anfetaminas no período gestacional.....	69
Fig.2.2.2 - Evolução da apreensão de cocaína em Portugal entre 2002 e 2004.....	81
Fig.2.2.3- Pedras de crack.....	82
Fig.2.2.4- Cogumelos psilocibes.....	83
Fig.2.2.5- Amonita.....	83
Fig.2.2.6-Fruto de estramónio.....	84
Fig.2.2.7-Moscadeira.....	84
Fig.2.2.8-Cacto peiote.....	85
Fig.2.2.9 – Papoila.....	89
Fig.2.4.1-Modelo de desenvolvimento humano de Uri Bronfoembrenner.....	136
Fig.2.4.2-Diagrama que articula as dimensões Individuo (I), Ciência (C) e Sociedade (S) na formação dos professores e na operacionalização do currículo.....	141
Fig.3.1- Valor do alpha.....	169
Fig.4.1.1 - Programa de 1968.....	177
Fig.4.1.2 - Programa de 1974.....	178
Fig.4.1.3 - Programa de 1975.....	179
Fig.4.1.4 - Programa de 1978.....	180
Fig.4.1.5-Programa de 1980.....	181
Fig.4.1.6-Programa de 1990.....	182
Fig.4.1.7-Programa de 2001.....	183
Fig.4.1.8-Programa de 1991.....	184
Fig.4.1.9-Programa de 2001.....	185
Fig.4.3.10-Programa de 1991.....	186
Fig.4.1.11-Programa de 2002.....	187
Fig.4.1.12-Programa de 1991.....	188
Fig.4.1.13- Valores das referências explicitas ao álcool, tabaco e droga nos ProgramasEscolares.....	190
Fig.4.1.14-Distribuição das referências pelos quatro ciclos de ensino.....	190

Fig.4.1.15-Evolução da ocorrência da temática aditiva nos Programas Escolares do Ensino Básico e Secundário.....	191
Fig.4.2.1 - Percentagem de referências ao álcool (A), tabaco (T) e outras drogas (D) nos 348 manuais escolares analisados.....	194
Fig.4.2.2- Evolução das referências ao álcool tabaco e outras drogas no contexto das reformas educativas.....	195
Fig.4.2.3- Referências ao álcool, tabaco e outras drogas nos manuais das 25 editoras analisadas.....	196
Fig.4.2.4 -Referências ao álcool nos diferentes anos de ensino e no contexto das reformas educativas.....	196
Fig.4.2.5 - Referências ao tabaco nos diferentes anos de ensino e no contexto das reformas educativas.....	197
Fig.4.2.6 - Referências às outras drogas nos diferentes anos de ensino e no contexto das reformas educativas.....	198
Fig.4.2.7 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do álcool tratados no texto dos manuais escolares.....	199
Fig.4.2.8 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do álcool tratados nas imagens dos manuais escolares.....	200
Fig.4.2.9 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do tabaco tratados no texto dos manuais escolares.....	201
Fig.4.2.10- Aspectos físicos, psicológicos e sociais do tabaco tratados nas imagens dos manuais escolares.....	202
Fig.4.2.11 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais das outras drogas tratados no texto dos manuais escolares.....	203
Fig.4.2.12 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais das outras drogas tratados nas imagens dos manuais escolares.....	204
Fig.4.2.13 - Tipos de drogas referidos nos manuais escolares das diferentes reformas.....	205
Fig.4.2.14 - Evolução das campanhas no domínio do álcool, tabaco e outras drogas no decurso das 5 reformas consideradas.....	206
Fig.4.3.1-Proporção do número de páginas dedicadas à saúde nos manuais escolares dos 16 países.....	208
Fig.4.3.2 - Modelo Biomédico versus Modelo de Promoção da Saúde nos manuais escolares dos 16 países.....	209

Fig.4.3.3 - Abordagem textual aos problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool nos manuais escolares dos 16 países.....	210
Fig.4.3.4- Problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool nos textos dos manuais em cada país.....	211
Fig.4.3.5- Abordagem icónica aos problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool nos manuais escolares dos 16 países.....	212
Fig.4.3.6- Problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool nas imagens dos manuais em cada país.....	212
Fig.4.3.7- Campanhas preventivas e ambientes sobre o álcool referidas em texto nos manuais dos 16 países.....	213
Fig.4.3.8- Relação entre as campanhas preventivas e ambientes sobre o álcool referidas em texto nos manuais de cada país.....	214
Fig.4.3.9- Campanhas preventivas e ambientes sobre o álcool referidas em imagens nos manuais dos 16 países.....	215
Fig.4.3.10- Abordagem textual aos problemas físicos, psicológicos e sociais do tabaco nos manuais escolares dos 16 países.....	216
Fig.4.3.11- Problemas físicos, psicológicos e sociais do tabaco nos textos dos manuais em cada país.....	217
Fig.4.3.12- Abordagem icónica aos problemas do tabaco nos manuais escolares dos 16 países.....	218
Fig.4.3.13- Problemas físicos, psicológicos e sociais do tabaco nas imagens dos manuais em cada país.....	219
Fig.4.3.14- Campanhas preventivas e ambientes sobre o tabaco referidas em texto nos manuais de cada país.....	220
Fig.4.3.15- Relação entre campanhas preventivas e ambientes sobre o tabaco referidos em texto nos manuais de cada país.....	221
Fig.4.3.16- Campanhas preventivas e ambientes sobre o tabaco referidas em imagens nos manuais dos 16 países.....	222
Fig.4.3.17- Relação entre campanhas preventivas e ambientes sobre o tabaco referidos em imagens nos manuais de cada país.....	222
Fig.4.3.18- Abordagem textual aos problemas físicos, psicológicos e sociais das outras drogas nos manuais escolares dos 16 países.....	224
Fig.4.3.19- Problemas físicos, psicológicos e sociais das outras drogas nos textos dos manuais em cada país.....	225

Fig.4.3.20- Abordagem icónica aos problemas físicos , psicológicos e sociais das outras drogas nos manuais escolares dos 16 países.....	226
Fig.4.3.21- Problemas físicos, psicológicos e sociais das outras drogas nas imagens dos manuais em cada país.....	226
Fig.4.3.22- Campanhas preventivas e ambientes sobre as outras drogas referidas em texto nos manuais dos 16 países.....	227
Fig.4.3.23- Relação entre campanhas preventivas e ambientes sobre as outras drogas referidos em texto nos manuais de cada país.....	228
Fig.4.3.24- Campanhas preventivas e ambientes sobre as outras drogas referidas em imagens nos manuais dos 16 países.....	229
Fig.4.3.25- Campanhas preventivas e ambientes sobre outras drogas referidos em imagens nos manuais de cada país.....	230
Fig.4.4.1 – Idade dos professores.....	232
Fig.4.4.2 – Disciplinas leccionadas pelos docentes.....	232
Fig.4.4.3 - Habilitações dos sujeitos da amostra.....	233
Fig.4.4.5 - Confissão religiosa dos professores da amostra.....	233
Fig.4.4.6 - Posição política dos professores da amostra.....	234
Fig.4.4.7- Meio onde leccionaram os sujeitos da amostra.....	235
Fig.4.4.8-Níveis de preocupação dos professores sobre os aspectos sociais, saúde, económicos e pessoais.....	236
Fig.4.4.9- Género de maior risco aditivo na perspectiva dos professores.....	238
Fig.4.4.10- Factores de maior risco aditivo na perspectiva dos professores.....	239
Fig.4.4.11- Percepção dos professores sobre alunos envolvidos em problemas aditivos.....	240
Fig.4.4.12 - Percepção dos professores sobre as campanhas escolares realizadas no domínio da toxicodependência.....	242
Fig.4.4.13 - Área das campanhas escolares realizadas no domínio da promoção da saúde de acordo com os professores.....	243
Fig.4.4.14 - Abordagem à toxicodependência por ciclos de ensino na perspectiva dos professores.....	243
Fig.4.4.15 – Principais drogas que os professores dizem referir nas aulas.....	244
Fig.4.4.16 - Disciplinas que devem trabalhar a toxicodependência segundo os Professores.....	245
Fig.4.4.17 - Ciclo de abordagem aos problemas aditivos na perspectiva dos	

Professores.....	245
Fig.4.4.18 - Assuntos a serem trabalhados pela escola no domínio da droga e da toxicodependência, na perspectiva dos professores.....	247
Fig.4.4.19 - Profissionais que devem trabalhar os assuntos da droga na perspectiva dos professores.....	248
Fig.4.4.20 - Principais obstáculos à implementação de programas de educação para a saúde em meio escolar na perspectiva dos professores.....	250
Fig.3.4.21- Percepção dos professores acerca da abordagem da temática do álcool nos programas escolares.....	251
Fig.3.4.22 - Percepção dos professores acerca da abordagem da temática do tabaco nos programas escolares.....	253
Fig.3.4.23- Percepção dos professores acerca da abordagem da temática das “outras drogas” nos programas escolares.....	255
Fig.4.4.24 – Percepção dos professores sobre a acção formativa escolar e toxicodependência.....	257
Fig.4.4.25 – Método de adopção dos manuais escolares de acordo com os professores.....	258
Fig.4.4.26 – Função, significância e importância do texto no manual escolar.....	262
Fig.4.4.27 – Função, significância e importância das imagens no manual escolar.....	264
Fig.4.4.28 - Percepção dos professores acerca da temática das drogas nos manuais escolares.....	267
Fig.4.4.29 - Imagem que os professores utilizariam para abordar a toxicodependência.....	268
Fig.4.4.30 - Imagem que mais demoveria os jovens do consumo de álcool, tabaco e outras drogas.....	269
Fig.4.4.31 - Imagem que os professores não utilizariam para tratar assuntos de droga por grupos etários.....	270
Fig.4.5.1- Ano de escolaridade dos alunos inquiridos.....	271
Fig.4.5.2- Local de residência dos alunos.....	272
Fig.4.5.3- Escola frequentada pelos alunos.....	272
Fig.4.5.4- Sexo dos alunos dos diferentes anos de escolaridade.....	273
Fig.4.5.5- Profissão dos pais dos alunos inquiridos.....	273
Fig.4.5.6- Profissão das mães dos alunos inquiridos.....	274

Fig.4.5.7- Percepção dos alunos sobre o grupo de maior risco aditivo: álcool, tabaco e outras drogas.....	275
Fig.4.5.8-Percepção dos alunos sobre as campanhas escolares no domínio da toxicodependência.....	276
Fig.4.5.9 - Percepção dos alunos sobre a disciplina que deve abordar a toxicodependência.....	276
Fig.4.5.10 - Percepção dos alunos sobre o ano de abordagem ao álcool, tabaco e outras drogas em contexto escolar.....	277
Fig.4.5.11. Preocupação dos alunos em relação a diferentes tipos de droga.....	278
Fig.4.5.12 - Consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas pelos alunos dos diferentes anos.....	278
Fig.4.5.13 - Consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas pelos alunos em função da profissão dos pais.....	280
Fig.4.5.13 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais que mais preocupam os alunos..	281
Fig.4.5.14 - Especialistas para trabalhar em contexto de escola a toxicodependência..	282
Fig.4.5.15 - Percepção dos alunos sobre a problemática aditiva nos manuais escolares.....	283
Fig.4.5.16- Opinião dos alunos sobre as componentes dos manuais escolares.....	285
Fig.4.5.17- Imagem para trabalhar a nível escolar a adição.....	286
Fig.4.5.18- Imagem que mais demove da droga.....	287
Fig.4.5.2.19 - Preocupações futuras dos alunos.....	289
Fig.5.1- Imagem que professores e alunos acham mais adequada para abordar a toxicodependência.....	314
Fig.5.2- Imagem que para professores e alunos mais demoveria os jovens do consumo de drogas.....	315
Fig.5.3- Imagem que para professores e alunos mais demoveria os jovens do consumo de drogas.....	316

Índice de quadros e tabelas

Quadro 3.1-Programas portugueses analisados.....	145
Quadro 3.2-Indicadores para Conceito Biomédico e para Conceito de Promoção da Saúde.....	149
Quadro 3.3- Grelha com indicadores para a recolha de elementos sobre o álcool.....	150
Quadro 3.4- Grelha com indicadores para a recolha de elementos sobre o tabaco.....	151
Quadro 3.5- Grelha com indicadores para a recolha de elementos sobre outras drogas.....	152
Quadro 3.6- Manuais portugueses actuais analisados para o projecto Biohead.....	153
Quadro 3.7- Manuais portugueses analisados.....	154
Quadro 3.8-Número de manuais analisados em cada país ao longo da escolaridade...	156
Quadro 3.9 -Valor do alpha de Cronbach para os blocos de perguntas do questionário para professores.....	170
Quadro 3.10- Adequabilidade do questionário para professores em relação à análise factorial.....	171
Quadro 3.11-Área geográfica dos docentes participantes no estudo.....	175
Quadro 4.1.1-Programas da Área da Saúde para ao 1º e 2ºano da 2ª Fase.....	179
Quadro 4.1.2-Agrupamento temáticos da área do MEIO FÍSICO e SOCIAL do Programa do Ensino Primário de 1978.....	180
Quadro 4.1.3-Estudo do Meio - Programa do Ensino Primário: 1980-1990.....	181
Quadro 4.1.4-Programas do MEIO FÍSICO do 1º CEB de 1990-2000.....	183
Quadro 4.1.5- Referência no Programas Escolares do 1º Ciclo do Ensino Básico à problemática do Álcool , Tabaco e outras Drogas.....	184
Quadro 4.1.6- Referência no Programas Escolares do 2º Ciclo do Ensino Básico à problemática do Álcool , Tabaco e outras Drogas.....	186
Quadro 4.1.7- Referência nos Programas Escolares do 3º Ciclo do Ensino Básico à problemática do Álcool , Tabaco e outras Drogas.....	188
Quadro 4.4.1- Distribuição dos sujeitos por género e nível de ensino.....	231
Quadro 4.4.2- Preocupações em relação às drogas.....	236
Quadro 4.4.3- Assuntos a serem trabalhados pela escola.....	246
Quadro 4.4.4- Profissionais que devem trabalhar os assuntos da droga em contexto escolar.....	248

Quadro 4.4.5-Obstáculos à implementação de programas de educação para a saúde em meio escolar.....	250
Quadro 4.4.6-Percepção dos professores sobre a abordagem ao álcool nos programas escolares.....	252
Quadro 4.4.7-Percepção dos professores sobre a abordagem ao tabaco nos programas escolares.....	254
Quadro 4.4.8-Percepção dos professores sobre a abordagem às outras drogas nos programas escolares.....	256
Quadro 4.4.9 - Critérios de selecção para adopção do manual.....	259
Quadro 4.4.10- Especialistas imprescindíveis para avaliar os manuais escolares.....	261
Quadro 4.4.11- Percepção dos professores sobre o texto nos manuais escolares.....	263
Quadro 4.4.12- Percepção dos professores sobre as imagens dos manuais escolares...	265
Quadro 4.5.1- Principais dimensões de preocupação dos alunos.....	280
Tabela 4.2.1- Número e percentagem de manuais analisados por editora e ano de escolaridade.....	192
Tabela 4.2.2- Número de Manuais por Ciclos de Ensino e anos de Escolaridade.....	193

Capítulo I- Introdução

As drogas, lícitas ou ilícitas, leves ou duras, constituem na actualidade um grave problema de escala individual - comunitária - global que põe em risco as sociedades e a democracia por poderem conduzir a pessoa a um estado de dependência física, psíquica ou de ambos os tipos, com graves consequências a nível ecossistémico através da introdução de disruptibilidade no microssistema (indivíduo, saúde, autonomia, auto-estima, responsabilidade, liberdade...), no mesossistema (família, trabalho/emprego, amigos, respeito...) e no macrossistema (direitos, liberdades, garantias, recursos colectivos...).

Sendo vasto o leque motivacional associado ao uso/abuso das drogas (problemas pessoais e sociais, influência do grupo ou do par, indução da sensação de produção de prazer e de resolução de problemas, capacidade de aliviar sensações, angústias, depressões, funcionarem como estimulantes, calmantes, inibidores, inspiradores, fortalecedores, permitirem a fuga à realidade ou ajudarem a suportar situações difíceis, carências ou privações...) é contudo ilusório o espectro das realidades por elas proporcionado, porque independentemente da sua categoria (estimulante, depressor, perturbador da actividade cerebral) ou da sua origem (natural, sintética), toda a droga quando introduzida no organismo modifica as funções deste, afectando profunda e seriamente a saúde do usuário, conduzindo a uma grande percentagem da taxa de morbilidade e mortalidade (Diclement et al., 1996; Lener e Galambos, 1998). Os estilos de vida, tendo como ancoradouro os contextos sociais e os factores comportamentais (Gonçalves, 2004), são pois, actualmente, a maior ameaça à saúde dos adolescentes e jovens porque, com especial ênfase para a segunda componente, incorporam na sua génese o uso/ abuso de substâncias aditivas como são o álcool, o tabaco e as outras drogas.

A droga constitui hoje também uma séria ameaça à democracia, ao estado de direito e ao progresso, porque provoca a destruturação, desumanização e degradação do

indivíduo; gera violência, criminalidade, corrupção e o roubo; mina as estruturas familiares, económicas e sociais; potencia o abandono escolar, a marginalidade e aumento da taxa de incidência de doenças como a HIV/SIDA, hepatite, tuberculose... (Bellamy, e Freedman, 2000); consome bens públicos que podiam ser afectos a outras necessidades; corroí a economia pelo absentismo, improdutividade, lavagem de dinheiro; rouba vidas (acidentes de viação, doenças cardio-pulmonares, cancros, cirroses,...), no fundo, se nada for feito, a droga e toda a envolvência a ela associada, afigura-se como força detentora de potencial suficiente para fazer capitular a humanidade.

Sendo o consumo de drogas (legais e ilegais) um dos principais problemas de saúde pública dos países desenvolvidos e como as técnicas de tratamento disponíveis têm revelado relativa ineficácia na resolução do problema, a estratégia mais esperançosa está focalizada nas acções preventivas direccionadas aos alunos (jovens e adolescentes), entendendo-se a prevenção como *“o processo activo de implementação de iniciativas tendentes a modificar e a melhorar a formação integral e a qualidade de vida dos indivíduos, fomentando o auto-controlo individual e a resistência colectiva ante a oferta de drogas”* (Iglesias, 2000:107).

As mutações conceptuais nos domínios da ética, dos valores, das atitudes e comportamentos, dos relacionamentos, da família, do emprego e do trabalho, da estética, do ser e do parecer, entre outras, conduziram ao surgimento de uma cultura aditiva, com os seus estereótipos próprios. O álcool, o tabaco e as outras drogas estão continuamente presentes na vida diária dos sujeitos, além de que alguns estilos de vida, tanto de adultos como de jovens, estão grandemente mergulhados no consumo de substâncias aditivas.

Assim, em 1974, o Comité de Sábios em Farmocodpendência e um ano mais tarde Kramer e Cameron estabeleceram a doutrina da OMS a este respeito, considerando a escola como um dos pilares básicos na prevenção da drogodependência. Também a ONU no Conselho da Europa, a UNESCO (2000) e outros organismos internacionais alinham pelo mesmo diapasão, reconhecendo na escola dinâmica e vitalista o centro ideal de prevenção da toxicodpendência, uma prevenção inserida no plano global da *“Educação para a Saúde”* (Negreiros, 1991; Kemm e Close, 1995).

O papel central reconhecido à escola resulta do reconhecimento da infância, juventude e adolescência como fases desenvolvimentais privilegiadas para a aquisição de muitos hábitos de vida saudáveis (ou não), representando por isso, momentos

fundamentais/determinantes para se intervir/actuar no sentido preventivo, visando a promoção e construção da saúde pelos próprios sujeitos não só nestas fases, mas durante toda a vida (Carvalho, 2003).

No âmbito do quadro preteritamente aduzido e, no sentido de ajudar a reflectir a situação e a encontrar possíveis meios de acção a nível escolar que contribuam para o travar deste flagelo, o estudo tem como grandes esteios de orientação:

1-Analisar transversalmente os currículos dos Ensinos Básico e Secundário dos pós 25 de Abril (com recurso à análise dos programas e dos de manuais escolares) e verificar o grau de vinculação destes com as medidas de esclarecimento e prevenção das “Toxicoddependência”, bem como estabelecer uma análise comparativa do processo de abordagem à problemática aditiva nos manuais escolares de 16 países participantes no projecto de investigação europeu (Biohead-Citizen) da prioridade 7 do 6º Programa Quadro: Sociedade do conhecimento intitulado “Biologia, Saúde e Educação Ambiental para uma melhor cidadania”;

2-Identificar as concepções dos professores e dos alunos relativamente ao processo Informativo/Preventivo da “Toxicoddependência” desenvolvido a nível escolar.

Para dar resposta ao conjunto de objectivos formulados cuja incidência recai no currículo transversal, na inclusão escolar, na diferenciação curricular, nos projectos curriculares e nas práticas educativas realizadas no sentido de ajudarem os jovens a fomentar atitudes contrárias ao consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas, o trabalho sustenta-se em quatro grandes pilares 1- Quadro conceptual e de sustentação teórica; 2 - Processo metodológico de acção/investigação; 3 - Processo analítico-reflexivo dos dados obtidos; e 4- Triangulação discussiva-comparativa dos resultados e elaboração do quadro de conclusões.

1.1 - Quadro conceptual e de sustentação teórica

Esta dimensão comporta o referencial teórico onde se encontra explicitado o universo de princípios, categorias e conceitos analisados do geral para o particular no sentido da formação de uma unidade lógica, consistente, coerente e compatível com o raciocínio desenvolvido.

O construto teórico onde se fundeia toda a investigação está alavancado por quatro unidades estruturais: i) Sistemas de acção e toxicoddependência; ii) Álcool, tabaco e outras drogas; iii) Regulamentação; e iv) Elementos didáctico-pedagógicos.

1.1.1 - Sistemas de acção e toxicodependência

Todo o actor social desenvolve a sua praxis existencial inserido nos diferentes meios ecossistémicos que compõem a sociedade em que se insere e em obediência ao quadro de normas e valores vigentes e socialmente aceites. A introdução no modelo de elementos perturbadores como o álcool, o tabaco e as outras drogas, desencadeiam um conjunto de reacções endógenas e exógenas tendentes ao restabelecimento do equilíbrio.

Neste sentido, esta unidade abordada alguns dos conceitos associados à adição, os enfoques sociais da adição, os modelos de classificação das drogas, bases motivacionais para o uso de drogas, relação entre cultura, valores e comportamento, comportamentos de risco e factores de vulnerabilidade e, modelos de prevenção do comportamento aditivo.

1.1.2 – Álcool, tabaco e outras drogas

Droga é segundo a Organização Mundial de Saúde (1975) referida em Ganeri (2002) “*toda substância que introduzida num organismo vivo pode modificar uma ou mais funções deste*”.

De acordo com o Ministério da Educação (1998) os principais tipos de droga são: **álcool**, **tabaco**, **medicamentos psicotrópicos** (analgésicos, sedativos, tranquilizantes, hipnóticos ou soporíferos e estimulantes), **produtos voláteis** e **drogas ilícitas** (cannabis: marijuana e haxixe; alucinogénios: LSD e outros, cocaína e outros estimulantes, ópio, heroína e outros opiáceos) das quais se faz uma pequena síntese.

O Álcool.

O álcool como droga mais consumida (Rodrigues, 2003) faz parte da história da humanidade, encontrando-se associada ao divino e ao poder curativo. Todavia o álcool como droga psicotrópica que é, actua sobre o sistema nervoso central provocando mudanças de comportamento e cria dependência física e psíquica conhecida por alcoolismo.

Os estilos de vida da sociedade contemporânea criam grande pressão sobre a juventude e esta recorre cada vez mais ao álcool para criar/resolver rupturas/conflitos geracionais e evidenciar estatutos de “rebeldia, de atracção, firmeza e sociabilidade” (Rodrigues, 2003).

O alcoolismo constitui hoje grave problema dos governos e das instituições pelos danos que causa no indivíduo (doenças: hepáticas, cardiovasculares, digestivas, comportamentais, gestacionais, desenvolvimentais...), na sociedade (acidentes de viação, violência, desorganização familiar, alteração condutual...) ou em ambos.

O Tabaco.

A “*nicotina tabacum*” originária da América Central e dada a conhecer à Europa por espanhóis (1492) e portugueses (1500) através do achamento das américas e do Brasil (Precioso, 1999), esteve desde os primórdios (1000 anos a.c.) associada a rituais mágicos-religiosos, à purificação, à protecção e fortalecimento do ímpeto guerreiro, a actos divinatórios, ao poder curativo, à simbologia de ostentação e poder, mas constitui hoje um sério problema de saúde pública à escala global pelas implicações que tem nas distintas componentes da pessoa, pois o fumo do cigarro é composto por cerca de 4700 substâncias tóxicas (Flores, 1998) distribuídas pela fase gasosa e fase particulada.

Na fase gasosa destaca-se o monóxido de carbono (CO), a amónia (NH₄), os formaldeídos, os acetaldeídos, a acroleína...e na fase particulada referem-se a nicotina, o alcatrão, o arsénico, o níquel, o benzopireno, o cádmio, o chumbo... todas elas substâncias altamente nefasta para a saúde.

Medicamentos psicotrópicos.

Trata-se de medicamentos que actuam no comportamento das pessoas, são socialmente aceites e por condicionantes da vida moderna são cada vez mais utilizados. Alguns destes medicamentos têm efeitos depressivos (analgésicos, sedativos, hipnóticos ou soporíferos), outros pelo contrário têm efeito estimulante.

A utilização abusiva, descontrolada, prolongada, combinada com outras substâncias... para além de não resolver os problemas subjacentes, podem conduzir a um estado de dependência e toxicomania grave.

Drogas ilícitas.

A cannabis, os alucinogénios, a cocaína e os opiáceos constituem o grupo das drogas ilícitas, cujos efeitos sobre o consumidor são muito complexos e difíceis de prever. Se o consumo destes estupefacientes, numa primeira fase oferece sensações de bem-estar em virtude da perda do sentido do real, por via de regra descambam para

dependência, toxicomania, alucinações, ilusões ópticas e auditivas, ansiedade, depressão, desconfiança patológica, degradação física, tensão, dor... (M.E, 1998).

1.1. 3 – Regulamentação

Nesta instância é feita uma análise geral a alguns documentos do quadro legal português e a algumas directivas do quadro da UE que regulamentam a produção, tráfico e consumo do álcool, tabaco e outras drogas.

Esta abordagem tem como finalidade principal permitir compreender a realidade normativa-jurídica portuguesa e europeia para um melhor entendimento da importância, motivação, finalidade, adequação e eficácia das próprias leis no combate ao fenómeno aditivo, quando incorporadas num plano global que envolva como parceiros da acção as estruturas da saúde e da educação.

1.1.4 - Elementos didáctico-pedagógicos

À escola como elemento participante na formação do sujeito social, está atribuída a co-responsabilização de educar. Educar para que cada indivíduo desenvolva a sua natureza, os seus conhecimentos e as suas competências para atingir o bem-estar, a felicidade e contribuir para uma melhor cidadania.

Estas atribuições dadas pela sociedade à escola exigem contudo para a sua operacionalização um conjunto de elementos adjuvantes que passam pelo:

- a) Currículo – instrumento de natureza política que emerge da sociedade maioritária, inscrito e determinado pelos contextos, o currículo é o plano estruturado do ensino-aprendizagem incluindo os objectivos, os resultados da aprendizagem a alcançar, matérias e conteúdos a ensinar, processos ou experiências de aprendizagem a promover.
- b) Manual escolar – um produto intelectual com génese no currículo nacional e portador do saber sábio, ou seja, encerra em si o conjunto sistemático de conteúdos, de saberes e de normas que indicam as actividades a cumprir e os objectivos/competência a atingir pelos alunos.
- c) Professor – como elemento intermediário entre o normativo (currículo) e a acção (ensino), compete-lhe congregar e dinamizar da acção educativa em função dos seus conhecimentos e dos seus valores aliando as suas práticas ao

saber sábio, ao saber a ensinar e ao saber ensinado por forma a ultrapassar os problemas da transposição didáctica.

- d) Aluno – destinatário e causa primeira da existência da escola deve ser entendido e compreendido em todas as fases do seu desenvolvimento bio-psicossocial no sentido de se edificar o cidadão livre, crítico, reflexivo, socialmente útil e adaptado, dotado de *empowerment* e literacia crítica, capaz aprender a ser, a conhecer, a fazer e a viver com os outros.

1.2 - Processo metodológico da investigação

Em função da magnitude do problema das drogas (lícitas-ilícitas; leves-duras), do entendimento daquilo que deve ser a acção da escola, da abordagem à realidade aditiva inscrita nos currículos, programas e manuais escolares e ainda por força das complexas percepções/concepções que os professores, os alunos e os cidadãos em geral têm acerca da problemática do álcool, tabaco e outras drogas, por via do trinómio conhecimento (K), valores (V) e práticas (P) (Clément, 1998), a metodologia desta investigação no intuito de dar resposta cabal as questões de investigação levantadas, assentou em 3 grandes vertentes: análise, prospecção, comparação.

Análise – procedeu-se ao levantamento histórico-evolutivo dos níveis de abordagem aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas registados nos programas e manuais escolares da área das ciências editados para os ensinos básico e secundário.

Prospecção – pesquisa com recurso a questionários específicos das percepções e concepções de professores e alunos dos ensinos básico e secundário acerca da problemática das drogas, tendo em conta a transposição didáctica (interna e externa) os obstáculos epistemológicos e o construto social.

Comparação – para além da comparação dos dados obtidos com a aplicação dos questionários aos professores e alunos e, do levantamento feito aos programas e manuais escolares portugueses, compararam-se ainda os níveis de abordagem (texto e imagem) à problemática do álcool, do tabaco e das outras drogas nos manuais escolares de 16 países participantes no Projecto Europeu Biohead-Citizen.

O pilar metodológico incorpora ainda os meios procedimentais de selecção das amostras e a caracterização destas, é descrita a organização dos instrumentos utilizados na recolha da informação, os seus processos de elaboração e de validação bem como o método de obtenção dos dados. Apresentam-se e justificam-se ainda os métodos estatísticos utilizados na análise dos resultados obtidos.

1.3 - Processo analítico-reflexivo dos dados obtidos

Culturalmente, as sociedades dos dias de hoje têm sofrido profundas alterações éticas e valorativas. A sua evolução tem-se operado a uma velocidade e dimensão que vai para além da escala humana. A cultura que se desenvolve, alicerçada em mitos, modelos, slogans, ícones... pressiona cada vez mais o sujeito, preconizando a utilização de substâncias (álcool, tabaco, outras drogas...) que o ajudem a alcançar os resultados que a sociedade lhe exige.

Deste modo, tendo por base o entendimento do fenómeno supra descrito, neste terceiro pilar apresentam-se os resultados analisados e reflectidos dentro do contexto e da realidade de cada uma das dimensões que compõem o quinteto de estruturas didáctico pedagógicas estudadas e que são:

- a) Evolução dos níveis e abordagem à problemática do álcool, do tabaco e das outras drogas nos programas escolares do ensino básico e secundário ao longo dos tempos;
- b) Evolução dos níveis e abordagem à problemática do álcool, do tabaco e das outras drogas nos manuais escolares dos ensinos básico e secundário inscritos no âmbito de algumas reformas educativas ocorridas em Portugal e respectiva comparação entre anos e ciclos de ensino;
- c) Comparação textual e icónica feita aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas pelos manuais escolares da Alemanha, Chipre, Estónia, Finlândia, França, Hungria, Itália, Líbano, Lituânia, Malta, Marrocos, Moçambique, Polónia, Portugal, Roménia e Senegal;
- d) Percepções/concepções dos professores relativamente à abordagem feita à problemática do álcool, do tabaco e das outras drogas nos programas, nos manuais escolares e nas práticas educativas realizadas em meio escolar;
- e) Percepções/concepções dos alunos no que concerne ao tratamento dado às problemáticas do álcool, do tabaco e das outras drogas nos manuais

escolares, bem como sobre as actividades, campanhas e práticas educativas realizadas em meio escolar no sentido de combaterem o fenómeno.

1.4 - Discussão dos resultados e elaboração do quadro de conclusões

Na busca dos resultados que os modelos conceptuais-valorativos, as famílias e a sociedade impõem de forma cada vez mais perturbante ao sujeito, o álcool, o tabaco e as outras drogas passaram a ser um instrumento de consumo generalizado, indo muito para além dos chamados públicos específicos. Estamos pois diante de uma sociedade que estimula e incorpora nas suas actividades uma cultura aditiva, voltada para o uso de substâncias.

Consequentemente as decisões ou as políticas sociais e económicas em relação ao álcool, ao tabaco e a outras drogas têm sofrido pressões que são cada vez de mais de difícil resposta, pelo que desde os meados da década de 60 do vigésimo século, os países que fazem parte da ONU têm reunido esforços políticos no intuito de controlar o fenómeno aditivo, nomeadamente através de convenções que buscam diminuir a oferta, impedir a produção e o tráfico, mas acima de tudo reconhecendo na escola/educação o centro nevrálgico do desenvolvimento de competências, *empowerment* e literacia crítica, ferramentas que permitem ao sujeito tomar nas suas mãos a construção e manutenção da sua saúde assim como tomar as opções adequadas na sua relação com as substâncias aditivas

Neste contexto, procedeu-se no quinto capítulo à discussão geral dos resultados obtidos pela triangulação dos dados dos diferentes estudos e, pela sua comparação com os dados de outros estudos realizados no mesmo domínio, tendo em vista, a convergência ou divergência com os mesmos e assim dar maior suporte às conclusões gerais aqui também apresentadas e que, objectivam dar contributos no traçar de caminhos conducentes à definição de medidas de reforço das atitudes pessoais, com vista à diminuição da procura e à redução de danos causados pelo uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas.

À discussão comparativa dos resultados pretendeu-se dar um carácter global e abrangente para que, no contexto do álcool, do tabaco e das outras drogas fosse possível sugerir algumas linhas orientadoras a serem desenvolvidas em futuros trabalhos.

Capítulo II- Quadro Teórico

Sub - Capítulo 2.1- Sociedade, indivíduo e adição

2.1.1 - O fenómeno aditivo no contexto social

Adição, drogas, toxicomanias, dependência: estes termos espalham o terror pela sua própria banalidade e conduzem na generalidade dos países a uma espécie de deslize intelectual que incomoda assazmente o raciocínio, na justa medida em que ao fenómeno se associaram ideias sob a forma de imagens, como a da seringa, estandarte denunciador e trágico do heroinomano. O fenómeno aditivo invade o espírito das sociedades por representar a encarnação angustiante do mal e da perda, coadjuvado por “clichés” como tráfico internacional, lavagem e branqueamento de capitais, crime organizado, tráfico e escravatura humana, avalanche fatal, amalgama indomável etc.

Na realidade, o consumo de tóxicos manifesta-se presentemente de uma forma diferente, menos espectacular mas muito mais inquietante na exacta medida em que o fenómeno aditivo continua mal conhecido. De acordo com Richard e Senon (2005: 1), e a propósito dos encontros Gerais da Saúde, a própria comunidade científica fica incrédula perante os números apresentados, uma vez que o construto mental se reporta a um leque restrito de substâncias, todavia o *“intoxicado pode ser o nosso filho que fuma tabaco, bebe vinho, cerveja, whisky e não passa sem um comprimido para dormir...”*, mas perante este quadro comportamental, a generalidade dos actores sociais absolve este sujeito do rótulo de “drogado”. Contudo, para se aliviarem as angústias individuais e colectivas relativamente ao fenómeno da adição parece não ser suficiente diabolizar termos como “cannabis”, “heroína”, “cocaína”, “ecstasy”, “crak” e mergulhar nos campos do álcool, do tabaco, dos soníferos, dos analgésicos ... que cada vez mais fazem parte dos hábitos da nossa juventude. O caminho a trilhar para a diminuição do consumo de substâncias tóxicas (“lícitas”, “ilícitas”, “duras”, “leves”) assente na conveniência de modificar o olhar colectivo sobre si mesmo e sobre o problema, descomprimindo eventualmente a pressão do normativo proibitivo e alicerçando a acção na prevenção, na informação e na formação dos cidadãos, dotando-os de *empowerment* e literacia crítica (Carvalho, 2003).

2.1.2 - Explicitação de alguns conceitos

O campo lexical e terminológico no domínio das drogas é vasto, complexo e por vezes confuso, pelo que, com base na literatura da especialidade se apresentam de forma aclarada alguns dos conceitos usados ao longo deste trabalho de investigação no intuito da boa compreensão e do bom entendimento.

Droga - Ganeri (2002:9) define-a como *“uma substância medicinal, orgânica ou inorgânica, que usada sozinha ou como ingrediente actua no corpo podendo alterar o estado de espírito, a forma de compreender, ver e ouvir as coisas, modificar a maneira de sentir e o comportamento”*.

Drogado – *“Indivíduo que faz uso de uma ou mais drogas”* (Richard e Senon, 2005:196). A expressão “ser um drogado” associa claramente o utilizador ao vício ao qual se entrega. A pessoa desaparece por detrás de um comportamento submisso ao produto

Drogas duras - *“Drogas que viciam e danificam o corpo e que causam graves sintomas de desabituação quando não são tomadas”* Ganeri (2002:11). O termo é frequentemente utilizado para descrever drogas poderosíssimas e de forte efeito (físico e psíquico) sobre o organismo, como são as drogas opiáceas e a cocaína.

Drogas leves - *“Drogas que não causam grandes sintomas de desabituação quando não são tomadas”* Ganeri (2002:11). Convém contudo referir que estas drogas geralmente usadas tendo em vista a diversão podem ter efeitos a longo prazo e são psicologicamente viciantes, ou seja, são leves mas não seguras.

Drogas lícitas e ilícitas - Trata-se de uma classificação jurídica vista como artificial, e tida sem interesse do ponto de vista médico ou farmacológico (Richard e Senon, 2005:197). No entanto, de acordo com os autores citados, o Direito distingue dois grupos de substâncias sujeitas ao controlo da Nações Unidas: os *“estupefacientes, sujeitos ao regime de convenção única de 1961 e hierarquizados em quatro grupos de acordo com a sua perigosidade e o seu interesse médico, e os psicotrópicos medicamentosos”*, regulados pela Convenção de Viena de 1971.

Drogas sintéticas - *“Trata-se de substâncias especialmente feitas por laboratórios químicos para experimentação”* cujo termo inglês é *designer-drugs* ou droga por medida (Smith, et al., 1995:25). Estas drogas, como o ecstasy é exemplo disso, são alvo, no essencial, de uso recreativo, o que não significa que não tenham forte toxicidade (Richard e Senon, 2005:194)

Drogas alucinogêneas - “*Drogas que provocam alucinações*” (*trips*) como é o caso da Diatilamida de Ácido Lisérgico (LSD). Estas drogas podem provocar boas ou más experiências e “*flashbacks*”, ou seja, uma experiência muito assustadora (Ganeri, 2002:12).

Abstinência - “*Abstenção voluntária e durável do consumo de um produto susceptível de dar lugar à dependência (álcool, tabaco ou droga)*” (Richard e Senon, 1997:2)

Abuso - “*A definição médica e psiquiátrica traduz o abuso por uma conduta de dependência*” (Richard e Senon, 2005:2). Por seu turno, Ganeri (2002:11) define o abuso como a “*utilização de qualquer droga para um fim que não foi concebida, ou quando não foi prescrita por razões médicas*”. Num sentido mais amplo, e no âmbito da toxicodpendência, o abuso com toda a sua carga semântica reúne os excessos individuais de ingestão de substâncias a uma traição/transgressão social.

Adição - “*É uma perturbação médica com etiologia complexa, com manifestações múltiplas de doença e evolução clínica variada*” (Vaillant, 2004: 29). No plano teórico segundo Richard e Senon (2005:2) trata-se de uma relação de dependência mais ou menos alienante para o indivíduo, que é pouco aceite ou totalmente rejeitada pelo ambiente social desse sujeito relativamente ao produto (álcool, tabaco, droga), a uma prática (desporto, jogo) ou a uma situação (relação amorosa).

Neste estudo, o termo adição envolve a “*dependência de substâncias*” tal como o especificado nos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) da Associação de Psiquiatria Americana (1994). Neste sentido a adição incorpora duas grandes componentes:

1ª- Adição sem comorbilidade psiquiátrica pré-mórbida significativa de que são exemplos a dependência da nicotina e o do álcool;

2ª- Adição com comorbilidade psiquiátrica pré-mórbida resultante de auto-medicação de que são exemplos o abuso de heroína e drogas múltiplas.

Dependência - Segundo Peters e McMahon (1996) a dependência corresponde a um estado adaptativo do organismo, a um novo equilíbrio homeostático atingido quando o consumo de certos produtos se prolongou durante o tempo necessário para isso: a paragem do consumo, ou desintoxicação, induz a um estado particular, a privação, a qual o sujeito tornado dependente procura fugir pela utilização compulsiva do produto.

Dopagem - Para Fernandes (2002) dopagem é a utilização de uma ou várias substâncias estimulantes ou anabolizantes com vista a melhorar artificialmente os desempenhos físicos ou intelectuais.

Habituação - “*Termo geral englobando os fenômenos da tolerância e da dependência psíquica e física*” (Richard e Senon, 2005:262).

Substituição - Modalidade de tratamento neurobiológico de um sujeito farmacodependente que assenta na administração de uma substância que tem uma actividade farmacológica semelhante à da droga aditiva.

Tolerância –“*Caracteriza-se por uma diminuição dos efeitos produzidos por uma mesma dose de droga*” (Vaillant, 2004:34). Existe pois uma perda da sensibilidade à droga e, para experimentar os efeitos oferecidos por ela o sujeito necessita dessa substância em doses cada vez mais elevadas ou com maior frequência.

Toxicodependência - Estado de dependência psicológica e/ou física originado pelo consumo repetido de uma substância psicoactiva, caracterizado pela procura e consumo compulsivo, por vezes descontrolado, de drogas que persiste mesmo tendo em conta consequências negativas extremas (Negreiros, 1991). A procura de drogas torna-se compulsiva em larga medida como resultado dos efeitos do uso no funcionamento cerebral e, em consequência, no comportamento. Para muitas pessoas, a dependência torna-se crónica, com possíveis recaídas mesmo após longos períodos de abstinência.

Toxicomania - Comportamento de dependência em relação a uma ou várias substâncias psicoactivas (Ganeri, 2002). O termo sela a afirmação explícita da existência de uma relação entre a intoxicação pelo químico e a loucura (toxikon = veneno + mania = loucura).

Toxicómano – no dizer de Richard e Senon (2005:434) um toxicómano é um sujeito dependente do consumo de droga que:

- a) Age compulsivamente para se envolver nesse comportamento com perda da capacidade do prazer;
- b) Persiste no comportamento, apesar das suas negativas consequências;
- c) É obsessivo na procura do produto;
- d) Tem sentimentos de culpa durante a utilização;
- e) Apresenta sintomas e privação aquando da interrupção da administração.

Uso - O uso de drogas, incluindo o álcool, representa o contínuo de consumo, não tendo em vista experiências, experimentação ou recreação, mas a satisfação das necessidades da adição e da dependência (Smith, et al., 1995)

Vício -Tendência habitual para o consumo ou hábito inveterado, ou seja, “*incapacidade de parar de consumir droga mesmo que essa seja a vontade*” (Ganeri, 2002:11).

2.1.3 - Modelos de classificação das drogas

A variedade química das substâncias com capacidade de gerar dependência e a diversidade da sua actuação determinam que qualquer classificação farmacológica das drogas tenha necessidade, antes de mais, de se apoiar nos seus efeitos.

Neste contexto, destacam-se alguns modelos de classificação das drogas, de acordo com os seus efeitos psicotrópicos (Richard, e Senon, 2005):

a) Classificação Segundo os Efeitos Clínicos- Este modelo de Ludwing Lewin distingue cinco categorias de drogas: as **Eufóricas** (ópio e seus alcalóides, cocaína...), as **Fantásticas** (alucinogénios), as **Inebriantes** (álcool, éter, clorofórmio...), as **Hipnóticas** (barbitúricos, cloral, cavaca...) e as **Excitantes** (café, tabaco, cânfora...).

Segundo Herenberg (1992) actualmente neste domínio a classificação vigente é a de Dailey e Pierre Deniker validada no 3º Congresso Mundial de Psiquiatria de 1961 e que em função da sua actividade sobre o sistema nervoso são classificadas em: **Substâncias sedativas** (psicolépticas, reunindo os hipnóticos ou soníferos, os neurolépticos, os ansiolíticos ou tranquilizantes), **Substâncias excitantes** (psicanalépticos reunindo as anfetaminas, os psicotónicos como o café, chá e, os antidepressivos) e **Substâncias que perturbam de forma diferente a actividade psíquica** (psicodislépticos que agrupam os alucinogénios, onirogénios ou delirogénios)

b) Classificação Segundo a Capacidade Toxicomanogénica - Em 1971 a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs uma classificação que assentava na capacidade aditiva de cada droga, assim como na sua capacidade de induzir uma tolerância e que hoje é tida como obsoleta. Esta classificação agrupava as drogas em três categorias: os estupefacientes, os medicamentos desviados para uso terapêutico e os diversos psicotrópicos (álcool, tabaco, solventes).

c) Classificação Jurídica - Em Novembro de 1994 o Comité Consultivo Nacional de Ética de Novembro de 1994 citado por (Richard, e Senon, 2005) reconhece que a classificação em drogas “licitas” e “ilícitas” não faz sentido, interessando mais o modo de consumo (uso, abuso, dependência) e o risco (físico, psíquico e social). Já o jurista francês Francis Caballero (1989) no seu livro “Direito à droga” propõe que a jurisprudência considere “drogas leves” que seriam aquelas que se podem encontrar de forma espontânea na natureza ou obtidas a partir de culturas (cannabis, ópio, cate, coca, peyote, cogumelos alucinogénios, tabaco, álcool, café, chá, chocolate, etc.) e “drogas duras” consideradas como tal as que são obtidas por síntese química ou extracção

(morfina, heroína, cocaína, crack, metadona, analgésicos de síntese, anfetaminas, LSD, psilocibina, mescalina, solventes orgânicos etc.).

Actualmente o direito distingue dois grupos de drogas sujeitas ao controlo da ONU. Pela Convenção Única de 1961 ratificada para o direito português em 12 de Setembro de 1970, os estupefacientes e, pela Convenção de Viena de 1971 com ratificação interna de 30 de Janeiro de 1979, os psicotrópicos.

2.1.4 - Enfoques sociais sobre a adição

Historicamente a dependência do álcool e de outras drogas começou por ser considerada um “*pecado*” evoluindo posteriormente para uma “*doença*”. Nas últimas décadas os comportamentalistas tentam abrir caminho a um novo enfoque que coloque a adição no domínio da “*inadaptação comportamental*”. Contudo, na actualidade, muitas pessoas insistem que a adição envolve os três enfoques. Ela é nomeadamente uma doença expressa por actos e comportamentos pecaminosos resultante de caminhos imorais (Thombs, 1994:12).

Cada uma destas linhas de pensamento apresenta fundamentos teóricos diferentes relativamente à adição e ao adito, assim como à forma de controlar socialmente o fenómeno, pelo que de seguida se fará uma análise sintética de cada um destes enfoques.

2.1.4.a - Adição como pecado

A visão da “*adição como pecado*” representa a recusa em aceitar alguns códigos éticos e morais de conduta. Beber excessivamente ou usar drogas é considerado um “*comportamento de escolha livre de máxima irresponsabilidade*” tendo como resultado o pior dos males entre os quais se destacam o “*roubo, as violações e os assassinatos*”. Assume que na esfera da conduta humana as pessoas são livres de tomarem as suas decisões e fazerem as suas escolhas, logo a adição resulta de uma “*opção de livre escolha que representa a transgressão e o erro*” (Thombs, 1994:53). Neste enfoque, o alcoólico e/ou o toxicod dependente não é considerado uma pessoa fora de “*controlo*” visto ser dele a escolha do uso dessas substâncias que criam sofrimento a ele próprio, às outras pessoas e à sociedade facto pelo qual, deve “*justificadamente ser responsabilizado*” (George, 1990:16).

Porque a adição resulta de uma livre escolha traduzida por um errado percurso moral para a acção, “*o caminho lógico para tratar o problema é a punição do adito. As*

sanções legais como a pena de prisão, as multas e outras acções punitivas afiguram-se como as mais apropriadas” (Alexander, 1988:72). Neste enfoque, o alcoólico e/ou o toxicod dependente não deve ser ajudado nem tratado, pelo contrário, “*deve ser punido*” para corrigir o comportamento e prevenir um futuro livre de químicos. A recaída (repetição do erro) é considerada “*a evidência maior de que a adição é um pecado*” e também neste caso “*a punição*” se afigura como necessária para corrigir o deslize (Alexander, 1988:72).

De acordo com Thombs (1994:54), O enfoque da “*adição como pecado*” apresenta um conjunto de vantagens e desvantagens. Como elementos que o favorecem está a sua abordagem directa e límpida ao problema; o não enfermar de ambiguidades ou obscuridade nas respostas; o ser absoluto e não necessitar de teorias filosóficas acerca da natureza da adição e a investigação acerca deste problema é desnecessária porque a adição é simplesmente um mau comportamento que tem de ser confrontado com a punição para a sua correcção. Como marcadores desfavoráveis a este enfoque surge o discurso científico ao afirmar que a adição é um fenómeno complexo com origem em factores biológicos, psicológicos e sociais; que do ponto de vista moral também não é claro que a adição seja uma escolha livre porque um elevado rácio de consumidores está sob controlo de contingências sociais e ambientais e, como terceira desvantagem surge a História ao demonstrar que o castigo e punição se revelaram como meio inefectivo na redução da prevalência dos problemas aditivos.

De facto, as disposições legais restritivas de combate à toxicod dependência não têm tido o impacto desejado e levam pelo contrário, à disseminação de redes de crime organizado, a mercados “subterrâneos”, ao desrespeito pelas leis e à sobrelotação das prisões com as respectivas repercussões no erário público.

Na sociedade actual este enfoque tem os seus maiores defensores nas facções religiosas, em grupos de indivíduos que foram vítimas de alcoólicos ou toxicod dependentes e nos grupos políticos conservadores que em campanhas eleitorais, para captarem votos, incorporam nos seus discursos promessas de medidas penais pesadas para a posse e distribuição de drogas ilícitas, assim como para os automobilistas que conduzam sobre o efeito do álcool (Alexander, 1988). Do ponto de vista dos defensores do típico modelo da “*adição como pecado*” a sociedade actual reflecte uma grande decadência moral e os actuais métodos de abordagem ao fenómeno aditivo, revelam-se inadequados e ineficazes pelo que clamam pelo regresso dos valores tradicionais e de família para minorar o problema (Thombs, 1994).

2.1.4.b - Adição como doença

Do ponto de vista do enfoque da “adição como doença” o consumo excessivo de álcool e de outras drogas está subjacente a “*um processo de doença, sendo esse processo que conduz ao uso compulsivo*” (Thombs, 1994:60). Dizendo de outra maneira, os altos níveis de consumo e o volume de uso são a manifestação de uma doença cuja natureza ainda não está completamente entendida, contudo muitos dos proponentes deste enfoque acreditam e advogam a sua “origem genética” argumentando que se “*a doença não está presente nos marcadores genéticos então a dependência não se desenvolverá independentemente da quantidade de substância consumida*” (Thombs, 1994:61).

Neste enfoque, a adição é uma doença pelo que o “*alcoólico e o toxicodependente não são irresponsáveis ou demónios, são somente doentes*” e o uso químico não resulta de uma “*escolha livre mas sim de um processo de doença*” em que o doente deixa de ter “*controlo*” sobre o álcool, o tabaco ou outras drogas (Alexander, 1988: 73). De facto, a principal característica desta abordagem “*adição como doença*” é a perda de controlo por parte do sujeito sobre o uso da substância.

De acordo com George (1990), enquadrando-se a adição no domínio das doenças e considerando o alcoólico e o toxicodependente como doentes a conclusão lógica é que eles sejam socialmente ajudados/cuidados e medicamente tratados por médicos especializados nesta área. Tradicionalmente o tratamento da adição baseado nesta perspectiva de doença enfatiza o controlo dos problemas e complicações médicas (doenças de fígado, úlceras estomacais, anemias, HIV/SIDA...) e também a educação do doente sobre as doenças e a sua recuperação.

Na sociedade contemporânea a “*adição como doença*” é defendida essencialmente por três grupos (Thombs, 1994). O primeiro grupo engloba os profissionais da medicina cujos críticos os acusam de procurarem convencer a sociedade de que a adição é uma doença no intuito de levarem muitos pacientes aos hospitais, exigirem prémios às companhias de seguros, e com isso ganharem poder e muito dinheiro. O segundo grupo, que defende fortemente este enfoque, é o dos industriais do álcool (produtores, destiladores, vitivinicultores...) porque desde que o número de alcoólicos não ultrapasse os 10% da população, a sociedade e o governo não imporão sérias restrições ou entraves à produção, distribuição, comércio e consumo moderado. Por outras palavras, a indústria do álcool coloca o acento tónico do problema

no sujeito (consumidor/alcoólico) e não no agente (substância/álcool) para assim florescer e prosperar. O terceiro grupo que advoga este modelo é constituído pelos indivíduos em recuperação, de dependências químicas, e suas famílias. Este grupo tem grande interesse neste enfoque porque considerando a toxicodependência e o alcoolismo como doenças tornam-se mais respeitados do que sendo rotulados com um problema moral e ainda porque a doença reduz o grau de culpa e de vergonha sobre um passado “*indigno e culposos*”.

As vantagens desta abordagem prende-se essencialmente com a colocação da adição fora da dimensão moral e defendendo que as “*vitimas*” devem ser ajudadas, cuidadas e tratadas e não censuradas e punidas. Uma outra vantagem é que esta perspectiva ajuda os sujeitos a recuperarem o foco de interesse no trabalho de que necessitam para manterem uma vida livre de químicos. Uma terceira vantagem resulta da sociedade estar mais preparada e disponível para alocar recursos no auxílio a pessoas doentes do que a sujeitos moralmente fracos.

Quanto às desvantagens do enfoque “*adição como doença*” elas estão relacionadas primeiramente com a falta de escrutínio científico dos conceitos chave desta doença, pois na comunidade científica existe um largo consenso de que só pequenas evidências suportam este modelo e em segundo lugar pela falta de difusão da informação para a população, pois um largo segmento da sociedade aparenta ter desconhecimento ou ignora a informação produzida.

2.1.4.c - Adição como comportamento inadaptado

Para os “*behavioristas*”, a adição é entendida como uma desordem comportamental desenhada pelas mesmas leis que organizam o comportamento humano (Thombs, 1994). Assim sendo, a adição é aprendida e nunca será um pecado como propõem os moralistas ou se encontram fora de controlo como advogam os profissionais de saúde. Em vez disso, o “*behaviorismo*” vê a adição como um problema de comportamento que está claramente sob controlo ambiental, familiar, social e constituintes cognitivos (George, 1990).

Segundo Thombs (1994:71) se no enfoque de doença, “*o adito é entendido como vítima de uma doença*”, no enfoque de comportamento inadaptado, o adito é tido como “*vítima de condições de aprendizagem destrutiva*”. Os comportamentalistas e as ciências do comportamento descrevem o alcoolismo, o tabagismo e o uso de outras

drogas como um “*comportamento inadaptado*” e nunca como uma “*condição de mau comportamento*”. Neste enfoque, apesar de alguns teóricos da aprendizagem social defenderem que o adito tem algum controlo sobre o álcool, o tabaco e as outras drogas, o comportamento aditivo não é “*resultado de uma escolha livre*” mas de contextos ecossistémicos de acção que desencadeiam comportamentos disruptivos (Thombs, 1994:68).

Ainda de acordo com Thombs (1994:73), neste enfoque o abuso de substâncias aditivas não é julgado em termos de “*certo*” ou “*errado*”, nem o adito é considerado como sujeito “*mau*” ou “*irresponsável*”. Pelo contrário, a adição resulta de “*incorrectos comportamentos modelares, amostras, cópias e imitações, com consequências destrutivas para o próprio adito, e/ou para as famílias e para a sociedade*”.

Do ponto de vista desta abordagem comportamentalista (Alexander, 1988; Thombs, 1994), o tratamento mais apropriado baseia-se nos princípios da aprendizagem. Mais especificamente, o “*utente*” (termo preferido ao de doente) deve ser submetido a processos de aprendizagem que lhe possibilitem o desenvolvimento de competências/“*skills*” tendo em vista prevenir a iniciação e/ou a recaída. Embora também se possa recorrer ao tratamento médico, ele só deve ocorrer quando estritamente necessário e como meio complementar, porque a base da intervenção alicerça-se no “*treino comportamental do cliente*” aspecto em que mais profundamente se envolvem e investem os especialistas e técnicos que trabalham neste campo.

Na actualidade, esta abordagem é forte e particularmente defendida por organizações profissionais de investigadores e técnicos do comportamento que trabalham na área. De acordo com apesar do tratamento orientado do comportamento exigir “*trabalho intensivo, investigação aprofundada e metodologias que envolvem constantemente numerosos dados*”, estes grupos para além de serem relativamente pequenos, trabalham sem o enquadramento de políticas efectivas de intervenção e sem o reconhecimento público (Thombs, 1994: 84).

Estas características parecem ser menos apelativas que os tratamentos convencionais do sector da assistência à doença (modelo biomédico). No entanto, o crescimento da procura das abordagens comportamentalistas de prevenção e tratamento da adição poderá conduzir as ciências do comportamento a descobrir e incrementar novos métodos de abordagem ao fenómeno aditivo.

2.1.5 - Bases motivacionais para o uso de drogas

A base motivacional para a iniciação, uso e abuso de drogas reside de acordo com Cohen (1971), Barnes e Olson (1987), Swisher e Hu (1983) e Negreiros (1991), nos “*estados emocionais*” em que os sujeitos procuram o álcool, o tabaco e as outras drogas para reduzirem e/ou atingirem diferentes “*estados emocionais*”: “*negativos*” (ansiedade, depressão e hostilidade) ou “*positivos*” (aventura, camaradagem e prazer).

De acordo com Barnes e Olson (1987) e (Riccio, et al., 2001), diferentes substâncias psicoativas são susceptíveis de preencher diferentes necessidades psicológicas. A este propósito Swisher e Hu (1983:145) referem que as actividades de distração se encontram associadas ao consumo de drogas como “*álcool (cerveja), cigarros, marijuana, estimulantes, depressores e inalantes*”, enquanto que à prática desportiva aglutina-se normalmente o consumo excessivo de álcool (cerveja) e um baixo consumo dos outros tóxicos. A participação em actividades sociais é relacionada com o “*consumo superior de todas as substâncias psicoativas*” e a participação dos jovens em actividades extra-curriculares tem associado um consumo mais elevado de “*tabaco, cerveja, inalantes, depressores e estimulantes*”.

Por seu turno Cook (1985) e Feldman (1994) advogam ser “*as necessidades*” do sujeito que conduzem ao uso/abuso do consumo de drogas e, indicam o conjunto de necessidades que as drogas (álcool, tabaco e outras drogas) podem satisfazer. Essas necessidades agrupam-se em duas categorias: “*necessidades psicológicas e comportamentais*” que se relacionam fundamentalmente com o efeito das drogas no sistema nervoso e “*necessidades sócio-psicológicas*” que advêm de factores identificados e relacionados com o uso de drogas.

Nas necessidades “*psicológicas e comportamentais*” incluem-se as necessidades de: redução da inibição e da tensão; intensificação das interacções sociais (álcool e outros depressores, sedativos e outros tranquilizantes); de sentimentos de euforia (álcool); de estimulação/activação (anfetaminas, cocaína); e de alteração dos estados de consciência (marijuana, haxixe e drogas alucinogéneas) (Cook e Morse, 1980:38).

As “*necessidades sócio-psicológicas*” congregam as necessidades de: independência e rebelião; de aceitação pelo grupo de companheiros; e de auto-estima (Cook e Morse, 1980:40).

Assim, o álcool, o tabaco e as outras drogas como problema de saúde pública, cuja génese é ampla e complexa, impõe cada vez mais a necessidade de situar a temática

do uso/abuso de drogas no contexto dos factores que promovem a sua utilização. As estratégias de prevenção não devem, nem podem limitar-se à descrição dos perigos que decorrem do uso de drogas, bem pelo contrário, essas estratégias devem ser oponentes aos factores que lhes dão origem.

Autores como Murray e Pery, (1985) e Jessor e Jessor (1997) reconhecem a importância que esses factores (necessidades e estados emocionais) desempenham nos padrões de consumo e abuso de drogas (álcool, tabaco e outras drogas) e sugerem que no geral é o meio social que fornece as condições necessárias à iniciação uso e abuso de drogas quer através dos modelos que apresenta e valores que pratica, quer ainda, pela facilitação de acesso ao produto.

Na mesma linha de pensamento Jessor e Jessor (1997) referem que a génese do consumo abusivo de drogas reside no envolvimento dos jovens em actividades delinquentes “menores”, na participação com companheiros em actividades, na exposição a modelos e valores que favorecem o consumo quer venham eles da família ou do grupo.

2.1.6 - Abordagens explicativas das causas e do processo da iniciação aditiva

Muisener (1994), Richard e Senon (2005) referem que a adição constitui um processo sujeito a um determinismo biológico, social e cultural com um processo desenvolvimental constituído pelas fases de “*primeiro contacto, experimentação, consumo regular, consumo abusivo, dependência e toxicomania*”. Para a compreensão psicopatológica desse processo e das suas causas, a psicologia apresenta um conjunto de seis modelos teóricos que seguidamente são abordados de forma muito sumária.

2.1.6.a - Abordagem cognitivo-comportamental

Esta abordagem teórica assenta no princípio da aprendizagem e nos estudos de tratamento e informação processada pelo cérebro concretizando-se pelo condicionamento em três domínios fundamentais: comportamental, cognitivo e emocional (French, 1995; Olsen, 1997).

- a) Condicionamento respondente - Desenvolvido por Ivan Pavlov é bastante simples, um estímulo induz uma resposta. Um estímulo condicionado origina uma resposta condicionada.

- b) Condicionamento respondente Instrumental - Desenvolvido por Burrhus Skinner caracteriza-se por as consequências dos actos reforçarem os comportamentos. Neste mecanismo existem reforços “*positivos e negativos*”. Os primeiros induzem a repetição dos actos enquanto os segundos, inibem essa repetição.
- c) Teoria da aprendizagem social - Elaborada por Bandura, esta teoria tem por base a antecipação, ou seja, a consciência do indivíduo faz com que a adopção de um comportamento não se opere de forma mecânica. É pelos processos da consciência, emergentes dos microssistemas sociais, que o indivíduo pode ou não adaptar-se a estímulos (Muisener, 1994; Cochrane, Malcom e Brewerton, 1998).
- c) Teorias cognitivas - A interacção entre a actividade e o cérebro gera informação que é tratada, processada e “acomodada” para que em situações de necessidade, ser re Chamada e reutilizada.

2.1.6.b - Abordagem biopsicossocial

Stanton Peele desenvolveu entre 1974 e 1985 esta abordagem de iniciação-dependência de substâncias aditivas integrando a variável social na variável psicológica (Ehrenberg, e Mignon, 1992; French, 1995).

Nesta perspectiva, a adição decorre da própria vida do sujeito como reflexo dos seus problemas (stress, isolamento, adolescência, divórcio, desemprego...). A adição abole a constatação do “*fracasso*” mas, ao mesmo tempo aumenta a perda da auto-estima (French, 1995). Para o desenvolvimento de comportamentos aditivos contribuem antes de mais os males da sociedade, do individualismo, do egoísmo e da introversão (Englander-Golden, 1985; Bean e Wilkinson, 1988; Olsen, 1997). O desenvolvimento de competências de auto-controlo, auto-estima por acção de factores sociais, culturais, situacionais, ritualistas de desenvolvimento, de personalidade e cognitivos constituem os factores protectores e de blindagem contra a adição.

2.1.6.c - Abordagem Psicobiológica

Em 1972 Marvin Zuckerman postulou que as pessoas providas de sensações têm um nível “*pouco elevado de actividade catalaminérgica*” quando não são estimuladas e que vão procurar de forma mais ou menos compulsiva substâncias ou comportamentos

capazes de aumentar essa actividade neurobiológica (Cochrane et al., 1998; French, 1995; Halloway, 1997). Ou seja, na perspectiva da abordagem psicobiológica a estimulação cortical induz a necessidade de sensações.

Assim, os *Low Sensation Sikeeers-LSS* (baixos procuradores de sensações) não necessitam de fortes estimulações ou sensações para elevarem o seu nível de actividade catalaminérgica. Contrariamente, os *Higt Sensation Sikeeers-HSS* (grandes procuradores de sensações) têm tendência a procurar sensações e estimulações fortes para elevarem de forma agradável a actividade cerebral, a qual pode passar pelo recurso ao consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas. Nesta abordagem existe uma sólida ligação entre a procura de sensações fortes e impulsividade, agressividade, o exibicionismo e a extroversão. No entanto de acordo com Bean e Wilkinson (1988), Cochrane et al. (1998), Richard e Senon (2005) a relação ente alcoolismo, tabagismo e outras drogas a procura de sensações fortes continuam a ser complexas tanto no plano biológico como psicológico.

2.1.6.d - Teoria da inversão psicológica

Abordagem caracterizada por defender a existência de pares de estados psicológicos opostos, entre os quais se operam inversões no decurso da vida. Michael Apter, o fundador da teoria chamou-lhe “*estados metamotivacionais*” por determinarem a interpretação que damos às nossas vidas (Imbert, 1992; Muisener, 1994; Escohotado, 1996).

No que concerne à dependência e às fontes de estimulação em geral, há um par de estados psicológicos mais activamente envolvido: o estado de “*procura de activação*”, oposto ao estado de “*evitamento da activação*”(Ferreira, e Welsh, 2004; Richard e Senon, 2005), ou seja um sujeito em busca de um estado de “*procura de activação*” num contexto de estimulação ficará eufórico, mas pelo contrário se se encontrasse num estado de “*evitamento de activação*” torná-lo-ia ansioso.

É a partir dos estados de activação que a adição pode surgir. O sujeito por razões de ordem psicológica e/ou social pode ter tendência a ficar confinado à “*procura de activação*”, tornando-se incapaz de passar para um estado de “*evitamento da activação*” sem passar por estados de sofrimento.

2.1.6.e - Modelo de Gestão Hedonista

No prolongamento da teoria psicológica de Apter, Iain Brown desenvolveu o “*modelo hedonista*” (doutrina subordinada ao princípio do prazer) que considera a adição como fenómeno motivacional, ligado a expectativas, a valores eles próprios determinados pela aprendizagem social de natureza cognitiva. A adição é pois um fenómeno extremo de autogestão motivacional (French, 1995; Olsen, 1997; Richard e Senon, 2005). O sujeito gera a sua tonalidade hedonista jogando sobre os seus níveis de activação e sobre os estados psicológicos. Esta gestão aprendida durante a infância pode em certas circunstâncias/vulnerabilidades gerar necessidades secundárias artificiais: a adição. De acordo com a literatura (Englander-Golden, 1985; Ehrenberg, e Mignon, 1992; Olsen, 1997) a vulnerabilidade pessoal de predisposição aumenta a oscilação hedonista, entendida esta como a diferença entre os níveis de disforia que o sujeito consegue tolerar e os que habitualmente vive.

Neste modelo a adição corresponde a uma mudança no reportório de actividades a que normalmente o sujeito tem acesso e tem por base quatro pressupostos:

- 1- O leque de actividades disponíveis no meio;
- 2- O apoio social para a actividade;
- 3- As propriedades inerentes à actividade capazes de afectar a tonalidade hedonista do sujeito;
- 4- As competências adquiridas para utilizar a actividade na manipulação da tonalidade hedonista.

No dizer de French, (1995), a adição nunca é inelutável. Ela segue uma trajectória iniciada na fase da descoberta/revelação, instalando-se depois rituais, hábitos e, a partir das distorções cognitivas, activam-se fortes condicionamentos para o seu prolongamento.

Neste pressuposto, é sempre possível, através da redistribuição das actividades, sair da adição. Contudo, a longo prazo persistirá, por acção da diminuição da vigilância caracterizada pelo afrouxamento da gestão hedonista, uma vulnerabilidade de recaída, exigindo por conseguinte um controlo permanente.

2.1.6.f - Modelo do Sistema de Acções

Segundo este modelo proposto por Eric Loonis as actividades da vida quotidiana cumprem duas funções. A primeira é uma função de adaptação à realidade vivencial e a

segunda, chamada “*pragmalógica*”, é de adaptação do sujeito a si mesmo, ou seja de gestão hedónica (Ehrenberg, 1995; French, 1995; Cochrane et al.1998; Richard e Senon, 2005).

No domínio desta segunda função as actividades do sujeito são designadas por “*acções*” e, segundo este modelo, as adições distribuem-se num *continuum* cujos pólos opostos são ocupados pelas “*adições da vida quotidiana e pelas adições patológicas*” (Halloway, 1997; Richard e Senon, 2005). No primeiro pólo temos um “*sistema de acções equilibrado*”, com pouco investimento de acção, uma grande variedade de acções disponíveis e uma grande facilidade de vicariância (substituição). Por seu turno, no extremo das “*adições patológicas*” ou actividades compulsivas o “*sistema de acções*” é caracterizado pelo forte investimento da actividade aditiva, falta de variedade das acções e dificuldade de vicariância das mesmas (Muisener, 1994; French, 1995). O “*sistema de acções*” sendo elaborado na infância, é o herdeiro dos “*sistemas de acções*” dos pais e dos modelos culturais. O seu desenvolvimento encontra-se ligado à construção narcísica do sujeito. De acordo com Bean, e Wilkinson, (1988), Muisener, 1994; Richard e Senon, 2005) a “*fraqueza narcísica*” reconhecida pelos meios clínicos, corresponde neste modelo à desorganização do “*sistema de acções*” do indivíduo podendo originar estados depressivos, diminuição da auto-estima e aumento necessidades de segurança.

Para Olsen, (1997), o modelo do “*sistema de acções*” enquanto teoria geral da adição faz a síntese dos modelos neurobiológicos, psicológicos e dos modelos psicanalíticos do narcisismo. Permite compreender a adição como a derrapagem do sistema de gestão hedonista ligado a condições cerebrais que determinam o sofrimento específico intrínseco

2.1.7 - Os valores, o comportamento humano e a toxicodependência

O “*valor*” é uma maneira de ser, pensar e agir que determinada pessoa ou colectividade reconhecem como ideal e que faz com que os seres ou as condutas aos quais é atribuído sejam desejáveis ou estimáveis (Cassier, 1953). Deste modo, na opinião de Dias (1986) as acções humanas têm por substrato um conjunto de valores aos quais uma pessoa ou colectividade adere, e podem manifestar-se através de condutas sociais, comportamentais, ideológicas ou valorativas observáveis.

As ações e comportamentos humanos podem assim ser entendidas como expressões simbólicas de valores em que a conformidade exterior da ação aos modelos, simboliza a adesão interior do sujeito a uma certa ordem de valores, e essa adesão aos valores, por sua vez é o símbolo de identificação e de pertença a uma colectividade. Em consequência e porque “o Homem é um “animal simbólico” (Cassier, 1953; Campos, 1976) será no universo dos valores (mais liberais ou mais conservadores) e dos modelos como vasto universo simbólico que se movimentam os actores sociais, as pessoas, os grupos. É pela adesão a um quadro de valores (mais restritivo ou mais permissivo) que também em relação ao álcool, tabaco e outras drogas se desenvolvem comportamentos específicos, pois a ação humana banha-se “total e consequentemente no simbolismo dos valores” (Rocher, 1989).

A par da especificidade sociológica-cultural, psico-afectiva e/ou comportamental, os valores e os modelos de ação devem também ser entendidos como elementos específicos que contextualizam determinado tempo histórico, já que com mais ou menos resistência os valores e os “estilos de vida” (Gonçalves, 2004) a eles associados, variam não só no tempo mas também na sociedade e até de uma geração para outra.

Nos valores como elementos estruturantes das colectividades e dos comportamentos individuais há que realçar o seu carácter hierárquico. Esta ordem hierárquica de valores determina o maior ou menor enraizamento de comportamentos que uma pessoa ou colectividade aprecia e aos quais adere.

Da análise ao modelo de Kluckhohn (1978) foram encontrados cinco níveis hierárquicos para os valores: 1-natureza humana; 2-relação do Homem com a natureza; 3-tempo; 4-actividade humana e 5-relações interpessoais.

O perfil hierárquico dos valores nas “maneiras de viver” (Rocher, 1989), processam-se pela escolha daqueles que melhor favorecem a solução para os problemas do homem inserido e adaptado ao seu contexto de ação e podem resultar do “ethos” ou da “world view” (Rocher, 1989).

Deste modo, o sistema de valores de uma sociedade não é só composto por valores transversais a toda ela, de forma a uniformizar e homogeneizar modos e “maneiras de agir, pensar e sentir” Durkheim (1963). Na verdade, as sociedades são compostas por valores comuns dominantes que estabelecem o cimento de ligação entre todos os seus cidadãos, nas quais coabitam e se misturam com esses valores transversais outras formas hierárquicas variáveis (Tylor, 1925; Ribeiro, 1987), que identificam e

singularizam ações e comportamentos representativos de unidades regionais, locais familiares e individuais que permitem ao indivíduo viver ajustadamente numa comunidade particular Sorokim (1947).

Os valores sendo traves mestras das estruturas sociais têm como objectivos mais amplos favorecer a integração social dos sujeitos, facilitar a aquisição de noção de entidade e pertença e, prevenir o aparecimento de comportamentos desviantes, entre os quais se incluem necessariamente, o abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Einstein (1985:799) teoriza a este propósito que o “*desenvolvimento, integração e manutenção de um certo tipo de valores poderá prevenir relações inadaptadas com substâncias químicas*”, pois oferecem ao sujeito meios de estruturar e operacionalizar comportamentos socialmente aceites e pessoalmente gratificantes.

Os valores podem constituir uma característica que diferencia consumidores de não consumidores de droga. Neste sentido Gorsuch e Butler (1976:124) sugerem que os consumidores de drogas comparativamente aos não consumidores, atribuem maior importância a “*valores estéticos, aos sentimentos e à experiência em vez de valorizarem a ciência, a planificação e a lógica*” e que o seu sistema de valores pode considerar-se “*mais subjectivo, não estruturado, orientado para o indivíduo e anti-religioso*”. Ainda segundo Gorsuch e Butler (1976:124) os consumidores de drogas teriam tendência a experienciar “*sentimentos de rejeição em relação à família, partilhando ainda a convicção que os seus pais não confiariam neles*”.

No mesmo sentido Toler (1975:559) ao analisar os valores dos consumidores de drogas com os dos não consumidores conclui que os primeiros atribuem importância superior aos “*valores pessoais (vida excitante, alegria, prazer, auto-respeito) e importância menor a valores sociais como igualdade, segurança, liberdade e paz*”.

Relativamente ao consumo de tabaco, Conroy (1979:202) sustenta que os fumadores atribuem maior importância aos “*valores terminais hedónicos*” (vida excitante, vida confortável, prazer) bem como a “*valores relacionados com a competência*” (ser capaz, espírito aberto...), contrariamente, os não fumadores demonstram maior importância ao que designa por “*valores religiosos*” (amor, ser amado, o próximo).

Para Rath et al. (1966:44) os valores estão em função de três processos: escolha, aceitação e acção. Assim, um valor emerge e torna-se socialmente aceite quando congrega os seguintes critérios:

- a) Escolha em liberdade - o indivíduo não deve ser coagido, deve ter liberdade de escolha;
- b) Escolha ponderada - a escolha deve ocorrer após consideração das consequências de cada alternativa;
- c) Aceitação – a escolha reveste-se de uma valência positiva;
- d) Afirmação - quando algo é aceite e desejado deve ser pública e verbalmente assumido;
- e) Actuação em função das escolhas;
- f) Repetição – o comportamento transforma-se num padrão de vida.

2.1.8 – Adolescência, comportamentos de risco e toxicodependência

Alterações físicas, psicológicas, cognitivas e sócio-culturais são as marcas balizadoras de um período do desenvolvimento humano designado por adolescência, que cronologicamente se inicia com o fim da infância/início da puberdade e termina com o começo da juventude (Lerner e Spanier, 1980). Este período de transição que se define por uma dinâmica mais ou menos intensa e profunda das instâncias físicas, da inteligência e da inserção social é também marcado pela construção/formação da personalidade, pelo choque de valores, pela elevada sensibilidade do “eu” com reflexos na imagem, na reputação e nas práticas vivenciais (Fullerton e Ursano, 1994; Rodrigues, et al., 2007). Neste último aspecto emergem as relações familiares, interpessoais, grupais e institucionais.

No entanto, esta é também uma fase crítica da vida sujeito pois, a borbulha narcísica tornam-no impressionável, sensível e vulnerável ao conjunto de factores sócio-ambientais a que é exposto desnudadamente e que de forma positiva ou negativa irão influenciar os seus comportamentos futuros (Boardman e Onge, 2005; Rodrigues, 2006).

Presentemente, os estilos de vida constituem o factor com maior peso na taxa de morbidade e mortalidade dos adolescentes. As principais ameaças à saúde dos adolescentes são consequência de factores sociais, ecossistémicos e comportamentais. Estes componentes designados por factores de risco e mais modernamente por predictores ou factores de vulnerabilidade, englobam um amplo leque de comportamentos e efeitos que se interrelacionam como seja o uso e abuso de substancias aditivas, a violência infanto-juvenil, o suicídio, a gravidez na adolescência

(Lerner e Galambos, 1998), o consumo de álcool e o tabagismo, distúrbios alimentares e infecções sexualmente transmissíveis (DiClement, et al. 1996; Rodrigues, 2006; Rodrigues et al. 2007).

É nesta fase da vida caracterizada pela sua extrema plasticidade e pela turbulência que a grande maioria dos adolescentes se edifica como adultos produtivos e saudáveis enquanto outros tecem enredos que lhe cerceiam a existência plena enquanto sujeitos e cidadãos. Esses enredos desenvolvem-se em contextos sociais, culturais e económicos que actuam sinergicamente. O uso de substâncias aditivas está correlacionado com outros predictores ou factores de vulnerabilidade, como a agressividade, a violência, a delinquência, a indisciplina, o insucesso e o abandono escolar, as relações sexuais desprotegidas e a gravidez indesejada (Reininger, 2003).

Abundam na literatura (por exemplo, Hawkins, Catalano e Miler, 1992; Lerner e Galambos, 1998; Reininger, 2003) referências a que quanto maiores forem os predictores ou factores de vulnerabilidade, maior é a probabilidade do adolescente se envolver em problemas comportamentais. Todavia em contrabalanço aos predictores ou factores de vulnerabilidade há que considerar os factores protectores-predisposições e influências (Reininger, 2003). Estes podem auxiliar os adolescentes a tornarem-se mais resilientes e com mais *empowerment* para resistir e lidar com as influências adversas. Como factores de resiliência aos comportamentos de risco incluem-se as dinâmicas da família (orientação adequada e discutida pelos/com os pais), o envolvimento em actividades estruturadas-religiosas, escutismo, as actividades desportivas (atletismo, natação, voleibol, andebol...) e as actividades culturais (museus, bibliotecas, clubes de leitura, jogos de computador...) (Jessor et al., 1998:925).

De acordo com Gage et al. (2005) outro dos factores de protecção e de resiliência é a monitorização e acompanhamento pelo adulto. A ausência da presença e do modelo adulto aumenta o risco de consumo de substâncias aditivas, o baixo desempenho académico, os comportamentos agressivos e a vulnerabilidade à pressão dos pares.

O egocentrismo característico desta fase do desenvolvimento pode originar distorções pela construção de uma realidade onde o adolescente é o herói imune a qualquer mal, que ultrapassa a vida vulgar e rotineira dos pais, que edificará uma nova ordem social pelo derrube dos valores vigentes. Também o esquema cognitivo dos adolescentes provoca uma segunda distorção pela formação de consciência crítica exacerbada ao considerarem que tudo à sua volta os está permanentemente a

monitorizar e avaliar. Esta visão de si e do outro pode prolongar-se por toda a adolescência e conduzir o jovem a adoptar comportamentos de risco (Gage et al., 2005).

Os adolescentes são particularmente sensíveis à imagem e à reputação edificadas e influenciadas pelo lastro de valores, pelo empowerment, pelos níveis de literacia, pelo “*ser*” e pelo “*parecer*”, pelo “*individual*” e pelo “*social*”, pela “*pressão publicitária*” e pelo “*consumismo*” as quais conduzem naturalmente à promoção de “*estilos de vida*” (Gonçalves, 2004) que podem incorporar ou não comportamentos aditivos. Os estilos de vida adoptados são em termos de imagem e de comportamento o reflexo da forma como os adolescentes e os jovens se percebem e valorizam a si e ao outro, numa procura activa e dinâmica de ajustamento de relações e identificação com os seus pares (Krugman et al. 2005).

Prevalece também a opinião de que a droga é a principal causa dos nossos males, mas ao contrário, os nossos males é que são a causa da importância que a droga ganhou na vida individual e colectiva, porque vivemos todos enleados numa teia de relações por cada um de nós construída, a qual reflecte as nossas acções, atitudes, valores e comportamentos. Nessa teia parece imprescindível que cada cidadão e a sociedade reflectam sobre o seguinte conjunto de instâncias e as suas influências que cada qual pode desencadear no fenómeno aditivo:

O Ser - A toxicodependência é um problema do “*ser*”, mas as explicações devem ser procuradas nas circunstâncias do “*ser*” (Sarte, 1962 e Engels, 1963), isto é, devem-se procurar as causas nas necessidades de gerar uma ilusão de bem estar e poder, em que se “*é*”, assim, por acção das drogas;

A Família - Tradicional, monoparental ou sobre quaisquer outras designações, a família é referida como esteio e ancoradouro insubstituíveis na formação do “*ser*” (Engels, 1963). Contudo, a instituição mergulha, na actualidade, numa crise profunda como resultante da crise de valores, da desorientação e desagregação originadas pelo individualismo e falta de perspectivas, fundamentos tidos como válidos para se demitirem das responsabilidades que têm no crescimento e educação do “*ser*” (Muisener, 1994, Fleming, 1995).

De acordo com Settertobulte, Jensen e Hurrelmann (2001:121) as “*discussões familiares, as dificuldades financeiras, o desemprego, a violência e as agressões familiares, o divórcio, a falta de comunicação dos pais com os filhos, a permissividade e/ou a severidade dos pais*” são factores que podem empurrar o “*ser*” para as esferas do álcool, do tabaco e das outras drogas. Quando os problemas familiares são resolvidos

dialógica e colaborativamente, com respeito, sinceridade e de forma construtiva, os adolescentes adquirem competências sociais e de gestão de conflitos que os tornam mais aptos para lidar com os seus próprios problemas futuros;

O Par e o Grupo - As relações de pares e de grupo na adolescência são de três níveis: (a) elemento do mesmo sexo tais como a/o melhor amiga/o, a/o confidente; (b) elementos do sexo oposto como a namorada ou o namorado; e (c) dinâmicas de grupo como por exemplo as facções que se estabelecem ou os “gangues” que se organizam (Muchielli, 1967; Muisener, 1994).

Nesta etapa da vida marcada por crises de identidade, crise narcísica, crises de oposição e crises de separação, a relação estabelecida com o par e o grupo são o porto de abrigo do adolescente e constituem as referências modelares e socioambientais logo a seguir à família (Muisener, 1994). O par e o grupo desempenham um papel de relevo no desenvolvimento e equilíbrio emocional e no desenvolvimento psicológico adaptativo (Muchielli, 1967), contudo, no dizer de Muisener (1994) as relações parietais ou grupais disruptivas marcadas por choques de exclusão, rejeição, frustração e de desilusão durante a adolescência fragilizam o “ser” tornando-o vulnerável a perigos, tais como os do álcool, tabaco e outras drogas, e impreparado para enfrentar os problemas e lutar contra adversidades.

A Escola - Massificadora, rotineira, expositora e castradora de ideias, não enfatiza a função primordial que é educar/formar-construir o “ser”, quanto mais dar conta das novas funções que lhe querem incumbir (poder e famílias), entre as quais se destaca a de substituir a família (Espanha, 1993);

O Futuro - As histórias de vida das pessoas que se tornaram dependentes podem dar um valioso contributo na entendimento do fenómeno por possibilitarem a compreensão das suas expectativas (inadequadas) de vida, a sede de viver, a vontade de vencer depressa, o medo exagerado do presente e/ou do futuro, ou seja compreender o sofrimento do “ser” (Sarte, 1962 e Engels, 1963), que se torna insuportável para alguns;

O Trabalho - Uma das guerras do tempo moderno que mais perniciosamente interfere na da educação do “ser” é a que opõe família e trabalho porque este pode desvalorizar aquela. A sociedade criou o “cliché” de que “somos o nosso trabalho” em detrimento de “somos o que fazemos”. Muitos pais querem “ser” no presente e esquecem o futuro dos seus filhos alguns dos quais se perdem antes de atingirem a idade do trabalho. Crescer na família é essencial ao “ser”, é aí, nesse espaço, que ele forma a

sua raiz (Kant, 1998). Equilibrar a família e o trabalho é um desafio árduo, mas que tem de ser seriamente encarado para que se possa “ser”;

A Rua - A rua como espaço das liberdades, do companheirismo e da socialização reveste-se de grande perigosidade para os jovens com falta de rumo e com pouco espaço para encontrar o sentido das suas vidas, para encontrar o “ser” na família e na escola.

A Cidade - A organização habitacional potenciadora da “guetização”, os fluxos demográficos conducentes à massificação e impessoalização criam pessoas sem identidade e sem “ser” (Guedes, 1999) em que a droga é a sua expressão máxima. A solidão, a angústia, a falta de laços, a impessoalidade, a ausência de relações de afecto, controlo e orientação estão a matar o respeito que o ser humano tinha pelo “ser”.

A sociedade - A sociedade actual tem como matriz a competição, o individualismo e o materialismo exacerbado. Tudo tende para a “coisa”, para o “não-ser” (Sarte, 1962). O “ser” humano só/isolado não é “ser”, é coisa entre coisas. O “ser” humano contrói-se e cultiva-se nas relações com os outros seres (Kant, 1998). É do respeito pelo outro que nasce o respeito por si próprio e o sentido de uma existência digna e responsável.

A Televisão, a moda e a publicidade - A palavra moda é constantemente proferida e há quem procure desenfreadamente estar na moda como forma de se afirmar e impor aos outros. A moda e a publicidade definem os estilos de vida. O parecer ganha supremacia sobre o “ser”. O constante estar na moda pode revelar uma vulnerabilidade de uma personalidade ainda não formada ou à procura de um estilo (Lopes, 1999);

Estar na moda passa por uma série de comportamentos de massificação, estereótipias e perda da identidade própria ditados pela publicidade. Para estar na moda é ser-se magríssimo(a), ter telemóvel, computador, Internet, vestir roupas de marca, andar de *skate*, praticar *bungee jumping*, *bodyboard* e *surf*, é escalar montanhas, é mergulhar em apneia, é ter motos todo-terreno, é fumar, beber ou consumir drogas “*é a confusão entre a fantasia e a realidade*” (Lopes, 1999), que tem sido a causa de “crimes” praticados por crianças, jovens e adolescentes que não assimilaram que só há uma vida e que ela não pode ser ressuscitada;

A Política - A droga é um problema social global, ou seja é um problema político. Cabe pois aos políticos ter uma visão abrangente da realidade, definir as estratégias (família, emprego, segurança social, educação, saúde...) e promover a mobilização dos meios e da responsabilidade de todos e de cada um (North, 1995);

A Economia - Economicamente a droga é um dos maiores negócios à escala mundial e a economia de alguns países são dela dependentes (Rosanvallon, 1989). Embora a economia não tenha criado sozinha este problema, é consensual que contribuiu para o seu nascimento e contribui para o seu carecimento devendo também contribuir para a sua gestão.

2.1.9 - Factores de risco e prevenção da toxicodependência

A designação de **factores de risco**, refere-se à noção de causa proporcionadora da iniciação ao consumo de drogas, tem vindo a ser abandonada em favor de expressões como “*factores de vulnerabilidade*”, “*factores de susceptibilidade*”, “*predictores*” (Simon, 2000:34) ou ainda “*indicadores de risco*” (Antony e Helzer, 2002:143).

No conceito de “*factores de risco*”, existe um certo determinismo do risco e da protecção que se encontram inscritos na comunidade, escola, família e indivíduo (Antony e Helzer, 2002, Rodrigues, 2006) encontrando-se agrupados em factores individuais (genéticos, biológicos-evolutivos e psicológicos) e factores sócio-ambientais. Os individuais, de natureza cognitiva, são modulados pela afectividade, frustração, ansiedade, raiva, tensão, depressão, ou seja, resultam da interpretação e adaptação do “eu” às pressões sócio-ambientais. Os segundos abarcam estruturas como a organização e funcionalidade da família, o grupo de amigos/pares, as dinâmicas escolares, os recursos comunitários e a ocupação dos tempos livres, as condições socioeconómicas, a publicidade e o *marketing*, os media, o quadro jurídico-normativo (Jessor, et al., 1998; Rodrigues, 2006).

A nova abordagem dos factores predicativos ou de vulnerabilidade de acordo com Hayden (1997), Philippe (2000) e White (2002) assenta em modelos capazes de explicar os processos relacionados com o desenvolvimento da toxicodependência e traduzir os processos subjacentes aos diferentes níveis da realidade (individual, grupal, comunitário, nacional/internacional). Inscreve-se no paradigma da casualidade não linear ou teoria dos sistemas complexos e no domínio das drogas (álcool, tabaco e outras drogas) considera variáveis de ordem causal (casualidade linear), de determinismo estatístico (correlações, probabilidades, factores de risco), de estrutura (estrutura química do sistema nervoso/neurotransmissores, estrutura psicológica e psicopatologia, estrutura social e teoria psicossocial estrutural da desviância) e de

processo (modelos de escalada, modelos desenvolvimentais, modelos de estilos de vida e modelos de carreiras de consumo).

Outra dimensão incorporada nesta nova perspectiva de identificação de factores associados à toxicodependência prende-se segundo Scheier (2001) e Iglesias (2002) com as políticas dominantes definidas para a área e integra:

- a) Políticas de repressão, disponibilidade e acessibilidade às drogas, locais de aquisição e de consumo, fornecedores...;
- b) Políticas de prevenção, identificar os factores relacionados com o aparecimento e desenvolvimento do consumo de drogas, identificar factores que funcionam mais como protectores ou como de risco e implementar à posteriori programas eficazes;
- c) Políticas de tratamento e redução de danos, saber as consequências do consumo, o número de consumidores, necessidades de tratamento, eficácia dos diferentes tipos de tratamento, doenças associadas ao consumo, criminalidade associada ao consumo, características e localização dos grupos de risco;
- d) Políticas de reinserção social, avaliar a situação familiar do consumidor, determinar as suas necessidades básicas, verificar as suas qualificações profissionais e aptidões laborais...;
- e) Políticas de integração sócio-cultural, a toxicodependência deve passar a ser considerada como mais uma doença inserida no contexto das políticas públicas de saúde, e o toxicodependente um doente a quem o serviço nacional de saúde deve dar resposta.

Esta abordagem procura integrar os contributos dos modelos predecessores (determinismo linear e de casualidade circular) e captar tanto as invariantes como a evolução do processo que se pretende descrever, explicar e contornar, originando assim modelos teóricos progressivamente mais ajustados à realidade (White, 2002).

Procura-se evoluir de uma epidemiologia descritiva (medida do fenómeno) para uma epidemiologia explicativa (casualidade) e desta para uma epidemiologia avaliativa (racional e crítica) do fenómeno do consumo de drogas que dê contributos sólidos na planificação de acções eficazes e eficientes do ponto de vista da qualidade de vida dos cidadãos consumidores e não consumidores (Agra, 1995).

A **prevenção** corresponde ao conjunto de estratégias que se articulam em programas visando impedir o desenvolvimento de um comportamento considerado pela

sociedade como perturbador ou de risco (Richard e Senon, 2002). No domínio da toxicodependência, a prevenção agita-se como a bandeira branca, aquela que poderá trazer a paz, ou pelo menos minorar os males desde que se promova uma efectiva articulação entre as estratégias que lhe estão associadas e aquelas que respeitam à educação, aos cuidados de saúde e de ressocialização.

Ao longo de muito tempo a prevenção em matéria de comportamentos aditivos assentou numa base teórica copiada da prevenção de doenças e as acções preventivas eram concebidas essencialmente pelo poder médico (Thombs, 1994). Hoje em dia a prevenção não se confina à prescrição daquilo que devemos evitar, ela incorpora, ou deverá incorporar os saberes de uma equipa multidisciplinar: médico, professor, psicólogo, sociólogo, consumidor, família. A referência actual no campo da prevenção já não se reduz à doença que é necessário evitar, mas à saúde (entendida como todas as potencialidades biológicas, psicológicas e sociais do Indivíduo -OMS) que é preciso promover (Negreiros, 1991; Smith et al. 1995).

À prevenção da toxicodependência aliou-se a imprescindível necessidade de prevenir os perigos inerentes ao consumo (mesmo não aditivo) de drogas e que comporta riscos ligados ao modo e processo de administração, aos diluentes e aos efeitos agudos do uso. É o alvo de uma estratégia específica de prevenção, a chamada política de prevenção de riscos, bem como os tratamentos de substituição.

Segundo Jason e Bogat (1983), Muisener (1994), Richard e Senon (2002), desde longa data que as estratégias de prevenção assentaram nos três níveis codificados pela Organização Mundial de Saúde compreendendo a:

a) *Prevenção primária* - Diz respeito à população em geral e tinha como fim único impedir o aparecimento de uma patologia (informação, vacinação) podendo neste sentido visar um comportamento de risco (beber álcool, fumar tabaco ou consumir psicotrópicos). Hoje em dia a “prevenção primária” está mais ligada à promoção de atitudes activas em favor da saúde e conseqüentemente a prevenir a evolução de um simples consumo para o consumo abusivo, ou de maneira mais ampla, prevenir as complicações do uso e do abuso de substâncias psicoactivas através da implementação de políticas de redução de riscos.

b) *Prevenção secundária* - Tinha como objectiva impor a abstinência aos consumidores abusivos antes de se tornarem dependentes. Hoje reporta-se essencialmente às populações em risco e tem como instrumento de operacionalização para atingir o seu alvo, as equipas de bairro, as equipas de prevenção, as equipas de

acolhimento de adolescentes etc. Insere-se ainda no seu âmbito dar ao dependente e aos que o rodeiam os meios necessários para melhor compreenderem a origem do seu problema e evitarem tanto quanto seja possível o seu agravamento.

c) Prevenção terciária - Inscreve-se e coloca-se a favor dos cuidados de saúde. Tem como finalidade prevenir as recaídas dos sujeitos socialmente reinseridos através de medidas que podem comportar, entre outros, o apoio social, o apoio económico e o acompanhamento domiciliário.

Este modelo tem vindo a ceder espaço a uma conceptualização mais abrangente da prevenção que assenta no cálculo do risco em função da vulnerabilidade, do produto e da exposição: $\text{Risco} = \text{Vulnerabilidade} \times \text{Produto} \times \text{Exposição}$ (Smith et al., 1995).

A vulnerabilidade de um indivíduo comporta os factores genéticos e psicológicos. Quanto ao produto está relacionado com as suas propriedades farmacológicas, as quantidades consumidas, a duração e modos de consumo. Relativamente ao factor de exposição, este desempenha um papel determinante pois quanto maior for o grau de exposição menor influência é necessária do factor vulnerabilidade para se obter um elevado risco (Peters, e McMahon, 1996).

A prevenção estruturada e assente nestes três factores redundando na diminuição do risco porque é possível:

- i) - actuar sobre as potencialidades toxicomanogénicas do produto (teor do princípio activo, modos de consumo...),
- ii) - jogar com a exposição ao produto (diminuir globalmente o consumo produto) e
- iii) - actuar sobre a vulnerabilidade. No entanto, este último aspecto entronca em problemas éticos e práticos visto a acção sobre a vulnerabilidade implicar actuações e condicionamentos sobre a personalidade, o desvendar do genótipo do sujeito e interferir com os seus interesses legítimos no campo do direito e das liberdades (Richard e Senon, 2002).

2.1.10-Modelos de prevenção de comportamentos aditivos

No âmbito deste trabalho entende-se por “modelo”, “o conjunto de *objectivos, métodos, técnicas, agentes, organização e teorias subjacentes a uma intervenção*” (Campos, 1976). Neste sentido, apresenta-se de forma sumária e condensada os traços gerais dum conjunto de seis modelos intervenção para os domínios do álcool, do tabaco

e das outras drogas. Todos estes modelos têm como objectivo último produzir impacto na prevenção através do enriquecimento do sujeito (informação, competências, literacia, empowerment, competências para a acção) por forma a nele desenvolver atitudes gerais menos favoráveis face às substâncias aditivas (álcool, tabaco e outras drogas) que em situações normais de funcionamento do programa, conduziria à diminuição do consumo e no plano ideal/utópico eliminar o fenómeno aditivo.

A referência a programas preventivos que envolvem simultaneamente o álcool, o tabaco e as outras drogas é justificada por muitos autores (Kandel e Faust, 1975; Brauch, 1980; Welte e Barnes, 1985) com base na similitude de factores que estão associados ao início do consumo. Esta posição tem vindo a reforçar-se e a ganhar maior consistência em consequência da investigação etiológica do uso de drogas, a qual tende a conceptualizar o fenómeno no quadro de diferentes estádios com envolvimento progressivo no consumo de substâncias psicoativas (O'Donel e Clayton, 1982). Todavia autores como Breed e DeFoe (1980) defendem programas específicos para cada substância psicoactiva com o argumento de que cada droga difere das outras ao nível dos seus *“efeitos, padrões de consumo, e estádio de vida do indivíduo em que o consumo é iniciado”*.

2.1.10.a - Modelo Proscritivo

Inscrito no domínio do paradigma da instrução didáctica ou informativa-comunicacional, o modelo proscritivo destina-se essencialmente à prevenção do álcool e teve um período de vida entre o início e a década de 60 do século XX, altura em que a educação regista a tendência para integrar o álcool, o tabaco e as outras drogas num mesmo currículo (Finn, 1977).

O modelo proscritivo, considera que a utilização do álcool, independentemente da quantidade e frequência em que é consumido, constitui em si mesmo um problema e que o seu consumo conduz necessariamente a uma rápida e progressiva deterioração física e a uma deficiente adaptação social (Weisheit, 1983) pelo que advoga a adaptação de estratégias de prevenção centradas no fornecimento de informação sobre o álcool e os seus malefícios para a saúde.

Nesta preceptiva, a decisão de consumir bebidas alcoólicas reflecte *“um fraco carácter moral”* e uma *“ignorância das consequências da sua utilização”* e ainda porque o *“uso do álcool é um acto moralmente condenável, expressão de uma*

personalidade deformada” a educação será incompleta se limitar a sua acção ao fornecimento de informação, devendo incluir também uma fundamentação ético-moral (Weisheit, 1983:78).

A aceitação do alcoolismo como doença a partir dos anos 30 terá favorecido segundo Noble (1984) o progressivo declínio da sua implementação porque gradualmente as preocupações deslocaram-se do agente (álcool) para o hospedeiro ou sujeito que bebe excessivamente.

2.1.10.b - Modelo sócio-cultural

O modelo sócio-cultural de prevenção também designado por modelo de “*ciência social*” (Blane, 1979) ou “*modelo de socialização*” (Barnes, 1984) tem como foco de acção o álcool e alicerça-se no paradigma da instrução didáctica. Contudo difere do modelo proscritivo porque retira ao álcool uma significação intrinsecamente negativa, já que em função de modelos sociais próprios (crenças, valores, normas...) certos padrões de consumo são socialmente aceitáveis cabendo à sociedade definir os critérios de um consumo responsável. De acordo com Weisheit (1983), Bennett e Murphy, 1997) neste modelo, o “locus” de causalidade é deslocado do sujeito para o grupo/sociedade. Os problemas relacionados com o álcool já não reflectem “*um carácter moral fraco*” ou uma “*desordem da personalidade*” mas o impacto negativo de forças sociais e culturais específicas.

Como o consumo excessivo de álcool e os problemas com ele relacionados resultam da adopção de normas inadequadas, o objectivo fundamental da intervenção social preconizada pelo modelo sócio-cultural consiste na definição de comportamento de bebida “*socialmente aceitável*” e “*socialmente inaceitável*” para a partir daí serem elaboradas um conjunto de normas no sentido de proscriver a bebida excessiva e prescrever a bebida moderada a par de se operarem manipulações nas estruturas sociais que se traduzam na adopção de comportamentos de bebida “*responsável*” e mudanças de atitude em relação ao álcool (Chafetz, 1967; Botvin e Kantor, 2000; Murphy, 2005).

Metodológica e estrategicamente o núcleo central do modelo sócio-cultural reside na implicação activa dos indivíduos no processo, de modo a que se obtenham alterações atitudinais e comportamentais traduzíveis em práticas de bebida responsável (Grant, 1980) através do fornecimento/transmissão de informação caracterizada por dois aspectos fundamentais:

- 1- A informação acerca do álcool e dos seus efeitos deve ser rigorosa e “científica” e não se centrar somente na descrição dos efeitos negativos da bebida;
- 2 - A informação deve estar ajustada/apropriada às características da população a que se destina.

O aspecto instrucional-didático do modelo sócio-cultural está bem patente em Mullin (1968:520) ao afirmar que “*as escolas têm a responsabilidade de desfazer mitos e alterar atitudes e alterar atitudes sócio-culturais acerca do álcool e do alcoolismo fornecendo dados científicos e favorecendo a formação de atitudes saudáveis acerca da bebida*”.

2.1.10.c - Modelo de comportamento interpessoal (MCI)

De matriz *neo-behaviorista* este modelo de comportamento interpessoal (Botvin e Eng, 1982; Englander-Golden, 1985) fundamenta-se nos resultados da investigação sobre o uso de drogas nos domínios da etiologia, estudos com toxicodependentes e investigação efectuada no quadro de outros modelos de intervenção.

O MCI tem subjacente a concepção que enfatiza fortemente o impacto das várias influências sócio-ambientais na iniciação ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas. No quadro dessas influências que actuam em separado ou cumulativamente sobressai a pressão do grupo (par, grupo de amigos, gang, facção...) e a vulnerabilidade do sujeito a essas pressões por ausência de competências sociais e pessoais, pelo que propõe uma prevenção assente na combinação de:

- 1- Abordagens baseadas no desenvolvimento de competências sociais específicas;
- 2 - Abordagens baseadas na aprendizagem de competências sociais gerais, ou seja, orientadas para a competência pessoal;
- 3 - Não restringir a explicação do uso de drogas a um mero produto de pressões sociais mas inseri-la no vasto território que compõe os sistemas de acção do sujeito (Englander-Golden, 1985:186).

De acordo com autores como Eisher e Fredricksen (1980) e Sakara e Sussman (2003) determinadas características da personalidade como a maturidade, a estabilidade emocional, a empatia, a capacidade relacional estão associados a um relacionamento interpessoal positivo, e pelo contrário, aspectos como a introversão, neuroticismo e a

dependência são tidos como factores determinantes para um relacionamento interpessoal desadequado, pelo que, o MCI propõe aprendizagens sociais de competências de funcionamento interpessoal adequados (“*skills*” sociais) com recurso a técnicas que esbatam/modifiquem os comportamentos inadequados. Resulta pois, que o treino das competências sociais se baseia na noção de que as competências podem ser aprendidas, e portanto ensinadas aos indivíduos que as não possuam (Trower e Briant, 1978; Stacy et al. 2005).

Neste modelo, as respostas do indivíduo às situações sociais, não são só adquiridas através de uma experiência prévia, elas podem também ser mantidas ou modificadas pelas consequências sociais geradas nos outros indivíduos. Deste modo, a interacção pessoal por intermédio de processos simbólicos, vicariantes e auto-reguladores, funciona como influência recíproca, em que cada sujeito pode modificar o comportamento social do outro. O conceito de competência social engloba pois a dimensão comportamental e cognitiva em que esta representa essencialmente a auto-eficácia, ou seja possibilita realizar com sucesso um comportamento social desejado, e aquela, a comportamental, mensura as performances obtidas com as competências sociais.

Em termos de operacionalidade técnica de intervenção Botvin (1983) apresenta um conjunto de variantes, mas em que o núcleo central assenta:

- a) Na vertente cognitiva destinada a fornecer informação sobre o álcool, tabaco e outras drogas;
- b) Nas acções que envolvam tomadas de decisão; 3º nas técnicas de redução da ansiedade;
- c) No treino de competências sociais;
- d) No reforço da auto-imagem;
- e) Nas técnicas de resistência às pressões sociais para fumar, beber e/ou consumir drogas;
- f) No treino de assertividade.

Para avaliar a eficácia do MCI na prevenção do uso de tabaco, álcool e outras drogas, Botvin (1983) propôs a medição de um conjunto de variáveis que incorporem comportamentos assertivos, resistência à pressão do par, do grupo e de amigos, mudanças de atitudes, suspensões escolares, estilo de comunicação e consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

2.1.10.d - Modelo sócio-afectivo

Inserido no paradigma da “*intervenção preventiva*” o modelo de intervenção sócio-afectivo tem como base teórica o princípio de que a decisão de consumir excessivamente álcool, tabaco ou outras drogas, numa ocasião particular, depende da “actuação” de determinados factores situacionais e sociais. No contexto desses factores, as influências sociais do grupo, do par e dos companheiros emergem como as mais importantes (Carvalho, 1983; Lerner e Galambos, 1998; Sakara, e Sussman, 2003).

Este modelo postula que tanto as influências sócio-culturais (cultura, valores, recursos...) como os processos interpessoais (aceitação, rejeição, liderança, par, o grupo, a facção, o gang...) e os determinantes individuais (personalidade, atitudes e crenças...) poderão contribuir para a emergência de uma determinada predisposição “sócio-afectiva” para usar álcool, tabaco e outras drogas. Segundo Globetti (1983) consoante a “*natureza positiva ou negativa*” dessa predisposição, poderá aparecer um quadro de atitudes e comportamentos mais favorável ou desfavorável ao álcool, ao tabaco e às outras drogas.

Estrategicamente o modelo sócio-afectivo delimita duas categorias fundamentais de actividades em que uma categoria é direccionada para os objectivos comportamentais, tendo a outra categoria como fim os objectivos atitudinais (Labauvie e McGee, 1986; Botvin e Kantor, 2000; Murphy, 2005).

Nos objectivos comportamentais sobressaem:

- 1 - Compreensão do conceito de múltiplos determinantes do consumo de álcool, tabaco e outras drogas;
- 2 - Diferenciação entre atitudes e factos sobre o álcool, o tabaco e outras drogas;
- 3 - Análise do modo como as atitudes e os valores influenciam os comportamentos e as tomadas de decisão;
- 4 - Análise dos motivos pelos quais os jovens consomem excessivamente drogas, ou seja determinar a função que o álcool, o tabaco ou as outras drogas desempenham na vida do consumidor.

No plano social segundo destacam-se como objectivos da acção (Murphy, 2005:8):

- 1 - A identificação, definição e discussão das diferentes pressões e/ou influências desencadeadoras do uso de álcool, tabaco ou outras drogas;

- 2 - Relacionar o modo de reagir a essas pressões/influências com a forma mais ou menos eficaz de comunicar com os outros;
- 3 - Facilitar a compreensão dos processos interpessoais e sociais que possam conduzir ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas;
- 4 - Promover a aquisição de competências pessoais e sociais que possibilitem contrariar, reduzir e eliminar essas pressões.

Do plano metodológico e técnico fazem parte as palestras proferidas por especialistas ou ex-dependentes, exposições didáticas, debates, discussões, trabalho de grupo, role-playng, relatos de histórias de vida, etc. A avaliação do programa pode ser feita com recurso a um questionário onde se possa medir variáveis como o grau de satisfação dos participantes, os aspectos mais positivos, menos positivos ou sem interesse, a utilidade e a eficácia que o programa tem, etc.

2.1.10.e - Modelo de inoculação

As estratégias preventivas de inoculação assentam segundo McGuire (1976), Shaffer, Beck e Boothroyd (1983) e Duryea (1983) na tríade composta pelas dimensões:

- a) psicológica - cujo objectivo principal consiste em assegurar condições através das quais as atitudes se possam tornar resistentes a induções e apelos persuasivos);
- b) social - tornar os indivíduos resistentes a influências sociais, expressas através de pressões abertas ou encobertas, para o uso do álcool, tabaco e outras drogas);
- c) cognitiva - dotar o sujeito de capacitação, literacia crítica e empowerment que lhe permitam contrariar tanto os apelos psicológicos como sociais para o uso de drogas).

O conceito de inoculação assume essencialmente a dimensão comportamental, visto tratar-se de *“capacitar o indivíduo, através da aprendizagem de certos comportamentos, a “resistir” às influências sociais que promovem o uso de drogas”* (McGuire, 1976:128).

As estratégias de prevenção por inoculação para além de incorporarem modelos de aprendizagem que permitem explicar a iniciação ao consumo de substâncias aditivas, assim como para interpretar o fenómeno aditivo, assentam fundamentalmente na exposição dos sujeitos a doses enfraquecidas de agentes infecciosos (pressões sociais

para usar drogas) a qual desencadeará a correspondente produção de “anti-corpos”, ou seja, a aquisição de competências de “recusa”.

Metodologicamente, Bennett, e Murphy, (1997) e Stacy et al (2005) referem o uso de “*filmes, slides, perguntas respostas, role-playing, trabalho de grupo*” cujos conteúdos se centram nos efeitos fisiológicos do álcool, tabaco e outras drogas, na identificação das pressões psicológicas e sociais provenientes de várias fontes (amigos, adultos, ...) e na utilização de argumentos contrários de forte intensidade. A metodologia de inoculação pode ainda integrar actividades de acompanhamento de condutores alcoolizados, visita a espaços frequentados por toxicodependentes, prisões, observação de órgão (pulmões, fígado...) danificados pelo consumo de substâncias aditivas.

A eficácia do programa de acordo com Duryea (1983:253) pode ser avaliada em função de critérios como:

- 1 - Conhecimentos sobre o fenómeno aditivo;
- 2 - Refutação de argumentos que justifiquem uma condução alcoolizada, o consumo de tabaco, ou o uso de uma droga;
- 3 - Tendência a participar em situações de risco relacionadas com substâncias aditivas;
- 4 - Atitudes em relação à condução sobre os efeitos do álcool, fumar em espaços proibidos e;
- 5 - Frequência do consumo.

2.1.10.f - Modelo humanista – Educação e valores

A decisão de usar ou não usar drogas revela, fundamentalmente, factores de “*natureza afectiva: atitudes sentimentos e valores*” (Liotta, et al., 1983:182) e constitui o postulado central das abordagens humanistas de prevenção estruturadas na educação e nos valores.

Cornacchia et al., (1976:36) referem que, por exemplo, a necessidade de desenvolver um sistema de valores torna-se premente, visto que, “*embora os adolescentes não procurem um significado para as suas vidas através de componentes psicoactivas, muitos estão inseguros e não possuem certezas acerca do significado das suas vidas, nem da forma como a desejam viver*”.

As estratégias preventivas alicerçadas na educação e nos valores tem como objectivos gerais favorecer a integração social do adolescente, facilitar a aquisição da noção de identidade e prevenir o aparecimento de comportamentos desviantes, entre os quais se incluem, obviamente, o abuso de álcool, tabaco e drogas.

A tomada de decisão das abordagens humanistas está associada a uma multiplicidade de estratégias que passam pela “*aquisição de competências de comunicação, capacidade de resolução de problemas, reforço da auto-imagem, análise de sentimentos em relação a figuras de autoridade, promoção do auto-conhecimento e tomada de decisão responsável*”, ou seja, as estratégias relacionam-se sobretudo com a natureza da ligação conceptual entre a aquisição do comportamento e um determinado modelo de funcionamento do indivíduo (Schullze et al., 2005:36).

No mesmo sentido Blum (1976) referido por Stacy et al. (2005:590) afirma que “*a transmissão de factos sobre as drogas é insuficiente*” e que o adolescente “*necessita de aprender a usar os factos nas decisões*”, ou seja, o sujeito deve ser “*pressionado a tomar decisões*” com base em valores e estes são tanto mais clarificados quanto possibilitem optar entre várias alternativas, após ponderação das consequências que cada uma dessas alternativas envolve.

Metodologicamente, segundo Goodstadt e Sheppard (1983) e Stacy et al. (2005), a abordagem humanista de prevenção estrutura-se em três vectores

- 1 - Transmissão de informação visando - a compreensão aprofundada das substâncias aditivas e do seu uso assim como avaliar os custos sociais para o indivíduo e para a sociedade. Esta componente deve ainda permitir ao sujeito avaliar o seu comportamento de uso aditivo numa base racional.
- 2 – Aquisição de competências e tomada de decisões - tendo como objectivo compreender as diferentes fases de uma tomada de decisão e posteriormente integrando a informação nesse processo de forma a pressionar o sujeito na sua decisão.
- 3- Clarificação de valores - conduzindo à compreensão da importância dos valores na vida do indivíduo; à explicitação e organização sequencial dos valores; à apreciação dos valores defendidos pelos outros; a reconhecer a discrepância existência entre valores e comportamento e à resolução das discrepâncias entre os valores actuais e o comportamento futuro.

Os críticos das abordagens humanistas de prevenção (Rokaech, 1976:92), embora reconhecendo que os valores dos consumidores de drogas sejam diferentes dos

não consumidores, afirmam que a “literatura ainda não apresentou provas concludentes que consumidores de substâncias psicoactivas podem ser diferenciados com base na clareza dos seus valores”.

2.1.10.g - Modelo biopsicossocial

O modelo biopsicossocial (Fig.2.1.1) é uma perspectiva pensada para o problema aditivo.

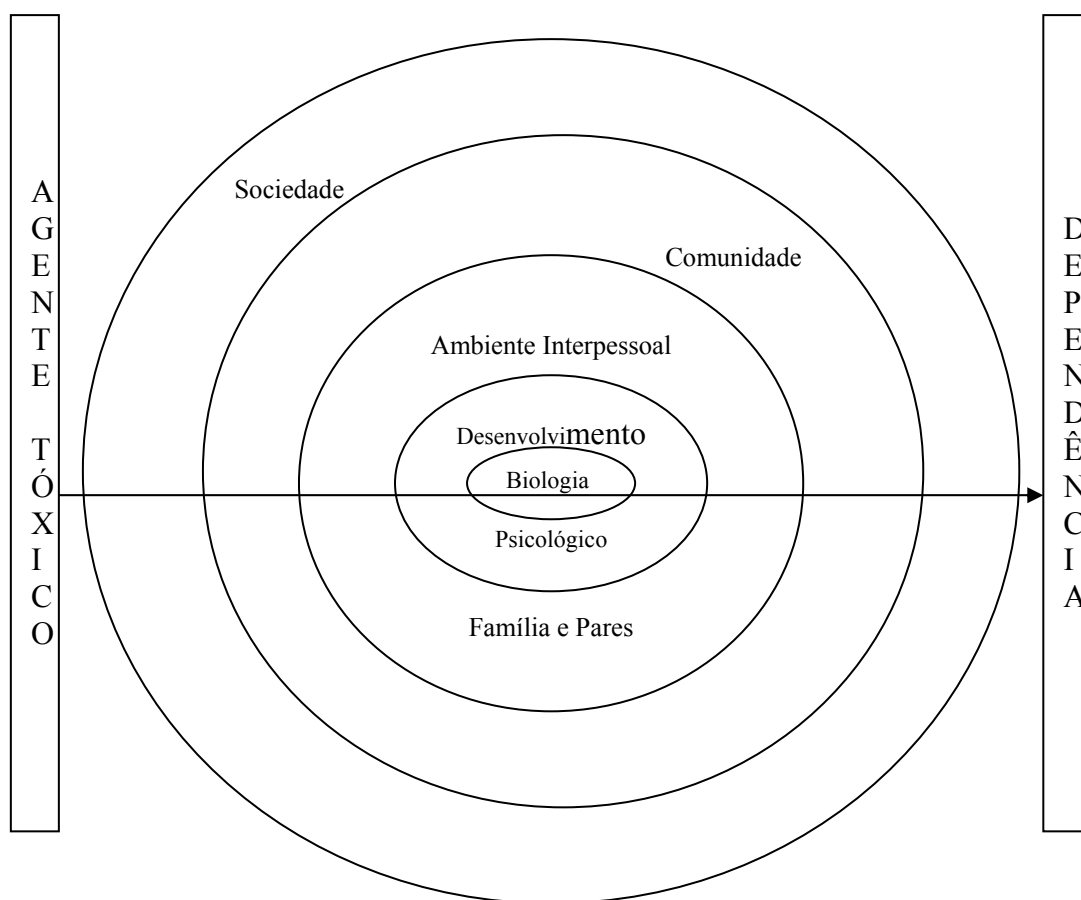


Fig. 2.1.1 - Modelo Biopsicossocial da etiologia e prevenção da adição. Adoptado de Muisener (1994).

Este modelo sustenta que o fenómeno toxicológico está ancorado por muitas influências e complexos factores (Muisener, 1994:53) de que se destacam os seguintes:

- a) factores biológicos - genética, neurologia, idiosincrasia;
- b) variáveis do desenvolvimento psicológico do adolescente - sexualidade, desenvolvimento moral, valorativo e cognitivo, crises de adolescência, de separação e narcisismo, vitimação sexual, física ou psicológica, usos de substâncias tóxicas pelos familiares;

- c) determinantes interpessoais – (a) factores de funcionamento da família: etnia, geografia, composição, estatuto e estrutura da família, alterações na família, níveis de afectividade, comunicação, performance dos objectivos traçados, liderança, orientação e limites impostos; (b) factores de relacionamento com o grupo/pare: funcionalidade, disfuncionalidade, aceitação, exclusão, desilusão, dinâmica do grupo;
- d) variáveis comunitárias - sistema escolar, igreja, polícia, organizações e associações comunitárias, clubes, sistema judicial, criminal e penal e outros serviços e instituições governamentais;
- e) factores sociais - políticas públicas no domínio da adição, acção da comunicação social na difusão da informação sobre os malefícios das substâncias aditivas e divulgação de atitudes e valores adequados sobre as drogas.

O modelo “biopsicossocial” (Muisener, 1994) não sendo o alfa nem o ómega do conhecimento sobre a iniciação e prevenção apresenta no entanto uma estrutura encorpada e complexa de abordagem ao fenómeno aditivo por envolver a multidisciplinaridade de ciências e conhecimentos e a interactividade de sistemas (saúde, educação, segurança social, trabalho...)

As estratégias de intervenção do modelo biopsicossocial enfatizavam a necessidade das estruturas e organismos envolvidos na prevenção da adição trabalharem interactivamente e em profundidade a tríade de factores primários (desenvolvimento psicológico, ambiente interpessoal e relação com os pares) sem descorarem importância e influências das restantes variáveis (Dearden e James, 1971; Muisener, 1994)

2.1.10.h - Modelo das alternativas ao consumo de álcool e drogas

De enfoque humanista, o “*modelo das alternativas*” desenvolvido por Cohen (1968) nos finais dos anos 60 baseia-se no pressuposto de que ao fornecer alternativas “*não químicas*” ao uso de drogas, o indivíduo terá menos probabilidade de utilizar excessivamente aquelas substâncias.

Esta abordagem preventiva no dizer de (Sakara e Sussman, 2003: 462) tem subjacente a seguinte cadeia de pressupostos:

- a) o uso de drogas preenche certas necessidades sociais e/ou psicológicas;

- b) os motivos que conduzem os indivíduos a consumir drogas podem ainda relacionar-se, pura e simplesmente, com a necessidade de experienciar novos estados de consciência;
- c) necessidade de construir um meio de se “sentir melhor”;
- d) embora os indivíduos se possam “sentir melhor”, o consumo de drogas apresenta inconvenientes consideráveis como efeitos fisiológicos nocivos e deterioração psicológica e cognitiva;
- e) os consumidores de droga não são necessariamente, imaturos, imorais, irresponsáveis, socialmente inadaptados, alienados, rebeldes, ou doentes mentais. O uso de drogas faz parte de um *continuum* da existência humana;
- f) o indivíduo só deixará de recorrer ao consumo de substâncias psicoactivas se encontrar/descobrir outra coisa melhor;
- g) existe um amplo conjunto de actividades e experiências que podem satisfazer de forma acrescida as necessidades que o indivíduo procura satisfazer quando recorre ao uso de drogas;
- h) ao envolver-se o indivíduo em actividades alternativas, o sujeito não só satisfará as suas necessidades como também reduzirá a tendência para recorrer ao uso/abuso de drogas, assim como será desencorajada a experimentação, ou que esta evolua no sentido da dependência (Cohen, 1971; Sakara e Sussman, 2003).

No domínio das actividades alternativas Dohner (1972) indica as experiências “*místico-espirituais*” e actividades relacionadas com o envolvimento “*político-social*”. Já Cook (1985) refere a “*música, o yoga, o alpinismo e o sky*”. Por seu turno Chain (1969) apresenta as áreas da “*estética e da criatividade*” (música, cinema, literatura...), da “*experiência sexual*” (facilitar as expressões da sexualidade e criar oportunidades para uma relação significativa com outro indivíduo), do “*envolvimento social*” (acções que levem o adolescente a aderir a um determinado ideal) e do “*envolvimento filosófico e religioso*” (procura aprofundada do “eu” num âmbito individual e colectivo) como aquelas que mais actividades poderão fornecer. Ainda neste campo, Barnes e Olson (1987), Murphy (2005) apontam a “*prática de exercício físico, a contemplação pessoal, o diálogo com familiares e amigos, as consultas psicológicas, as actividades sociais e de distração*” como meios de reduzir estados emocionais negativos (ansiedade,

depressão, hostilidade) e aumentar os estados emocionais positivos (aventura, prazer, camaradagem).

As maiores dificuldades de implementação do modelo das alternativas prendem-se essencialmente com o construto social do senso comum (associação à magia negra, a estados de transe, à hipnose regressiva, ao espiritismo, ao culto da percepção extra sensorial) e, acima de tudo, nas dificuldades encontradas para definir e pôr em prática actividades alternativas que sejam viáveis (Gordon, 1972; Lerner e Galambos, 1998).

2.1.10.i - Modelo da comunicação-persuasão (MCP)

O aspecto central do modelo MCP que se enquadra no paradigma informativo-comunicacional, consiste em primeiro lugar em obter mudanças de atitudes relativamente a substâncias aditivas no âmbito de uma série de componentes ou de “*etapas comportamentais de processamento de informação*” e, numa segunda fase, “*estabelecer predições acerca da relação entre uma determinada variável independente e a mudança de atitude*” (McGuire, 1976:92). Por outras palavras, o modelo comunicação-persuasão ou modelo de “processamento da informação” procura analisar de que maneira uma série de factores de “*in-put*” (variáveis independentes constituídas pelas componentes da comunicação que podem ser manipuladas) influencia os factores de “*out-put*” (variáveis dependentes representadas pelos comportamentos).

No modelo de comunicação persuasão constituído por seis etapas comportamentais sucessivas: *apresentação, atenção, compreensão, adesão, retenção e comportamento*. McGuire (1976:81) refere que o “*processo de persuasão*” e “*os apelos emocionais*” para a aceitação da mensagem serão mais eficazes se o seu conteúdo se focalizar nas vantagens imediatas associadas à não utilização de drogas bem como aos efeitos negativos mais imediatos resultantes do seu consumo excessivo. O mesmo autor afirma que a condição óbvia para que uma mensagem (cerne da persuasão) seja eficaz e produza a mudança de atitude, reside na forma como é apresentada ao grupo alvo/audiência. Após a apresentação, o receptor deverá prestar atenção ao seu conteúdo, o qual para ter eficácia, deverá ser compreendido (literacia). Todavia cumpridas na perfeição estas três etapas não há garantias que mudanças de atitude se verifiquem. Para tal, é necessário que o indivíduo manifeste adesão ao conteúdo da mensagem transmitida, e que esse conteúdo seja retido para que a nova posição atitudinal assumida pelo sujeito se concretize.

Por forma a aumentar a probabilidade de que as partes essenciais de uma mensagem sobre drogas sejam adequadamente compreendidas pelo receptor dever-se-á ter em conta todas as “*estruturas da comunicação*” (emissor, código, canal, mensagem, ruídos) e, para maximizar a aceitação da mensagem dever-se-ão considerar aspectos como a “*fonte, a credibilidade, atratividade, actualidade, pertinência e poder*” (Schullze, et al., 2005).

De acordo com Negreiros (1991), Lerner, e Galambos (1998), Schullze, et al., (2005), a aplicação do modelo da comunicação- persuasão ao domínio da educação sobre drogas representa um nítido avanço sobre os modelos que se sustentam na simples manipulação das variáveis independentes, contudo McGuire (1976:93) faz sobressair que “*um programa de educação sobre drogas só produzirá efeitos no comportamento se, para além de persuadir a audiência a evitar o uso de drogas, lhe facultar também, meios para resistir às pressões contrárias a que subsequentemente está exposto no ambiente*”.

Sub-Capítulo 2- Substâncias aditivas: álcool, tabaco e outras drogas

2.2.1 - Álcool

O álcool é uma droga generalizada e comercializada na sociedade que faz parte dos hábitos alimentares e está presente em eventos sociais e recreativos. Quando se fala em álcool está-se a referir à substância “*etanol*” ou “*álcool etílico*” principal componente das bebidas alcoólicas e cuja fórmula química é C_2H_5OH (Rehfeldt, 1989; Milam e Ketcham, 1991).

As bebidas alcoólicas, e particularmente o vinho, são das drogas mais antigas consumidas em todo o mundo, sendo Portugal um dos países em que o seu consumo é mais elevado (Negreiros, 1991). A ingestão não moderada de álcool, para além das graves consequências que acarreta para a saúde, está na base de inúmeros problemas financeiros, familiares, académico-escolares e sociais. O seu consumo, mesmo que não excessivo, é causa directa ou indirecta da maioria dos acidentes de viação dos quais resultam milhares de vítimas e sérios problemas sociais, familiares e económicos para as sociedades (Stoppard, 2000; Rodrigues et al, 2007). Devido ao efeito que provocam em grande parte dos consumidores, as bebidas alcoólicas são muitas vezes tidas como estimulantes que activam os processos físicos e mentais, mas a realidade é substancialmente diferente. Na verdade, o álcool é de facto, um depressor que prejudica as capacidades psicofisiológicas, mesmo se ingerido em pequenas doses.

2.2.1.a - O álcool no organismo

Só cerca de 50% do álcool ingerido é eliminado directamente através da respiração, saliva, transpiração e urina. Os restantes 95% passam rapidamente para a corrente sanguínea através das paredes do estômago e da parte superior do intestino delgado sem sofrer qualquer transformação química (Mello, Barrias e Breda, 2001).

Uma vez no sangue, o álcool é transportado pelos vasos sanguíneos da pequena e grande circulação a todas as partes do corpo, passando todo ele pelo grande purificador que é o fígado o qual procede à sua decomposição a uma média de 0,1g/litro por hora. Quando o álcool atinge o cérebro, órgão abundantemente irrigado pelo sangue,

afecta progressivamente as capacidades sensoriais, perceptivas, cognitivas e motoras, incluindo o controlo muscular e o equilíbrio do corpo (Stoppard, 2000). Deste modo, a alcoolémia afecta as capacidades físicas e psíquicas do indivíduo quase logo a seguir à sua ingestão, levando o processo de absorção entre 60 a 70 minutos a completar-se e, atingindo o seu valor máximo no intervalo da ½ a 2 horas conforme as condicionantes do momento.

2.2.1.b - Eliminação do álcool

O processo de eliminação do álcool do organismo é lento. Para um sujeito que tenha atingido uma taxa de alcoolémia no sangue de (TAS) de 2,0g/litro ao meio dia, em circunstâncias normais, passadas 12 horas ainda apresenta uma taxa de 0,8g/litro e, só às 8 horas do dia seguinte o organismo conseguiu eliminar completamente o álcool do sangue (Goodwin, 2000).

Este processo não pode ser apressado por nenhum meio, assim como não é possível eliminar os efeitos do álcool (Mascaranhas, 1990). Existem contudo, substâncias e factores que perturbam essa eliminação, nomeadamente se há um mau funcionamento hepático ou se foi potenciado o efeito nocivo do álcool com produtos como o chá, o café, certos medicamentos, o tabaco e a fadiga.

2.2.1.c - Alcoolemia e Taxa de Alcoolémia

Designa-se por alcoolémia a presença de álcool no sangue e exprime-se, habitualmente, por gramas de álcool puro por litro de sangue. A esta pernilagem chama-se Taxa de Alcoolémia no Sangue (TAS) e é a medida normalmente utilizada para avaliar a intensidade da concentração alcoólica num organismo, num dado momento (Goodwin, 2000).

Existem diversos factores que interferem na TAS tais como:

a) Factores pessoais – As pessoas com um Índice de Massa Corporal (IMC) maior, normalmente, apresentam TAS menores, comparativamente a pessoas com menos peso perante a ingestão de igual quantidade da mesma bebida, da mesma forma e na mesma situação.

Também a idade e o sexo se constituem como variáveis que interferem significativamente na TAS, pois factores de natureza hormonal e enzimática inerentes a estes dois domínios, diferenciam a forma de metabolização do álcool. Assim a

capacidade metabólica face ao álcool é, em geral significativamente inferior nas crianças e adolescentes comparativamente aos adultos. Da mesma forma o género feminino, está como grupo, menos dotado para a defesa enzimática face ao álcool do que os homens e ainda, pela menor quantidade de água que o organismo feminino contém.

As crianças filhas de pais alcoólicos, epiléticos, doentes do aparelho digestivo, pessoas que tenham sofrido traumatismos cranianos, entre outros, são mais sensíveis ao álcool. Aumenta também a sensibilidade a esta droga o estado de fadiga, alguns estados emocionais, certos medicamentos, as mudanças bruscas de temperatura e a gravidez (Milam e Ketcham, 1991)

Assim, segundo Rehfeldt (1989) a mesma quantidade de álcool, contida na mesma bebida ingerida por pessoas diferentes pode originar TAS diferentes. Por outro lado, um mesmo sujeito pode acusar TAS diferentes, com a mesma quantidade de álcool existente e na mesma bebida consoante o seu estado psicofisiológico e a situação em que o ingere.

b) Formas de absorção – A mesma quantidade de álcool pode originar de TAS bastante diversas, na mesma pessoa ou em pessoas diferentes, conforme seja ingerido em jejum ou às refeições, rapidamente ou com grandes intervalos temporais.

A ingestão de álcool com o estômago vazio acelera a sua absorção o que leva a um aumento imediato de cerca de 1/3 do valor da taxa. No entanto, a presença de alimentos no estômago apenas retardam o processo, mantendo inalteráveis os seus efeitos.

A taxa decorrente da ingestão rápida de uma bebida alcoólica é mais elevada do que a que decorre da ingestão da mesma quantidade da mesma bebida feita de forma repartida por intervalos temporais significativos.

Também o momento do dia em que a bebida é ingerida pode trazer alterações à TAS pois o processo de metabolização nocturno é substancialmente distinto do processo diurno. Assim, a TAS é mais elevada com o consumo de álcool maciço, em jejum e feito de forma rápida.

c) Características da bebida. – A TAS depende não só da quantidade de bebida que é ingerida, como também, do seu maior ou menor teor alcoólico, bem como se a bebida é aquecida ou gaseificada, pois nestas duas últimas circunstâncias a absorção do álcool pelo organismo processa-se de forma mais acelerada.

2.2.1.d - O álcool e os jovens

O egocentrismo próprio da juventude, a procura de novas experiências e uma maior sensação de invulnerabilidade, levam frequentemente à adoção de comportamentos de risco potenciados pelo álcool tanto nos jovens como nas pessoas adultas, porque o consumo desta droga está generalizada nas sociedades ocidentais (Goodwin, 2000).

De acordo com Aragão e Sacadura (2002) os estudos epidemiológicos levados a cabo em Espanha permitiram concluir que 55,7% dos adultos com mais de 18 anos têm consumo preferencial de álcool naquele país e que, 34,6% dos adolescentes do ensino secundário consomem regularmente álcool. Ainda de acordo com os mesmos autores, a prevalência do consumo de álcool no Brasil é de 82% e nos EUA a prevalência vitalícia nos alunos universitários atingiu os 87%.

No mesmo sentido apontam os dados do “*Ministère de L’Éducation National de L’enseignement Supérieur et de la Recherche*” (MENESR, 2006) ao referirem que a nível da União Europeia aos 12 anos 70% dos rapazes e 63% das raparigas já experimentaram o álcool. Estes valores progredem até cerca dos 16 anos, estabilizando nesta idade em valores que rondam os 90%. Em termos de consumo regular entendido como a ingestão de uma bebida alcooolizante pelo menos duas vezes ao mês, os dados da MENESR (2006) referem uma evolução dos 14 aos 18 anos dos 1% para os 7% nas raparigas e dos 4% para os 22% nos rapazes.

Em Portugal, num estudo realizado no concelho de Matosinhos citado por Aragão e Sacadura (2002) entre os anos de 1994-1996 com jovens do 3º ciclo e do ensino secundário, os resultados mostram que 47% dos estudantes já consumira álcool, e que a idade de iniciação em média anda à roda dos 13,1 anos. Deste estudo, ressalta ainda que o consumo se realiza preferencialmente junto dos amigos (39,6% dos casos) e da família (25,6%). Entre os alunos com idade igual ou superior a 16 anos (início do ensino secundário), 79,1% já tinham consumido álcool pelo menos uma vez na vida e que o sexo masculino apresenta uma prevalência mais elevada de consumo de álcool ao longo da vida, com 80,2%.

Estes dados coincidem com os do “*European School Surverey Project on Alcohol and Drugs*” (ESPAD) efectuados em 1995, 1999 e 2003 e publicados pelo Instituto Português da Droga e da Toxicodependência, onde se conclui que a prevalência de consumo de uma bebida alcoólica ao longo da vida dos jovens inquiridos

é de 78% enquanto a prevalência de consumo nos últimos trinta dias anteriores ao inquérito se situa nos 49%.

Ainda de acordo com os dados do último inquérito ESPAD (1999) constata-se que 3% dos jovens inquiridos revelaram ter experiências de embriaguez “20 vezes ou mais ao longo da vida” enquanto 4% disseram terem-se embriagado três vezes ou mais nos últimos trinta dias anteriores ao inquérito. Quanto às idades de início de consumo, os dados do ESPAD (1999) revelam que 45%, 30% e 28% dos alunos experimentaram respectivamente o consumo de cerveja, vinho e bebidas espirituosas aos 13 anos.

2.2.1.e - Portugal no contexto Europeu do Consumo de Álcool

Em 1994 a percentagem de consumidores semanais de álcool a nível da União Europeia (EU) era liderada pela Itália como o país com a maior prevalência do álcool no grupo etário dos 11 aos 15 anos enquanto Portugal surgia no 4º lugar. Todavia, em 1995 para o conjunto da população consumidora de álcool, Portugal passou a ocupar o 3º lugar a nível mundial e europeu com um consumo de 11 litros, e obteve a mesma posição para a variável vinho com o consumo médio de 58,4 litros ano por pessoa (Aragão e Sacadura, 2002:76).

Segundo os mesmos autores em 1997, Portugal passou a liderar o ranking a nível mundial e europeu para o consumo de álcool com 11,3 litros e o mesmo posto para o consumo de vinho com 61 litros. Todavia neste domínio, os dados da Produção Industrial do Comércio em 2000, embora mantenham Portugal no pódio do consumo de álcool a nível mundial, apenas o posiciona em 3º lugar com 10,8 litros per capita atrás da Roménia com 11,7 litros e do Luxemburgo com 12,1 litros (Aragão e Sacadura, 2002:76).

Por seu lado, os dados do Inquérito Nacional de Saúde realizado em 1998/99 referem que em Portugal Continental, o consumo de álcool é maior no sexo masculino do que no sexo feminino e os valores mais elevados registaram-se na faixa etária dos 35-44 anos (Draken, 2000; Dias, Vieira e Neto, 2003). Comparativamente aos dados do mesmo estudo de 1995/96 regista-se uma diminuição em todas as regiões administrativas (exceptuando o Alentejo) e em ambos os sexos. Estes dados permitem ainda constatar a redução das bebidas vinícolas e um aumento do consumo da cerveja, passando esta a ser a bebida alcoólica mais consumida em Portugal com 63,5 litros per capita ano (Dias, Vieira e Neto, 2003; Matias, 2007).

Durante o Encontro Internacional de Alcoologia (EIA) realizado em 10 de Novembro de 2005 na cidade de Matosinhos – Portugal referido por Aragão e Sacadura (2002) o Director do Centro Alcoologia da Região Norte (CARN) sustentou que por questões político-culturais o alcoolismo apesar da sua gravidade continua a “*não estar na agenda política*” nacional. No entanto aquele dirigente frisou que o alcoolismo em Portugal assume-se com a magnitude de um “*grave problema de saúde pública*”, pois estima-se que em média mais de 20 pessoas morram por dia devido a problemas ligados ao alcoolismo (correspondendo a mais de 8000 óbitos anuais), e isto porque entre outras coisas, o álcool é responsável por 60% dos homicídios, 40% dos suicídios, 22% dos acidentes de viação mortais e 5% das ofensas corporais registadas nas instâncias policiais e judiciais.

No plano conjugal, a maioria das mulheres dos alcoólicos de acordo com o estudo do CARN anulam o seu percurso de vida ao adiarem entre 20 a 30 anos a separação na “*tentativa infrutífera de salvar o companheiro*” e em resultado apresentam taxas mais elevadas de depressão, obsessão, ansiedade e fobia.

Ainda no EIA (2005), o conferencista Antoni Gual da Unidade de Alcoologia do Hospital Clínico de Barcelona refere o estudo realizado na Catalunha em que ao longo de 20 anos acompanha 850 alcoólicos sujeitos ao tratamento de desintoxicação, para demonstrar que os tratamentos de desintoxicação em alcoólicos são eficazes e que o padrão de abstinência (na ordem dos 40% do total) se mantém estável ao longo dos anos. Todavia o cientista apresenta como reverso da medalha ao tratamento de desintoxicação a triplicação média da mortalidade nestes doentes já que cerca de 15 % morreram uma década após o tratamento.

2.2.1.f - A acção do álcool no feto e na criança

Um dos efeitos teratogénicos mais significativos da acção do álcool a nível fetal descrito na bibliografia (Church e Abel, 1998) é o “*Síndrome Alcoólica Fetal*” (SAF). Assim Aragão e Sacadura (2002) referem que para se fazer um diagnóstico de SAF, a Sociedade de Investigação dos EUA impôs como requisitos a observação de três parâmetros:

- 1-Atraso do crescimento pré ou pós-natal ou ambos;
- 2-Envolvimento no Sistema Nervoso Central;
- 3-Traços dismórficos craniofaciais específicos.

As crianças nascidas de mães alcoólicas ou que ingeriram álcool durante a gravidez podem não apresentar SAF, mas também podem acabar por desenvolver os denominados Efeitos Alcoólicos Fetais (EAF).

A síndrome Alcoólica Fetal é causa reconhecida mais vulgar de “atraso mental” com uma taxa de incidência a nível mundial de 1,9% de nados vivos (Rehfeldt, 1989; Beck, 1993), todavia as verdadeiras incidências da SAF e da EAF serão provavelmente maiores pois os seus sintomas podem ser pouco reconhecidos, razão pela qual nos EUA são atribuídos à exposição intra-uterina ao álcool mais de 5% de todas as anomalias congénitas. Os efeitos do álcool no desenvolvimento fetal (Church e Abel, 1998; Sanfilippo e Smith, 1998) podem ser agrupados em quatro níveis:

- a) Complicações no anteparto e na prematuridade - O consumo moderado ou exagerado por parte das progenitoras encontra-se relacionado entre o dobro e o quádruplo no aumento da incidência de aborto no 2º mês de gravidez. Os nascituros com SAF têm o triplo das probabilidades de virem a nascer prematuramente e no anteparto, a frequência de apresentação de nádegas e placenta prévia é mais elevada nas crianças que desenvolveram SAF.
- b) Anomalias congénitas - Na observação de 245 crianças com SAF entre 50 a 80% delas apresentavam microcefalia, microftalmia ou fendas palpebrais diminuídas, lábio superior fino, maxilar superior alargado, micrognatismo ou prognatismo na adolescência, nariz encurtado e voltado para cima e múltiplas anormalidades cerebrais.
- c) Atraso de crescimento - Ao nascer, as crianças com SAF pesam em média menos 700g do comparativamente às outras crianças e essa diferença tende a manter-se durante a infância. Neste aspecto refere-se ainda que de acordo com Jones e Balster (1998) os filhos de mães alcoólicas que mantiveram continuamente o acto de ingestão de álcool durante a gravidez apresentam não só baixo peso mas também valores inferiores nos outros dois percentis (comprimento e perímetro cefálico) comparativamente aos outros bebés.
- d) Distúrbio do comportamento neurológico – Um dos efeitos adversos da exposição ao álcool no período intra-uterino é o efeito da privação durante o parto. Os sintomas são mais evidentes em nados-vivos com SAF e podem incluir tremor, agitação, distensão abdominal, cianose, apneia e até mesmo convulsões mas frequentemente estes sintomas desaparecem em poucos dias.

No seu período desenvolvimental, os filhos de mães que consumiram moderada ou exageradamente álcool durante a gravidez têm com frequência distúrbios de sono, acréscimo da actividade corporal, menor habituação a estímulos adversos, menores níveis de atenção e menor obediência aos pais. As crianças com SAF frequentemente exibem problemas de distractibilidade, excitabilidade, problemas com a disciplina, autismo, dificuldades de aprendizagem e de acordo com as escalas de inteligência de Stanford-Binet e das escalas de desenvolvimento de Bayley podem apresentar atraso motor, mental e/ou social. Para Reek e Adrianse (1994) as crianças com SAF ou EAF têm geralmente QI(s) que rondam o atraso mental médio a grave e o seu atraso de crescimento é persistente até à idade adulta. No domínio morfológico, as feições alteradas ao nascer poderão desaparecer ou atenuar-se até à idade adulta, mas algumas como a microcefalia é vitalícia.

Recentes estudos (Church e Abel, 1998) mostram de forma clara que as crianças portadoras de SAF e de EAF apresentam comprometimento na maturação normal das sinapses neuronais, na arborização dendrítica, no desenvolvimento medular, na mealinização, no tamanho das células cerebrais, na organização viso-auditiva, nos mecanismos de verbalização por inabilidade para articular os sons correcta e fluentemente, na linguagem expressiva e receptiva e nos processos cognitivos pelo que, em termos escolares experienciam “*Dificuldades de Aprendizagem Severas*” (Correia, 1998).

2.2.2 - O tabaco

O tabaco é uma planta da família das “Solanáceas” da qual existem distintas variedades entre as quais a “*Nicotina tabacum L.*” (Precioso, 1998). Esta planta originária do continente americano, tem folhas verdes, ovais, oblongas e sésseis, pode atingir 1,5 metros de porte e as suas flores encontram-se dispostas em panículas. O fruto do tabaco é ovóide, cónico, com dois lóculos e as sementes são castanhas e de reduzidas dimensões.

A Jean Nicott é atribuída a introdução do tabaco no espaço europeu no século XVI e daí se expandiu a todo o mundo pelo que actualmente o tabaco é considerado um flagelo social e um grave problema de saúde pública que abrange ambos os géneros, todo o espectro social e que se expande desde a infância, adolescência e idade adulta, constituindo-se deste modo como uma verdadeira toxicomania de escala planetária

caracterizada pela habituação e estado de dependência designado por “tabagismo” (Fabre e Truhaut, 1977).

2.2.2.a - Componentes do fumo do tabaco

O fumo do tabaco é altamente complexo em virtude do número dos seus elementos constitutivos se aproximar dos 4000. No entanto os mais prejudiciais à saúde do organismo e aqueles tidos como os mais nocivos pelas doenças que originam são a nicotina, o alcatrão, o monóxido de carbono e as substâncias irritantes (Precioso, 1999).

a) A nicotina ($C_{10}H_{14}N_2$) - quimicamente é uma base cáustica com reacção fortemente alcalina, oleosa, incolor, de fácil oxidação por contacto com o ar, com pontos de fusão e ebulição a -168°C e 247°C respectivamente, sendo muito solúvel na água, no álcool e no éter (Fabre e Truhaut, 1977).

Conhecendo-se o modo de acção da substância é possível entender e explicar a complexidade e os vários efeitos que desencadeia nos vários sistemas do organismo. A complexidade da acção da nicotina resulta do desencadear de um ciclo composto pela alternância da fase de excitação e fase de paralisia sobre os gânglios do sistema nervoso autónomo e que determina reacções de sentido oposto. A sua acção excitante sobre os gânglios dos nervos esplânicos provoca no organismo a descarga de adrenalina e consequentemente hipertensão, hiperglicémia e hipercaliémia.

Sobre os órgãos do trato digestivo a nicotina provoca uma violenta contracção seguida de uma fase de inibição. As secreções inicialmente são exageradas e posteriormente diminutas (Aragão e Sacadura, 2002).

O mesmo fenómeno ocorre em termos cardíacos, verificando-se primeiramente a diminuição do ritmo cardíaco e hipotensão para de forma brusca se registar uma aceleração do ritmo e hipertensão.

No sistema respiratório assiste-se na primeira fase a um estímulo para de seguida se desencadear a diminuição da amplitude e o afrouxar do ritmo respiratório. Neste caso deve referir-se que se a dose de nicotina for elevada pode sobrevir uma paragem respiratória total.

Sobre o sistema Nervoso Central (SNC) a droga desencadeia inicialmente uma excitação que pode atingir as convulsões estricnínicas para posteriormente se assistir a uma fase depressiva com paralisia dos centros bulbares, respiratório e cardíaco (Aragão e Sacadura, 2002).

Fabre e Truhaut (1977:512) referem que no seu estado puro, a nicotina é um veneno de elevada toxicidade pois “0,5 a 0,6 gramas são letais para o homem adulto, bem como são letais doses de rabe superiores a 0,2g ou infusões de tabaco administradas por clister maiores que 15-20g”. Ainda segundo os autores referidos, a concentração de fumo sobre fumadores passivos pode desencadear reacções alarmantes tanto em termos de viciação como de toxicidade já que a concentração máxima admitida para exposições repetidas é de 0,5mg da substância por m².

Além dos efeitos já referidos, outras lesões anatomo-patológicas estão associadas à nicotina, pois tratando-se de uma substância cáustica produz nas superfícies de contacto como sejam lábios, língua, esófago, mucosa gástrica e em todo o sistema respiratório “escaras” enegrecidas, secas e duras que temporalmente poderão evoluir para feridas de elevada gravidade. No domínio cardiovascular é imputado também à nicotina a capacidade de agente potenciador do enfarte do miocárdio e das tromboflavites porque aumenta a capacidade de adesividade das plaquetas sanguíneas. Para lá disto tudo, a nicotina é a grande responsável pela dependência física do tabaco, visto ser a droga de viciação que o compõe.

b) Alcatrão - é o termo genérico para designar o conjunto de reduzidas partículas sólidas no fumo do tabaco. O alcatrão resulta da combustão incompleta do tabaco, ao qual se junta no caso do cigarro a combustão do papel. Esta substância é responsável pela coloração amarelada/acastanhada dos fumadores, mas é sobretudo altamente nefasta para a saúde uma vez que incorpora vários hidrocarbonetos policíclicos cancerígenos dos quais se destaca pela sua agressividade o 3,4-benzopireno (Precioso, 1998).

Embora só muito recentemente e em resultado dos estudos concluídos em 1996 por uma equipa de investigadores que demonstraram os mecanismos pelos quais o benzopireno produz cancro do pulmão (Precioso, 1998; Matias, 2007), as tabaqueiras abrandaram o seu finca-pé no não reconhecimento do tabaco e componentes do alcatrão como génese de muitos cancros. Já em 1958 o “Comité de Estudos dos Factores da Cancerização da União Internacional Contra o Cancro” (CEFCUICC) citado por Fabre e Truhaut (1977), diz que os resultados a que chegaram com o trabalho dos dados epidemiológicos recolhidos nos vários países, permitem concluir que o aumento da frequência do cancro do pulmão a que se assistiu desde a década de 30 tem uma relação causal com o consumo de tabaco sob a forma de cigarros.

Embora os elementos constitutivos do alcatrão sejam fundamentalmente responsáveis pelo desenvolvimento de neoplasias pulmonares, eles são igualmente responsáveis por uma elevada percentagem de cancros em outros órgãos do corpo humano: boca, faringe, laringe, esófago, bexiga, pâncreas etc.

Do acto de fumar, por acção dos mecanismos de ventilação calcula-se que aproximadamente 70% do alcatrão contido no fumo do cigarro seja depositado nos pulmões o que vai dificultar a hematose com as consequências que daí advêm.

c) Substâncias irritantes - presentes no fumo resultante da combustão do tabaco (produtos radioactivos, cianeto de hidrogénio, pesticidas, níquel, arsénio e outros metais) danificam os cílios que revestem as paredes das vias respiratórias dificultando assim a remoção de impurezas e bactérias (Afonso, Melo e Ramalhão, 2000). A paralisia da acção dos cílios dificulta a eliminação das secreções produzidas em excesso devido à acção do fumo do tabaco, levando a que estas se acumulem nos pulmões tornando-os mais vulneráveis e susceptíveis a infecções e pneumonias, o que faz com que o fumador tenha dificuldades acrescidas em respirar. A acção continuada das substâncias irritantes sobre as vias do trato respiratório conjugada com a acumulação de secreções nos pulmões pode resultar no aparecimento de doenças como a bronquite crónica, o enfisema pulmonar, broncoectasias entre outras, que causam sérias dificuldades respiratórias e muitas vezes a morte (Eysenck, 1994; Matias, 2007).

d) O monóxido de carbono (CO) - gás tóxico libertado pela combustão do tabaco na proporção de 1 a 5%. Em virtude da sua maior afinidade com a hemoglobina relativamente ao oxigénio (O₂) forma a carboxiemoglobina, traduzindo-se a sua acção sobre o organismo na diminuição da quantidade de O₂ transportada pelo sangue até às células (Eysenck, 1994) e com o aumento da concentração de CO vai-se assistindo pouco-a-pouco à “sufocação” do fumador (Andrade, 1990).

Como o CO é um elemento altamente obstrutor do regular mecanismo da respiração, torna-se particularmente prejudicial durante a fase da gravidez porque reduz a quantidade de O₂ que deveria ser transportado para o feto, podendo daí advir graves problemas e anomalias no seu desenvolvimento.

O CO está também negativamente ligado ao desenvolvimento da “arteriosclerose” pela facilitação da formação de depósitos de gordura nas paredes daqueles vasos sanguíneos (Andrade, 1990). A arteriosclerose pode conduzir à obstrução das artérias, resultando daí uma deficitária irrigação sanguínea, menos

oxigenação celular, aparecimento de angina de peito, enfarte do miocárdio e em última instância, a morte.

2.2.2.b - Efeitos do tabaco na gravidez e na criança

Fumar durante a gravidez é altamente nefasto para o normal desenvolvimento da criança nas suas fases pré, peri e pós-natal, já que a nicotina ao entrar na corrente sanguínea através da hematose pulmonar pode passar para o leite e com facilidade atravessar a placenta reduzindo a concentração de O₂ a nível dos fluxos sanguíneos placentários, facto que pode acarretar hipoxia fetal e este por seu lado pode conduzir ao aborto (Epps, 1995).

O estudo da “*National Household Survey of Drug Abuse*”, citado por Aragão e Sacadura (2002) mostra claramente que o quociente de óbitos peri-natais entre crianças que nasceram de mães fumadoras é 40% mais elevado que o de crianças nascidas de mães abstêmicas. A manutenção do hábito regular de fumar por períodos superiores a seis anos nas mulheres conduz ao aumento da incidência da placenta prévia em 14,3%, do abrupcio placentae em 72% e risco de aborto espontâneo antes das vinte e duas semanas de gestação em 33% comparativamente às não fumadoras, assim como se observa entre as mulheres fumadoras crónicas o aumento de mudanças morfológicas a nível placentário e necrose tecidual.

Nos bebés, Bocoña, Palomares e Garcia (1994) associam a doença cardíaca congénita com o tabaco fumado pela progenitora, bem como estabelecem uma relação de proporcionalidade entre o baixo peso à nascença e o número de cigarros fumados diariamente. Em média as crianças uterinamente expostas ao fumo do tabaco podem evidenciar atraso de crescimento intra-uterino e ao nascer geralmente têm menos 150 a 250g que os nascituros das mães não fumadoras.

A leitura de Epps (1995) permite concluir que o impacto do fumo do tabaco em vários grupos de nados vivos de mães fumadoras se traduz na diminuição da sua acuidade auditiva, aumento de tremores, alteração da resposta a estímulos e sintomas semelhantes aos da privação. Também os recentes estudos da “Follow-up” realizados com crianças canadianas da cidade de Ottawa, citados em Aragão e Sacadura (2002), mostram que as crianças nascidas de progenitoras fumadoras apresentam menor pontuação em todas as medidas do desenvolvimento mental/cognitivo quando comparadas com os filhos de mães não fumadoras. Os mesmos estudos referem ainda que as crianças expostas no período pré-natal ao fumo materno têm desempenhos

substancialmente inferiores na compreensão e expressão da linguagem, apresentam mais problemas auditivos e evidenciam fraco desenvolvimento cognitivo que se manifesta de forma mais vincado na fase escolar, a partir dos 6 anos.

Presentemente a literatura refere que os efeitos adversos do fumo do tabaco na fase pré-natal sobre o comportamento neurológico ainda não estão suficientemente estudados, mas coloca em alerta os investigadores quanto ao facto desses efeitos embora, sendo mais subtis e menos visíveis que os efeitos no crescimento, serem provavelmente mais importantes e a longo prazo mais devastadores

A exposição ao fumo de crianças na fase pós-natal particularmente entre o primeiro e o segundo ano de vida, e segundo Olds e colaboradores referidos por Aragão e Sacadura (2002), tem evidenciado um risco aumentado das infecções do trato respiratório, complicações alérgicas, bronquites, pneumonias e um decréscimo do Quociente de Inteligência (QI).

2.2.2.c - Os jovens e o tabaco

O tabagismo é considerado uma pandemia da contemporaneidade com consequências dramáticas no campo da saúde e da qualidade de vida. Os malefícios do tabaco são tanto mais perniciosos para o organismo quanto mais cedo se dá a iniciação ao consumo no entanto. Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) citados por Mendonza (2000), mostram que 65% dos jovens europeus com idade inferior a 15 anos já fumaram e que 21% dessa população o faz regularmente com a particularidade de a distribuição por género ser igual.

Visando dar combate a este flagelo, as sociedades têm aumentado a censura e a pressão sobre o acto de fumar com restrições publicitárias, aumento da idade para compra e uso do produto, incorporação de publicidade icónica e literária chocante nos maços de tabaco, campanhas antitabagistas entre outros, bem como o quadro normativo-legal tem avançado no sentido de leis fortemente restritivas ao consumo de tabaco (Lei nº 22/82 de 17 de Agosto e Lei 37/2007- Lei geral do tabaco). Todavia, da leitura de Nebot (2000) infere-se que as medidas e campanhas não produzem os efeitos espectáveis porque embora se tenha registado um ligeiro decréscimo de fumadores na população masculina adulta, verificou-se a estabilização do consumo na população adolescente/juvenil e o inverso ao fenómeno pretendido pelas medidas empreendidas na população feminina com o aumento do consumo.

Este último dado é particularmente crítico pois os seus reflexos a curto e médio prazo repercutir-se-ão no aumento da taxa de mortalidade das mulheres devido a cancro de pulmão acompanhado pelo aumento da taxa de incidência de problemas de gravidez, problemas gestacionais e problemas desenvolvimentais ligados ao tabagismo materno.

Sendo a adolescência e a juvenildade fases de grande dinâmica física, psicológica e intelectual, comportamentalmente constata-se que no domínio do consumo do tabaco (e em outros) há uma evolução ao arrepio do quadro padrão estabelecido no suporte científico e social para uma elevada percentagem de jovens que os mesmos justificam com as dinâmicas grupais: “*É sociável*”, “*Todos os amigos/as o fazem*”, “*Os amigos deram-me um cigarro, provei, gostei e continuei*”), representações sociais e estéticas: “*É porreiro fumar*”, “*É chique*”, “*Transmite segurança*”, “*Mantém a magreza*”, “*Provoca relaxamento, descanso e descontração*”, curiosidade: “*queria ver como era*” e conflitos intergeracionais: “*os meus pais não queriam que eu fumasse, por isso experimentei*” (Ganeri, 2002:85).

Não fumar, segundo Precioso (2004), acarreta um conjunto de vantagens para o “*completo bem-estar físico, mental e social*” das pessoas com reflexos no imediato, curto, médio e longo prazo.

Não fumar, no imediato desencadeia em termos emocionais e psicológicos sensações de bem-estar, diminui o risco de se contraírem otites e amigdalites, a pele tem melhor aspecto, diminuem os riscos de se ter bronquite e ataques de asma, os olhos ficam mais brilhantes, a respiração processa-se com mais facilidade...

O acto iniciático de fumar na adolescência/ juventude e o seu prolongamento temporal é na óptica de Bocoña, Palomares e Garcia (1994) responsável por 25 a 30% de todos os tipos de cancro e por 90% das mortes resultantes de neoplasias pulmonares. Ainda segundo os mesmos autores, 25% dos óbitos resultantes de AVC e enfartes e 75% originados por bronquites e efisemas pulmonares têm por génese o acto de fumar.

2.2.2.d - Fumadores Passivos

A ideia de que a exposição de pessoas não fumadoras ao “*fumo do tabaco ambiental*” (FTA) pode provocar doenças, teve até meados da década de 80 poucos defensores e Aviado (1986:158) afirma mesmo que tendo por base os dados metodológicos, estatísticos e bibliográficos disponíveis, não se reúnem elementos que obriguem a alterar este veredicto, já que “*não existem provas sólidas que apoiem a*

opinião segundo a qual a exposição ao FTA representa um risco significativo para a saúde do não fumador”.

Na mesma linha pode ler-se no estudo efectuado pelo “*National Health and Medical Research Council Australiano*” (1987:44) que o efeito sobre a função pulmonar de uma exposição aguda ao consumo passivo de tabaco em indivíduos são “*não parece importante visto não se registar coerência nas provas apresentadas*” e ainda porque “*existem poucos dados disponíveis relativamente aos efeitos do fumo passivo sobre os tratos respiratórios superiores e inferiores de pessoas sãs*” bem como não se reuniram dados sobre os efeitos do FTA durante a infância e suas consequências sobre a posterior função pulmonar na idade adulta.

Todavia o mesmo estudo reconhece relativamente ao cancro do pulmão que existem casa vez mais provas epidemiológicas de que o FTA pode incrementar o risco de desenvolvimento desta patologia, e reconhece ainda que embora o conjunto de provas acerca dos efeitos cardiovasculares do FTA sejam muito escassas, há a necessidade de serem levadas a cabo investigações para confirmar e tornar claro os efeitos do consumo passivo de fumo de tabaco sobre a saúde.

Conclusões opostas extraem-se do relatório do Ministério da Saúde dos Estados Unidos (1989) referido por Eysenk (2000:35) que tendo por base 13 estudos acerca do fumo passivo peremptoriamente afirma “*ser evidente que uma percentagem de cancros do pulmão que aparecem em pessoas não fumadoras tem por génese a exposição a FTA*”. Quanto aos outros tipos de cancro e doenças cardiovasculares o relatório reconhecia e recomendava a necessidade de se continuar a investigação para a obtenção de provas com significância estatística.

O actual estado da arte mostra não ser necessário consumir um cigarro para se ser fumador porque as relações de convívio, laborais, sociais em ambientes poluídos pelas substâncias tóxicas do tabaco aumenta substancialmente o risco dos não fumadores expostos ao FTA poderem vir a contrair o conjunto das doenças provocadas pelo fumo do tabaco (Afonso, Melo, e Ramalhão, 2000).

2.2.3 - Anfetaminas

Como todas as aminas, as anfetaminas são derivadas do amoníaco «NH₃» e obtém-se pela substituição de um ou mais átomos de hidrogénio (H) por radicais orgânicos. De acordo com Aragão e Sacadura (2002) as anfetaminas também

designadas no mundo do tráfico e do consumo por “AI”, “Anfes”, “Pastilhas”, “Speed”, “Ice”, “Dexis”; “Bennies”; “Adam”, “Eve”, “Cristal”...são drogas simpaticomiméticas de acção indirecta porque não podendo ser catalogadas como catecolaminas simpaticomiméticas por enfermarem da ausência da estrutura das catecolaminas, elas desempenham indirectamente a acção simpaticomimética, ou seja, actuam sobre o sistema nervoso central (SNC).

A não existência dos grupos oxidrilos nas posições 3 e 4 do anel aromático, confere-lhes a sua natureza lipossolúvel, facto pelo qual se explica a sua rápida distribuição pelo SNC (Aragão e Sacadura, 2002).

2.2.3.a - Historial da Anfetamina

A anfetamina foi sintetizada pela primeira vez na Alemanha no século XIX no ano de 1887, e cerca de 40 anos após a sua descoberta este pó que no seu estado puro se apresenta sob a forma de cristais brancos, inodoros, solúveis em álcool e com sabor amargo, passou a fazer parte do receituário médico no combate à fadiga, no estreitamento nasal, no alargar das passagens branquiais e como estimulador do SNC.

Em 1932 é lançada em França a primeira versão comercial da droga com o nome de “Benzedrine” na forma de pó para inalação, todavia cinco anos volvidos, a Benzedrine surge na forma de pílulas e vende mais de 5×10^7 de unidades nos três primeiros anos após a sua introdução no mercado (Richads et al., 1999; Richad e Senon, 2005)

A 2ª Guerra mundial assistiu ao emprego em grande escala das anfetaminas tanto pelas “Potências do Eixo” que privilegiavam a (Methedrine) como pelos “Aliados” com recurso à (Benzedrine) para elevar o moral, reforçar a resistência e eliminar a fadiga de combate das suas tropas.

No Japão, perto do epílogo da 2ª grande Guerra, visando aumentar a produção de armamento para municiar as suas tropas, os operários das fábricas de munições recebem “generosos” suplementos desta droga (Methedrine) para eliminar a sonolência e embalar o espírito, como consequência, no período imediato do pós-guerra, o estado nipónico tinha mais 5×10^4 novos viciados (Aragão e Sacadura, 2002).

Em meados da década de 50 do vigésimo século, as tropas americanas estacionadas no Japão e na Coreia recorrem a uma mistura injectável de anfetaminas com heroína “*speedball*” para melhor atenuar as contingências bélicas.

Em 1965, a Suécia sofre uma epidemia anfetaminica, porque as pessoas aproveitaram o facto da anfetamina ser graciosamente fornecida pelo Serviço Nacional de Saúde daquele estado nórdico para consumirem quantidades abusivas desta substância, facto que conduziu a que o produto fosse tornado ilegal algum tempo depois.

Nas últimas décadas, a anfetamina tem sido massivamente usada no tratamento para emagrecimento, visto a droga ser temporariamente eficaz na supressão do apetite. No entanto à medida que o tempo avança, o organismo vai desenvolvendo tolerância à droga pelo que se torna imperioso aumentar cada vez mais as doses para se obter os mesmos efeitos. Realça-se ainda que a perda de apetite gerado por recurso sistemático a anfetaminas, pode transformar-se em anorexia, estado no qual a pessoa passa a sentir dificuldades em comer e até mesmo em engolir alimentos pastosos, resultando daí séria perda de peso, desnutrição e em muitos casos a morte (Ganeri, 2002). Durante longo tempo, as anfetaminas também foram utilizadas no tratamento da depressão, epilepsia, doença de Parkinson e narcolepsia, todavia actualmente só já se recorre a esta droga para tratar a última doença atrás referida.

2.2.3.b - Como actuam as Anfetaminas

De acordo com Richard e Senon (2005) a anfetamina age estimulando o SNC através da neuro-hormona neopinefrina que activa partes do sistema nervoso simpático. A anfetamina introduzida no organismo por qualquer um dos processos é rapidamente assimilada pela corrente sanguínea levando o coração e restantes sistemas orgânicos a funcionarem a alta velocidade, criando no sujeito sentimentos de confiança, presunção, euforia, elevação e em termos fisiológicos o corpo manifesta grande libertação de energia, assiste-se à dilatação das pupilas, a respiração torna-se ofegante, o batimento cardíaco aumenta substancialmente, regista-se uma elevação significativa da tensão arterial, a fala fica “atropelada”.

Assim, tendo em conta a dosagem e as características estruturais das anfetaminas pela importância que têm na grande distribuição pelo organismo e na longa duração da sua acção (10 a 12 horas) destacam-se quatro efeitos primários (Richard e Senon, 2005):

- 1-Estimulação do Sistema Nervoso Central por libertação da norepinefrina dos neurónios noradrenérgicos, aumento da agilidade, diminuição da fadiga, insónia, euforia e divertimento.

- 2- As anfetaminas ao afectarem o metabolismo da norepinefrina, provocam um aumento da sua concentração nos nervos terminais com disseminação no sistema vascular o que induz alguns efeitos sistémicos no organismo, tais como vasoconstrição e aumento da pressão arterial, tremores, hiperactividade e pupilas dilatadas.
- 3-Em doses elevadas, as anfetaminas libertam a serotonina dos neurónios centrais ou interactivam com os receptores da serotonina, factores que estão na origem do seu carácter alucinogénico, tais como são as alucinações visuais e as alucinações auditivas.
- 4- Ao agir sobre os centros de controlo do hipotálamo, ao mesmo tempo que reduz a actividade gastrointestinal, a droga inibe o apetite podendo produzir efeitos anorécticos que se atenuam pela administração crónica.

À medida que o efeito da droga se vai extinguindo a energia vai declinando e, no usuário da anfetamina os efeitos libertação, confiança e euforia podem ser substituídos por inquietação, nervosismo, agitação, fadiga, paranóia e depressão. Esgotadas as sensações da droga o abuso conduz geralmente a dores de cabeça, dispersividade e confusão (Ganeri, 2002). A manutenção do ciclo de abuso e dependência pode criar uma reacção tóxica no organismo, conhecida como psicose anfetamínica, que chega a durar até algumas semanas com um quadro de irritabilidade, insónias, sonhos perturbados e interrompidos, alucinações e até morte em casos extremos.

2.2.3.c - O Consumo de Anfetaminas

Tendo por base a morbidade, a mortalidade, os tratamentos e os estudos epidemiológicos há consensualidade na comunidade científica de que o uso de anfetaminas continua a aumentar (Richads et al., 1999).

Assim nos Estados Unidos da América, os consumidores de anfetaminas são maioritariamente do sexo masculino e caucasianos.

Em Espanha, tomando por base os resultados do estudo levado a cabo pelo Departamento de Epidemiologia e Bioestatística do Instituto de Saúde Carlos III, o consumo de anfetaminas apresenta uma frequência de 4,3% para o total das drogas consumidas no país e, os consumidores são maioritariamente jovens caucasianos, do sexo masculino e com um quadro psicossocial caracterizado pelo desemprego, separação ou divórcio (Aragão e Sacadura, 2002).

Nebling (1999), citado por Aragão e Sacadura (2002), refere que o estudo da faculdade de Medicina de Estrasburgo e o relatório de Bioquímica Toxicológica do Hospital Fernand-Vidal de Paris apontam no primeiro caso para uma associação das anfetaminas aos consumidores de cafeína e no segundo estudo sobressai que os consumidores dos vários tipos de anfetaminas são adolescentes e jovens, em que o local privilegiado para consumo são as discotecas ao som da música “*techno*”.

Um estudo de 1997 levado a cabo em Espanha e que tinha como amostra os alunos de medicina mostra que o consumo de anfetaminas naquela população era muito alto, sendo que cerca de 22% dos jovens futuros médicos tomavam anfetaminas mais de uma vez por semestre. Nove anos depois houve a replicação da investigação e os dados mostraram que o consumo de anfetaminas naquela população se restringia aos períodos de exames (Aragão e Sacadura, 2002).

Em Portugal tendo em conta os dados de dois estudos epidemiológicos publicados no “Relatório Nacional do Fenómeno da Droga” (1996) (atenção porque já existem relatórios mais recentes) constata-se que a prevalência de consumo de anfetaminas nos jovens com idade de 16 ou mais anos a frequentar o ensino secundário (10º, 11º e 12º anos) público é de 1,97%. Também a idade crítica para o início de consumo desta droga se situa acima dos 16 anos pois, só 0,8% dos alunos referiram ter tomado anfetaminas antes dessa idade.

Todos os estudos referidos apontam para um grande consumo de anfetaminas por populações jovens em período fértil ou a nele entrar pelo que o impacto desta droga no desenvolvimento do feto é escasso na generalidade da literatura da especialidade (Aragão e Sacadura, 2002). No entanto os mesmos autores referem que os recém nascidos expostos no útero à acção das anfetaminas apresentam-se como bebés agitados, com olhos em midriase e, pupilas dilatadas e indiferentes. Também se encontram descrições de bebés com diminuição do perímetro cefálico, baixo peso, menor comprimento, prematuridade de parto.

A Suécia realizou um estudo junto de mulheres consumidoras desta droga e verificou-se que a mortalidade perinatal aumentou 7,5% e os bebés sobreviventes apresentavam um quadro de problemas como se explicita na Figura 2.2.1.

Por diagnóstico ultra-sonográfico foram diagnosticadas lesões cerebrais congénitas que incluíam hemorragias e enfarte principalmente nos lobos frontais.

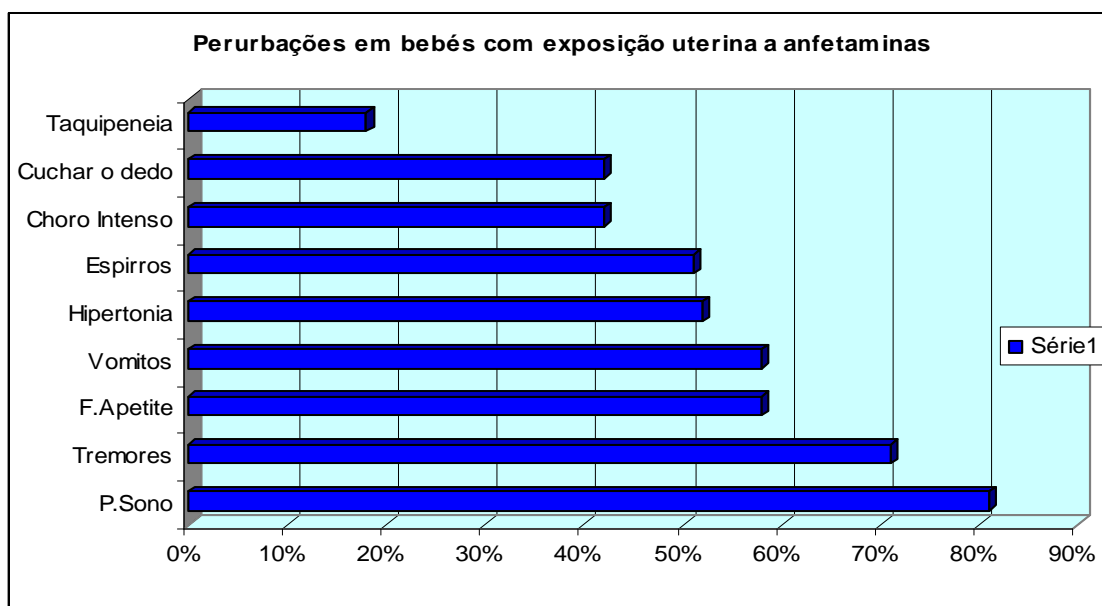


Fig.2.2.1-Valores do estudo sueco para bebés expostos a anfetaminas no período gestacional.

Os estudos de longa duração realizados na Suécia com o acompanhamento de bebés expostos às anfetaminas maternas, evidenciam um desenvolvimento somático e psicossocial “normal” do 1º ao 8º ano de vida, mas a partir desta idade assiste-se ao aumentada agressividade e da rivalidade (Aragão e Sacadura, 2002).

Também os dados do “Teste Fagan de Inteligência Infantil” que usa o reconhecimento visual para avaliar a cognição constitui outro indicador importante da interferência das anfetaminas na gestação, pois os valores obtidos por crianças expostas a estas drogas são substancialmente inferiores aos das crianças não expostas.

Sob a designação geral de anfetaminas existem três categorias de drogas sintéticas que diferem entre si do ponto de vista químico, pelos que há as anfetaminas as «destroanfetaminas» e as «metanfetaminas» (Richads et al, 1999).

2.2.4 - Barbitúricos

O belga Von Baeger sintetizou no dia de Santa Bárbara (4 de Dezembro) em 1863 a malonil-ureia e a partir desta substância originaram-se uma diversidade de drogas também conhecidas como barbitúricos em homenagem à santa protectora das trovoadas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1994) a caminhada destes produtos teve início em 1903 com a síntese do barbital. Desde então mais de 500

moléculas foram isoladas sendo que mais de 10% delas foram comercializadas como é o caso do pentobarbital, o ciclobarbital, o fenobarbital, o amobarbital, o secobarbital etc.

Inicialmente pensava-se que esta droga representava a cura para a insônia e ansiedade (Bergeret e Leblanc, 1991) todavia concluiu-se que ela age sobre o SNC deprimindo ou inibindo os sinais nervosos do cérebro, alterando o equilíbrio químico e reduzindo as funções de alguns sistemas orgânicos (bradicardia, hipotensão e frequência respiratória) podendo produzir alívio da ansiedade, sedação, hipnose, anestesia, coma e morte (Juergens, 2003).

Desaconselháveis durante o período de gravidez, os barbitúricos também popularmente conhecidos por “*soporíferos*”, “*M&MS*”, “*drunfos*”, “*downers*”, “*barbis*” etc., continuam a ter alguma aplicação na medicina como hipnótico, sedativo, anti-convulsivo, tratamento do alcoolismo, analgésico, todavia o seu uso repetido por um certo período de tempo (cerca de três meses) resulta na perda de eficácia como pílula para dormir, desenvolvem hiperaugesia e principalmente conduz à tolerância da droga pelo organismo, passando este a necessitar de maiores quantidades para obter os mesmos efeitos, resultando daí dependência física e psíquica (Kaplan, Sadock e Grebb, 1997; Ganeri, 2002).

O dependente desta droga caracteriza-se pela descoordenação motora (andar cambaleante e vacilante), relaxamento, diminuição significativa da capacidade de reacção a estímulos, sonolência crónica, falhas de memória, dificuldades de atenção e de concentração, instabilidade emocional, náuseas, nervosismo, movimentos involuntários dos olhos, fala enrolada e mãos trémulas, reacções paranóicas e aumento da hostilidade susceptíveis de conduzirem a actos de violência.

Segundo Bergeret e Leblanc (1991) o dependente de barbitúricos se vir suspenso o produto entra no síndrome de privação que dura cerca de duas semanas e se caracteriza por sintomas cada vez mais violentos de perda de apetite, ansiedade, insónias, transpiração, agitação, hiperactividade, náuseas, tremores, câibras, aceleração cardíaca, alucinações, delírios, paranóia, febre, convulsões semelhantes às da epilepsia. Em casos extremos pode ocorrer mesmo *delirium tremens*, estado psicótico, exaustão, colapso cardíaco, falência renal e morte.

A sobredosagem desta droga é letal quando ingerida em quantidades 10 vezes superior ao prescrito e a sua combinação com o álcool é considerada especificamente mortífera (Juergens, 2003), já que as bebidas potencializam os efeitos dos barbitúricos, reduzindo a quantidade necessária para se atingir a dose letal.

2.2.5 - Benzodiazepinas

De utilização cíclica na prática médica psiquiátrica devido aos seus efeitos ansiolíticos, sedativo/hipnóticos, relaxantes musculares e antiepilépticos, as benzodiazepinas são efectivas nos fins a que se destinam, todavia Juergens (2003) refere que apresentam um potencial para o desenvolvimento de dependência física e de efeitos adversos, como o aumento da tolerância. Nesta óptica, Kaplan, Sadock, e Grebb (1997) salientam que o mau uso da droga assenta em dois pontos fundamentais. O primeiro prende-se com a má utilização do produto por parte do paciente que geralmente não cumpre as prescrições e, conseqüentemente a sua administração deverá ser monitorizada de perto pelo clínico. O segundo tem a ver com a inadequada prescrição médica (Marlatt, 1999; Juergens, 2003) por longos períodos de tempo e em doses superiores ao necessário.

2.2.6 - Cannabis e derivados

Um solo rico e um clima quente ou temperado são as condições necessárias para o cultivo da “Cannabis sativa” também conhecida por “*planta do cânhamo indiano*”, “*bafo*”, “*chamon*”, “*chichon*”, “*erva*”, “*ganza*”, “*shit*”, “*xito*”... a qual pertence ao grupo das Urticaceas Canabineas (Fabre e Truhaut, 1971; Ganeri, 2002). Este arbusto originário do continente asiático apresenta uma folhagem verde intenso com vários folíolos de bordos dentados e que partem de um tronco comum. As flores brancas e pequenas são muito profusas na forma feminina da planta.

Quimicamente a cannabis e os seus derivados são aldaído-fenóis, compostos orgânicos cíclicos que têm simultaneamente os grupos OH dos fenóis e o grupo COH dos aldeídos. O seu ingrediente mais activo é o ácido delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) e em menor quantidade o delta-8-THC (Fabre e Truhaut, 1971:256).

Existem distintas variedades da planta “cannabis sativa” pelo que a sua concentração em termos de THC é bastante variada, podendo em algumas formas ultrapassar os 20% e a sua apresentação no mercado pode assumir distintas formas como sejam segundo Fabre e Truhaut, (1971:312):

- a) Marijuana - Contém em condições normais entre 0,5 e 5% de THC e obtém-se a partir das folhas secas, das flores e de pequenos talos da planta do cânhamo. A forma de consumo da marijuana é geograficamente distinta. Assim em termos afro-asiáticos, ela é geralmente consumida em cachimbos

especiais designados por “Guhjah”, “Ganja” e “Bangh” na Índia, “Takrouri” na Tunísia e por “Kif” na Argélia. Já no espaço euro-americano, mas com particular incidência nos Estados Unidos da América e América Latina, a marijuana é consumida sob a forma de cigarro.

- b) Haxixe – Responde também no mundo do vício pelos nomes de “afegão”, “haxe”, “charro”, “libanês”, “marroquino”; “sabonete” etc. É extraído da bolota do cânhamo-índico, uma substância resinosa composta por cerca de 60 compostos designados de canabinóides. Através da prensagem da resina, das folhas e das flores da planta origina-se um bloco de cor acastanhado que pode conter entre 2 e 20% de THC.
- c) Óleo Cannabis - Também conhecido por óleo de haxixe, obtém-se através da mistura da resina com um dissolvente como a acetona, o álcool ou a gasolina, solventes esses que ao sofrerem uma evaporação significativa dão lugar a uma solução viscosa que pode conter entre 15 e 50% de THC (Oliveró, 2000).

2.2.6.a - Consumo da Cannabis

O consumo da *Cannabis sativa* sob a forma bebida (infusão) ou fumada para fins religiosos, medicinais e outros remonta a tempos anteriores ao século X a.c. Encontraram-se referências cronologicamente situadas no ano 3000 a.c. respeitantes ao uso da cannabis pelos chineses sob a forma de alimento, como remédio para tratar maleitas (diarria, malária, dores reumáticas...) e até na confecção de vestuário.

No 4º livro sagrado do Vedas (Atherva Veda), mencionado por Welch e Martin (2003), é feita referência ao uso da erva na Índia por volta do ano 2000 a.c. no combate à ansiedade, na redução de febres, na estimulação e na cura de doenças venéreas. Também os médicos Dioscrides de Anazarba (40-90 d.c.) e Galeno (120-200 d.c.) que durante séculos foram as principais fontes de referência do conhecimento medicofarmacológico fazem nos seus escritos alusões à utilização médica do cânhamo-índico (Atance e Fernandez, 2000).

Com o obscurantismo científico-cultural perpetuado pela cultura dominante na idade média, tal como muitos outros conhecimentos, também a planta mergulhou no esquecimento, sendo reavivada somente no século XV com os descobrimentos. Assim com a descoberta do novo mundo e o expansionismo colonial português e espanhol fez aportar a planta ao continente americano quando estes últimos em 1545 a introduziram

no Chile. Posteriormente atingiu latitudes mais a norte (Estados Unidos e Canadá) por intermédio de holandeses, franceses e ingleses.

Já no Brasil, segundo Gismar-Wieviorka e Guionnet (1997) e Welch e Martin (2003) em função do comércio negreiro e da escravatura requisitada para trabalho nos engenhos e fazendas, a cannabis disseminou-se na comunidade negróide não tendo atingido a população colonizadora nem colonizada (índios).

As campanhas napoleónicas em que os soldados relatavam histórias de consumo da cannabis e a sua utilização na medicina popular contribuíram para a formação em Paris do “clube de hachinchins” que incluía personalidades como Baudelaire, Balzac, Gautier, Victor Hugo entre outros, e desta forma se estendeu a toda a Europa.

2.2.6.b - Ilegalização da cannabis

Perante a nova realidade de consumo e dos efeitos causados pelo consumo da droga, o Ocidente numa tentativa de controlar o problema desencadeou um conjunto de medidas que começaram por extinguir o produto da farmacologia (Inglaterra, 1932 e Estados Unidos da América em 1942). Em 1937 o Governo Federal Americano instituiu a “Marijuana Tax Act” que impôs restrições ao uso e distribuição do produto. Todavia com as convulsões sociais ocorridas após a 2ª guerra mundial, a quebra de valores e o movimento hippie ocorridos na década de 60 do vigésimo século impulsionaram fortemente o consumo do produto. A par disso, o isolamento e a purificação do tetraidocababiol (THC) em 1965, trouxe grandes contributos para a elucidação dos seus mecanismos de acção, a cannabis passou a ser controlada desde 1971 pela convenção sobre substâncias psicotrópicas da Nações Unidas (ONU) que proibia a utilização médica tanto da erva como dos seus ingredientes activos. Deste modo, a cannabis é classificada de estupefaciente e o seu uso é interdito.

Em ruptura com este quadro proibitório, a Holanda em 1984 legaliza o uso e consumo da cannabis e dos seus derivados. No mesmo sentido, a Alemanha em 1988 permite o uso de THC para fins terapêuticos e, a Inglaterra leva presentemente a cabo um estudo sobre o uso do cânhamo com fins médicos e recreativos (Merino, 2000; Óliveró). Também o Canadá nos fins dos anos 90 autoriza a prescrição do tetraidocanabiol como estimulador do apetite em doentes portadores de cancro, de SIDA e no tratamento de epilepsia, glaucomas, como inibidor de náuseas e vómitos em doentes submetidos a quimioterapia, no tratamento de espasmos musculares em pacientes com esclerose múltipla e em lesões na espinal medula (Lorenzo e Leza, 2000).

2.2.6.c - Efeitos da Cannabis

Vários autores indicam que as aplicações médicas não demonstram a relevância dada à reputação da droga e salientam que utilização/consumo de cannabis tem efeitos gravemente perniciosos, englobando entre outros a debilitação da mente, a manifestação de sentimentos maníacos e nalguns casos a morte (Atance e Fernandez, 2000).

Para além dos malefícios atrás referidos, outros advêm do consumo desta droga repercutindo-se:

- a) Na gravidez - O consumo de cannabis e dos seus derivados durante a gravidez pode ter um efeito negativo no desenvolvimento fetal já que, o delta-9-THC atravessa com maior facilidade a parede placentária no princípio da gravidez. Como a droga é lipossolúvel e apresenta grande recirculação entero-hepática, a sua média de excreção situa-se nos sete dias, podendo nalguns casos atingir os trinta dias, o que expõe o feto por períodos temporais muito longos ao efeito tóxico do estupefaciente.

Outra forma da droga afectar o desenvolvimento fetal relaciona-se com a tendência da cannabis e seus derivados aumentar a frequência cardíaca e a tensão arterial da grávida, reduzindo deste modo o fluxo de sangue da placenta ao feto.

Indirectamente a forma fumada do consumo do cânhamo- Índico pode em si também trazer complicações desenvolvimentais ao feto visto que comparativamente ao tabaco, o fumo da marijuana aumenta cinco vezes os níveis sanguíneos de carboxiemoglobina reduzindo consequentemente a oxigenação fetal.

As consequências passíveis de serem sofridas pelo feto em resultado do consumo de cannabis sativa pela mãe durante a gravidez caracterizam-se de acordo com Zuckerman (1989) por percentis inferiores em termos de peso, altura e perímetro cefálico comparativamente aos filhos das mães não consumidoras. Assim e segundo o autor as mulheres grávidas ou com pretensões a engravidarem deverão ser prevenidas das perturbações associadas ao desenvolvimento fetal, do perigo da substância e também do risco a um estilo de vida que passe pelo consumo porque contém muitos factores adversos para a saúde.

b - Na condução – O consumo da cannabis e seus derivados contribui fortemente para o aumento de acidentes rodoviários na medida em que aumenta o tempo de reacção, dificulta e interfere no controlo de trajectórias, diminui os reflexos em situações de emergência e diminui também a coordenação de movimentos.

Os efeitos da cannabis têm um ciclo de duração que varia entre as 2 e as 10 horas e quando misturada com o álcool ainda que em doses legalmente permitidas (TA <0,5g/l de sangue) aumenta significativamente os riscos de acidente.

c - No cérebro – Diminui a capacidade de concentração, desencadeia perturbações ao nível da memória imediata, reduz a capacidade de aprendizagem, desencadeia modificações na percepção visual, há diminuição da capacidade de atenção e dos reflexos.

d - No coração – O consumo de cannabis e seus derivados altera o ritmo cardíaco podendo tornar-se severamente perigoso para pessoas que sofram de doenças cardiovasculares e/ou de hipertensão arterial.

e - No equilíbrio mental - O consumo desta droga pode contribuir para o surgimento de doenças mentais como a ansiedade, o pânico e a depressão. Pode ainda favorecer o aparecimento da “psicose cannabica” caracterizada por alucinações, ideias delirantes, podendo mesmo conduzir ao desenvolvimento de um quadro de esquizofrenia ou agravar esta situação

f - Sistema respiratório – De acordo com os estudos mais recentes o fumo da marijuana contém maior numero de substâncias cancerígenas que o do cigarro, logo é mais tóxico para o sistema respiratório, potenciando cada vez mais precocemente o aumento da frequência de cancros do pulmão, da garganta e de todas as restantes doenças respiratórias causadas pelo fumo.

A cannabis é, de acordo com o relatório do MENESR (2006), das drogas ilícitas mais consumidas principalmente na população jovem e entre o género masculino cuja idade de iniciação se situa por volta dos 12 anos. Ainda segundo o relatório do MENESR (2006) citando um estudo de 2003 que envolveu jovens da Europa Ocidental com idades entre os 15 e 16 anos acerca do consumo nos últimos trinta dias, mostra que a maior taxa de consumo ocorre nos jovens franceses com 22%, seguidos dos ingleses (20%), irlandeses (17), italianos (15%) e eslovacos (10%). No plano oposto,

dinamarqueses, polacos e portugueses com 8%, húngaros (6%) e gregos e suecos com 2% cada, revelaram-se os menos consumidores desta droga.

2.2.7 - Cocaína

A cocaína de fórmula $C_{17}H_{21}NO_4$ cristaliza em prismas romboidais oblíquos incolores e funde a 98° Celsius. Trata-se de uma substância amarga que deixa sobre a língua um sabor particular a anestesia.

Esta droga ilícita é extraída das folhas do “Erithroxylon coca”, arbusto rústico cultivado em quase toda a América do sul e central (Ganeri, 2002). O “Erithroxylon coca” tem folhas inteiras, de formato oval ou elíptico, apresenta flores brancas e pequenas bagas vermelhas. As folhas desta planta são constituídas (70%) por uma grande gama de alcalóides que são compostos nitrogenados, normalmente de origem vegetal, contendo um sistema de anéis heterocíclicos e um ou mais átomos básicos de azoto.

Os alcalóides acomodam-se em três grupos distintos (Fabre e Truhaut, 1971).

- a) - Grupo da metilpirrolidina, constituído pelas higrinas, alcalóides voláteis, sem acção farmacológica característica;
- b) - Grupo do Pseudotropanol, mais abundante no Erythroxyllum coca, variedade Spruceanum (coca de Java). É um anestésico menos tóxico do que a cocaína e não é midriático. Todavia a sua acção anestésica é fugaz, irrita os tecidos e provoca edema.
- c) - Grupo da ecgonina, trata-se do grupo mais importante, pois engloba a cocaína, a benzoilecgonina, a cinamoicocaína, as truxilinas ou isotropil-caínas, o ácido isotrópico e o isómero dextrogiro.

O alcalóide mais importante da coca é a cocaína, produto que faz parte de um grupo de compostos altamente tóxicos designados por alcalóides tropanos, sendo estes derivados por redução de compostos pertencentes ao grupo dos pirróis e das piridinas.

A cocaína por ebulição com ácidos fortes ($C_{17}H_{21}NO_4 + 2H_2O$) perde um grupo metilo e um grupo benzoílo, dando origem a ecgonina ($C_9H_{15}O_3$) e ao álcool metílico (CH_3OH).

2.2.7.a - Uso da cocaína

Os achados arqueológicos indicam o uso da planta da coca desde há pelo menos 5 milénios em países como Peru e o Equador. Já no século XI, a coca atingiu a maior importância simbólica na civilização Inca, ao acreditarem que a droga tinha uma origem divina e exaltavam o seu uso e cultivo, estando mesmo associada aos poderes religioso e político (Milby, 1988). Era também utilizada na trepanação, uma forma primitiva de neurocirurgia a que se recorria para a libertação dos espíritos que afligiam os pacientes, contudo o seu maior uso deu-se entre os trabalhadores andinos para diminuir a fome, a sede e o cansaço.

No século XVIII, a coca chega à Europa, mas só em 1859 Albert Neiman isola o seu princípio activo responsável pelos efeitos da planta. Terapeuticamente a cocaína foi rapidamente comercializada e utilizada como remédio para os nervos, para curar a tristeza e a melancolia e para o tratamento do aparelho fonador (Pastor, 2001). Com a descoberta da fórmula da cocaína assiste-se a um amento abrupto do prestígio clínico e social da droga que passou a ser utilizada na elaboração e formulação de remédios e tónicos utilizados para tratar um largo leque de doenças. Médicos de renome como Sigmund Freud recomendam em 1884 a sua utilização no tratamento das perturbações digestivas, asma, depressão, desabituacão em dependentes de morfina e impotência sexual. No entanto um ano depois (1815) Erlenmeyer uma das maiores autoridades do tempo na área da adiçã, negava categoricamente a utilidade terapêutica da cocaína e advertia para as suas consequências, tendo mesmo definido o seu uso como “*o terceiro flagelo da humanidade*” depois do álcool e dos opiáceos (Jones, 1961, Pastor, 2001).

Correntes pró e contra o uso da cocaína travaram escaramuças até ao dealbar do século XX, período em que se assiste a uma viragem na aceitação social do produto (Ramos, 1997) dadas as evidências sobre o seu potencial aditivo e à sua capacidade para induzir complicações psíquicas como alucinações, paranóia, e deterioração física e mental

Assim, em 1914 os Estados Unidos e na década de 40 a Europa ao se consciencializarem que embora o consumidor ocasional de cocaína “julgue” adquirir um aumento da excitabilidade psíquica, sexual e física (felicidade em movimento) mas que tragicamente o seu uso apresenta o gravíssimo inconveniente de rapidamente gerar um estado de habituação e carência (cocainomania) com as consequências mais nefastas no

plano físico, intelectual e moral (Fabre e Truhaut, 1971), proíbem os produtos patenteados que contivessem cocaína, ficando o seu uso restringido ao uso médico.

A ilegalização e criminalização do uso da cocaína, fez florescer o comércio clandestino com o conseqüente aumento do preço, pelo que o consumo ficou grandemente restringido às classes altas, ao mundo artístico e do espectáculo (Pastor, 2001). As classes com menos posses substituíram-na com recurso às anfetaminas.

A década de 90 assiste ao ressurgir em força do consumo da cocaína pela crença de que esta não provoca dependência, por estar associada a homens de negócio com sucesso no mundo empresarial e sobretudo por se ter tornado num produto mais acessível em virtude da introdução no mercado da base de cocaína e do crack, provocando conseqüências mais graves, resultantes em parte do seu maior potencial aditivo mas sobretudo porque se disseminou às idades jovens (Pastor, 2001).

Neste aspecto, os dados dos estudos realizados em França em 2003 e referidos no MENESR (2006) mostram que nos jovens entre os 17-18 anos, 2,8% dos rapazes e 1,7% das raparigas já consumiram cocaína ou crack uma vez na vida e, que nos últimos 30 dias essa prática foi realizada por 1,2% de sujeitos do género masculino e 0,6% do género feminino.

2.2.7.b - Formas de consumo

A cocaína outrora chamada “*champanhe das drogas*” por só os ricos poderem comprá-la, é conhecida nos circuitos de tráfico e consumo por “C”, “*coca*”, “*branca*” “*dona branca*” “*gulosa*”, “*falupa*”, “*veneno*”, “*gelo*”, “*branquinha*”, “*neve*”, “*ice*”, “*stardust*”, “*pó de ouro*”... e pode ser consumida de várias maneiras (Ganeri, 2002):

- 1 - As folhas de coca podem ser mascaradas ou utilizadas na preparação de infusões orais, sendo neste caso uma absorção lenta.
- 2- Do primeiro processo de extracção da cocaína a partir das folhas de coca resulta o sulfato de cocaína (pasta de coca) que pode ser fumado. Neste caso a velocidade de absorção é bastante rápido.
- 3- O Cloridrato de cocaína, um sal formado por adição de ácido clorídrico pode ser administrado por via intra-nasal ou intravenosa e a sua absorção é rápida.
- 4- A base de cocaína ou “free base” obtida pela mistura do cloridrato de cocaína com uma solução base como o bicarbonato de sódio é dissolvida em éter.

Esta forma de consumo consiste na inalação dos vapores da base livre e a sua velocidade de absorção é muito rápida.

2.2.7.c - Efeitos da cocaína no organismo

A cocaína conduz rapidamente à habituação e o consumidor dependente entra em desespero se não repetir o uso da droga. Os sintomas mais comuns de privação de cocaína são o desejo insaciável da mesma, irritabilidade, alterações no apetite e no sono, falta de energia física e mental, desmotivação e depressão.

A acção deste estupfaciente sobre o cérebro é grave pelas alterações que desencadeia em três receptores fundamentais (Aragão e Sacadura, 2002:47).

- a) Neropinefrina- Ao bloquear este receptor químico, pode desenvolver-se no consumidor taquicardia, hipertensão e vasoconstrição, diaforese e tremores discretos, podendo estes numa situação de “*overdose*” generalizarem-se a todo o corpo sem contudo configurarem um estado de ataque epilético.
- b) Dopamina- Afectado este receptor o sujeito consumidor de cocaína pode desenvolver o quadro comportamental esperado do produto: comportamento estereotipado, hiperactividade e excitação sexual, mas o consumo regular, geralmente conduz a efeitos contrários como impotência sexual e inibição para ter orgasmos. Uma das complicações mais graves do uso da cocaína é a propensão para o desenvolvimento de uma psicose que em muitos casos não se distingue e se confunde com a esquizofrenia.
- c) Seretonina- A acção da cocaína sobre este receptor (5-hidroxitriptamina) conduz normalmente à redução dos seus metabolitos e da sua concentração. Consequentemente regista-se no consumidor de cocaína uma diminuição da necessidade de dormir já que a serotonina intervém no ciclo do sono.

2.2.7. d - Efeitos da cocaína no feto

Os estudos de Zuckerman (1989) sobre os efeitos da cocaína no feto permitem constatar que a droga pode desencadear a sua acção e influência sobre dois aspectos.

- a) - Efeito indirecto - Como a cocaína é um redutor do apetite, e os estudos demonstram que as grávidas consumidoras apresentam peso inferior às grávidas não consumidoras, por subnutrição materna, o feto pode ficar exposto a um défice nutricional.

b - Efeito indirecto – Em virtude da cocaína materna bloquear a norepinefrina, pode daqui advir taquicardia e hipertensão. Estes fenómenos por seu turno levam à vasoconstrição uterina que pode causar hipóxia fetal.

Como acção directa, negativa e independente sobre o feto resultante da cocaína materna estão os percentis do nascituro que comparativamente aos bebés das mães não consumidoras apresentam menos peso, menor altura e menor perímetro cerebral (cabeça mais pequena).

2.2.7.e - Complicações do uso da cocaína

Historicamente e segundo o Relatório Semestral da Polícia Judiciária Portuguesa de 2005 (RSPJ, 2005), a cocaína constitui-se socialmente como uma das substâncias aditivas com maiores efeitos nefastos. Ela é uma das grandes responsáveis pelo elevado número urgências hospitalares, detenções, internamento para tratamento/desintoxicação e de mortes resultantes do consumo de drogas. Ainda segundo o RSPJ (2005) a década de 90 foi marcada pelo aumento contínuo do consumo deste estupefaciente, fenómeno que se mantém no primeiro quinquénio do XXI século, como demonstra a Figura 2.2.2 relativa às apreensões efectuadas pelas diferentes forças policiais nesse período.

A este aumento do consumo correspondeu em 2004 a detenção total de 4398 sujeitos de 22 países. Destes, 1712 (1334 do sexo masculino e 378 do sexo feminino) foram presos por tráfico e, os restantes 2686 (2490 do sexo masculino e 196 do sexo feminino) viram-se detidos por tráfico e consumo (RSPJ, 2005).

Já sobre o aspecto físico, de acordo com Aragão e Sacadura (2002) o consumo de cocaína pode originar complicações de duas ordens.

A primeira engloba as complicações locais, com maior incidência nas vias respiratórias superiores resultantes da forma de consumo aspirada (*snifada*) podendo ocorrer congestão nasal crónica, constipações prolongadas, epistáxis, sinusites infecciosas e até perfuração nasal.

A segunda ordem de complicações de acordo com o MENESR (2006) é de natureza sistémica devido aos efeitos simpaticólíticos, já que a injeção intravenosa pode originar abscessos locais, tromboflebitis e, quando não é usado material asséptico podem surgir septicemia, hepatite A, B e C, endocardite bacteriana aguda e até SIDA.

O consumo prolongado de cocaína pode ainda influenciar gravemente o Sistema Nervoso Central (SNC) originando hemorragias cerebrais, hipertermia e paralisia

respiratória.

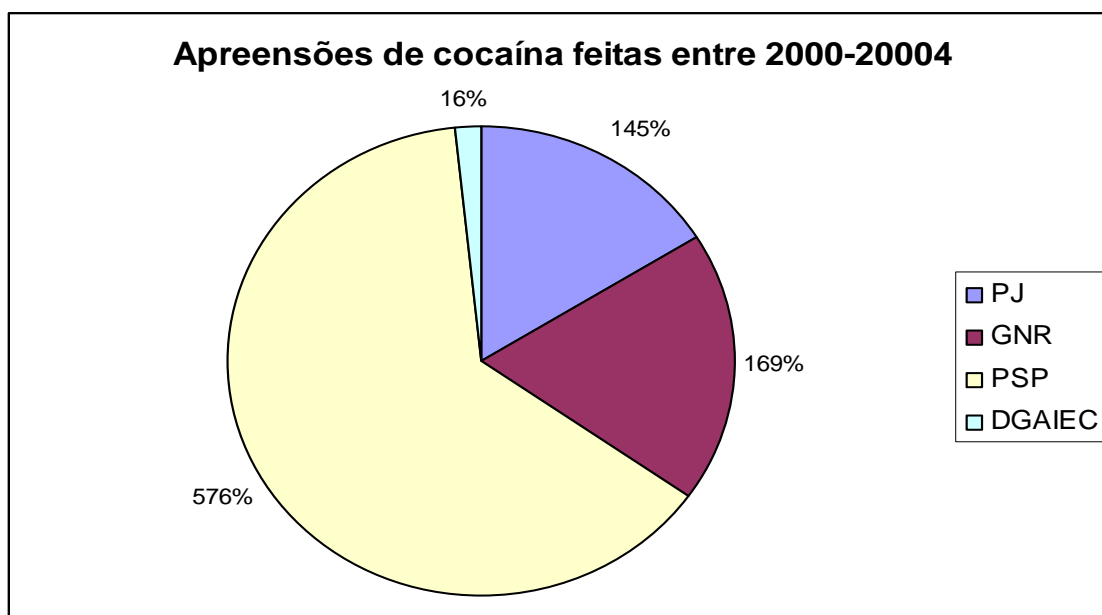


Fig.2.2.2 - Evolução da apreensão de cocaína efectuada em Portugal entre 2002 e 2004.

Também o músculo cardíaco é sacrificado pelo comportamento aditivo já que é exposto a intensa estimulação à qual normalmente responde com, bradicardia, fibrilhação, arritmia ventricular progressiva, miocardites e arteriosclerose crónica.

De acordo com a Aragão e Sacadura (2002), Goulão (2002), Ferreira-Borges e Filho (2004), uma intoxicação aguda de cocaína, embora tenha um período curto de duração, constitui sempre uma urgência médica que requer monitorização cardíaca e todos os suportes de vida.

2.2.8 - Crack

De acordo com o MENESR (2006) o crack (*rocks, base, freebase, flake...*) é uma segunda forma de consumo de base de cocaína (free base) que se obtém pela mistura de cocaína com bicarbonato de sódio e/ou amoníaco.

Quando seca, ganha um aspecto porcelânico e por trituração resulta sob a forma de pequenas pedras. Pode ser inalada e para tal é aquecida em recipientes ou pode misturada com tabaco ou cannabis e ser fumada.

Em qualquer dos casos a preparação passa pelo “partir da pedra” em pequenos bocados (Fig.2.2.3), fenómeno cuja sonoridade dá exactamente o nome ao “Crack”, uma droga legalmente proibida.



Fig.2.2.3- Pedras de crack.

Devido à sua rápida absorção, intensidade e curta duração dos efeitos (Aragão e Sacadura, 2002), a dependência faz-se num muito mais curto espaço de tempo relativamente à cocaína e o consumo regular da droga pode provocar alucinações e comportamentos violentos, paranóicos e suicidas.

Da leitura de Ferreira-Borges e Filho (2004), o consumo regular de Crack a par de criar rapidamente no sujeito uma forte dependência física e uma neurotoxicidade (degeneração neuronal) muito importante, pode ainda conduzir a graves perturbações cerebrais, a alterações gravíssimas nas vias respiratórias, desencadear paragens respiratórias e/ou cardíacas cuja consequência extrema é a morte, desenvolver, por alteração do estado de saúde geral, debilidade dos estados físico e psicológico e, lesões cutâneas resultantes da forma de consumo.

2.2.9 - Cogumelos e plantas alucinogéneas

A palavra alucinação significa em linguagem médica, percepção sem objectivo; isto é, a pessoa que está em processo de alucinação “percepciona” coisas sem que elas existam. As alucinações podem aparecer espontaneamente no ser humano em casos de psicoses, sendo destas, a esquizofrenia a mais comum (Richard, 1997).

Também podem ocorrer em pessoas “normais” (que não têm doença mental) que tomem determinadas substâncias designadas de drogas alucinogéneas, isto é, que “geram” alucinações. Estas são também chamadas de psicoticomiméticas por “imitarem” ou “mimetizarem” um dos mais evidentes sintomas das psicoses – as alucinações. Autores há que as apelidam de psicadélicas, o que significa expansão da mente (Kaplan, Sadock e Grebb, 1997). Este atributo no entanto parece despropositado, já que a alucinação e o delírio nada têm de aumento da actividade ou da capacidade mental: pelo contrário, são aberrações, perturbações do perfeito funcionamento do cérebro, tanto que são característicos das doenças chamadas psicoses.

A natureza, mas sobretudo as plantas, fornecem grande número das drogas alucinogéneas. A descoberta das suas propriedades está ligada ao processo evolutivo do homem que pela experimentação se foi apropriando dos efeitos e das consequências que estas drogas desencadeiam. Assim, muitas destas plantas passaram a ser consideradas

como "plantas divinas", isto é, que faziam com que, quem as ingerisse, recebesse mensagens divinas, dos deuses, pelo que estavam/estão ligadas ao religioso e a culturas particulares.

2.2.9.a - Cogumelos alucinogéneos

Os “*Psilocibes*” (Fig.2.2.4), os “*Panaeolus*”, os “*Copelandia*” e os “*Amonitas*” (Fig.2.2.5) são de entre um grupo superior a 70 espécies de cogumelos que se desenvolvem em todos os tipos de clima mas com predominância nas zonas temperadas, os quais incorporam substâncias psicoativas como a psilocibina e a psilocina (Richard, 1997).



Fig.2.2.4- Cogumelos psilocibes.



Fig.2.2.5- Amonita.

caracterizam-se pela aceleração da desorganização do pensamento com a produção de ideias soltas, perda do foco/tópico, humor que pode variar de estados de grande euforia a estados de grande mal-estar (humor labial) marcado por tristeza e medo.

A intoxicação por cogumelos alucinogéneos pode conduzir a graves falhas de avaliação da realidade e originar por vezes ideias de perseguição (sintomas paranóides) sendo estes normalmente momentâneos e restritos ao período agudo da intoxicação.

Os cogumelos são geralmente comidos crus ou em infusão sob a forma de chá e o seu uso em cerimónias religiosas e rituais de magia remonta há milénios atrás.

2.2.9.b - Estramónio ou figueira-do-inferno

A *Datura Stramonium* (estramónio, figueira do inferno ou saia branca) cujo princípio activo é a “daturina” é uma planta da família das solenáceas que possui anticolinérgicos (Fig.2.2.6). Trata-se de uma planta aneira muito robusta e ramificada. Mede entre 35 cm a 1m e toda ela exala um odor acre e desagradável. Tem talos ramosos de 4 a 6 cm, folhas grandes, grossas, pontiagudas, lobuladas e dentadas; as flores são brancas de uma só pétala em forma de trompeta e o fruto é uma noz espinhosa.

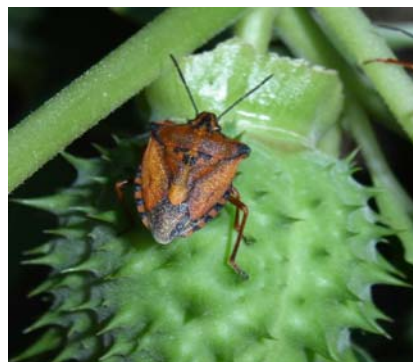


Fig.2.2.6-Fruto de estramónio.

É frequente encontrar-se o estramónio em barrancos, terrenos terraplanados, ruínas e terrenos mal ou deficientemente cultivados. Toda a planta contém quantidades significativas de atropina, hiosciamina, escopolamina e compostos relacionados e tal como sucede com outras solenáceas é uma fonte de alcalóides com grande aplicação na indústria farmacêutica, devido fundamentalmente à sua enérgica acção sobre o sistema nervoso pelo que se considera antiespasmódico, hipnótico, antirreumático e antiasmático (Kaplan, Sadock e Grebb, 1997).

O uso desta planta pode produzir alterações perceptuais de tempo e de espaço, ilusões visuais, auditivas e afectivas que podem variar de quadros eufóricos a estados de pânico e mal-estar (Bergeret e Leblanc 1991). Sobre os efeitos da droga o sujeito apresenta geralmente um quadro de pele quente e seca, rubor na face, agitação e alucinação.

2.2.9.c - Noz-moscada

É uma especiaria proveniente da espécie *Myristica fragans*, a moscadeira (Fig.2.2.7), pertencente à família das Myristicaceae. Planta de porte alto, atingindo de 10 a 15 metros de altura, com várias ramas dispostas ao longo do tronco principal. Esta planta dióica (Bergeret e Leblanc 1991), portanto com sexos separados, plantas com flores femininas e plantas com

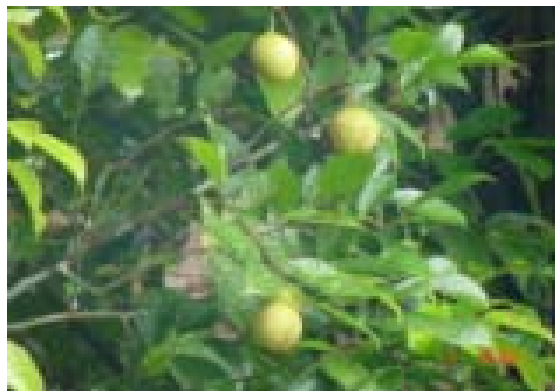


Fig.2.2.7-Moscadeira.

flores masculinas tem na Ásia a sua grande produtividade, mas é principalmente na Europa e na América do Norte que é largamente comercializada, principalmente na Europa como condimento na indústria frigorífica, na indústria farmacêutica, na perfumaria e tabacaria (Glennon, 2003).

A composição química da noz-moscada é bastante variável, em média contém: 9.0% de água; 96.5% de compostos nitrogenados; 33% de gorduras; 4.5% óleos essenciais; 27 % de amido; 14.5% de extractos não nitrogenados; 3% de celulose e 2,5% de cinzas. O óleo essencial tem na sua composição a “miristicina” (C₁₃ H₁₂O₃) que actua como narcótico e é tóxica se ingerida em grandes quantidades (Ferreira- Borges e Filho, 2004).

2.2.9.d - Peiote

O peiote (Fig.2.2.8) é uma droga alucinogénea cuja popularidade maior foi atingida entre a população indígena mexicana. Este pequeno cacto (Echino cactus williamse) que na sua extremidade superior possui um botão ou noz (influrescência) com alguns centímetros de diâmetro granjeou tanta consideração entre os índios que o elevaram á categoria de deus (Venettier, 2001).



Fig.2.2.8-Cacto peiote.

Do botão deste cacto que cresce nas regiões semidesérticas do México e dos Estados Unidos extrai-se o seu principal componente psicoactivo, a mescalina (feniletilamina) responsável pela produção dos efeitos alucinéneos.

Com a chegada dos espanhóis às Américas deu-se a divulgação do produto mas o cristianismo proibiu o uso deste alucinógeno por considerar a planta como uma “emanação diabólica, contudo os grupos nativos resistiram e o seu uso não diminuiu. Em termos médico-clínicos segundo Marlatt (1999), o peiote foi utilizado no tratamento da pneumonia, tuberculose, diabetes, artrite, gripe, problemas intestinais, doenças venéreas, queimaduras, feridas persistentes, dentadas e picadelas de animais venenosos.

O peiote é composto por nove alcalóides sendo o principal a mescalina (feniletilamina) que foi isolada em 1896 pelo químico alemão R. Haffter e sintetizada

em 1919 por Spath (Glenon, 2003) e do ponto de vista químico estes alcalóides relacionam-se com a morfina e a estricnina.

O uso de peiote produz uma intoxicação alucinógena que se divide em duas partes /fases bem distintas: uma de sobreexcitação e outra de relaxamento físico e tranquilidade nervosa na qual ocorrem as visões coloridas. Sob efeito da droga, a pessoa tende a sentir-se mais activa, eufórica, lucuaz, a produzir sobre si mesmas alterações anímicas. O peiote provoca também redução da fome e da sede, dilatação das pupilas, aumenta a sensibilidade á luz com percepção extraordinária de cores e contrastes onde os detalhes insignificantes dos objectos adquirem interesse despropositado. A droga desencadeia o surgimento de percepções interiores e alucinações fantasiosas. Ao actuar sobre o sistema nervoso e por mediação bioquímica transforma os sons em impressões luminosas e cromáticas e por seu turno as imagens em sons criando um espectáculo de luz e som. Dos fenómenos mentais produzidos pelo peiote, destaca-se o desdobraimento da personalidade e a sua fusão com os objectos do mundo exterior (Glenon, 2003).

2.2.9.e - Outras plantas alucinogéneas

Embora a literatura seja vasta e fértil em referências a plantas com propriedades aditivas, de seguida e no sentido de dar uma brevíssima panorâmica sobre o assunto descrevem-se sumariamente algumas dessa plantas:

a) Artemisia absinthium L. e Artemisia pontica L. de que se extrai o licor de **absinto** cujo consumo repetido leva a problemas de sensibilidade, motricidade, memória e mentais, dificuldades de elocução e alucinações (Richard, 1997).

b) Banisteriopssis caapi, Banisteriopssis rusbyana e Banisteriopssis inibrians, planta com que é fabricada a bebida alucinógena **ayahuasca** consumida na bacia amazónica pelos ameríndios (Spadone, 1997)

c) Catha edulis Forskal - De acordo com Richard(1997) trata-se de uma planta da família das celastráceas que se desenvolve na Africa oriental e sendo conhecido no senso comum por **cate**. Da planta do cate são extraídos diversos alcalóides (psicotrópicos) estimulantes do sistema nervoso entre os quais se destaca a “catina”, a “noradrenalina”, a “catinona”, “catidina” e a “catidolina”. Os seus sintomas e efeitos são semelhantes aos das anfetaminas.

d) Efedra - arbusto originário da China de que se extrai a **efedrina** um alcalóide com propriedades psicoestimulantes, cujos sinais de privação se caracterizam por ansiedade, tremuras e perturbações do sono (Richard e Senon, 1997).

e) *Llex paraguarienses St Hill* - arbusto da família das aquifoliáceas que dá origem ao **mate** uma bebida estimulante com acção sobre o sistema nervoso e muscular, aclarador do ritmo cardíaco, diurético e estimulador das funções do estômago (Gismar-Wieviorka,1995)

f) *Paullinia cupana* - liana sul-americana da família das sapindáceas de que se extrai o psicoestimulante conhecido por **guaraná** (Spadone, 1997).

g) *Piper methysticum Forst* - da família das piperáceas abundante na Polinésia, Nova Guiné e Havai e vulgarmente conhecido por **cava-cava** com propriedades euforizantes e hipnóticas (Chabrol, 1995).

h) *Strychnos vomica* – Segundo Richard (1997) trata-se de uma árvore asiática que produz a noz-vomica a partir da qual se extrai o alcalóide neurotóxico **estricnina** (dose mortal para o adulto é de cerca de 50 mg) indutor de efeitos psicoestimulantes.

i) *Tabernanthe iboga* - Chabrol (1995) diz tratar-se de um arbusto tropical da família das apocináceas rico no alcalóide alucinegéneo “iboguina” e no senso comum conhecido por **iboga**. Os efeitos são de ordem alucinogénea (visão, audição, tacto e olfacto) e motora (entorpecimento e letargia).

j) *Trichocereus Pachanoi Brit e Rose* - conhecido por cacto **San Pedro** com que se fabrica uma bebida “vinho San Pedro” possuidor de características alucinogénicas (Richard,1997).

1.2.10 - **Ecstasy**

O produto 3,4 metilenodioxo-N-metanfetamina (MDMA) ou mais comumente conhecido por “ecstasy” e nos meios do vício por “E”, “Adão”, “Denis the menace”, “disco burgers”, “love doves”, “doves”, “M25”, “XTC”, “pink skuds”, “new yorkers”. É uma droga sintética derivada da anfetamina que possui em simultâneo as características dos estimulantes e dos alucinogénos (Kaplan, Sadock e Grebb, 1997; Ganeri, 2002).

Sintetizado pela primeira vez na Alemanha em 1912, foi utilizado em larga escala durante o primeiro conflito bélico de amplitude mundial para aumentar o tempo de permanência dos soldados no teatro de guerra através da suspensão da sensação do apetite (Viana, 2002).

Finda a guerra em 1918, o MDMA entrou num período de esquecimento até 1954, altura em que secretamente o departamento da marinha norte americana

desenvolve na Universidade do Michigan ensaios toxicológicos com o produto sob o nome de código “Agente Experimental 1475” tendo em vista a sua inclusão no rol de substâncias pertencentes ao arsenal de guerra psicológica (Viana, 2002).

Nos anos 60, segundo Mendelsohn (2003), a psiquiatria por via do vazio legal fez uso descontrolado da droga, argumentando que o MDMA aumentava os níveis de empatia e diminuía as barreiras para o progresso terapêutico.

Os primeiros relatos da utilização do ecstasy para fins recreativos datam dos anos 70 do século passado (Viana, 2002), registando-se desde então um consumo galopante da droga (5×10^6 doses mês em 1985). Na tentativa de restringir o uso e o consumo, em 1985 o ecstasy passou a integrar a categoria I das substâncias controladas. Se nos anos 90 esta droga ilícita estava associada ao movimento de cultura musical “tecno” e a festas do tipo “rave-party” e “free-party”, hoje, o seu consumo generalizou-se transversalmente a todos os meios e estratos sociais com especial incidência nos frequentadores de ambientes festivos (discotecas, boites, bares, festas privadas...) e nos jovens de meio urbano, pelo que a taxa de consumo na UE oscila entre os 0,3% na Itália e os 5,9% da República Checa (MENESR, 2006).

2.2.10.a - Efeitos e perigos do consumo de ecstasy

De acordo com o MENESR (2006), numa primeira fase o ecstasy cria no consumidor uma certa euforia, sensação de bem-estar, prazer e de resistência física, todavia passados os efeitos (2 a 4 horas) podem surgir náuseas, desidratação por hipertermia, perturbações neuropsiquiátricas (angústia, ansiedade, alucinações), perturbações digestivas, perda de conhecimento, arritmia cardíaca e hepatite. Ainda segundo MENESR (2006), o consumo regular e duradouro de MDMA cria dependência “psíquica” e os estudos científicos apontam também degeneração das células nervosas.

O MDMA é apresentado normalmente sob a forma de comprimidos de várias cores, formas e tamanhos, e o seu consumo faz-se quase sempre por via oral. No entanto os comprimidos podem ser dissolvidos ou triturados podendo então ser consumidos por via endovenosa, aspiração nasal, ou administração anal na forma de supositórios.

2.2.11 – Heroína

Esta droga tem origem na papoila (Fig.2.2.9), planta cujas principais zonas de cultivo se encontram no denominado triângulo dourado (Birmânia, Laos e Tailândia), no espaço

euro-indoasiático (Turquia, Rússia, Irão, Afeganistão, Índia e China) e América central (México) e da qual é extraído o ópio, produto que teve grande procura até ao fim do segundo quartel do século XX para a produção de medicamentos em virtude da descoberta da codeína, pois em 1898, na Alemanha os



Fig.2.2.9 – Papoila.

laboratórios Bayer sintetizaram uma substância três vezes mais potente que a morfina.

Devido a esta potência, tida como “heróica”, os laboratórios germânicos decidiram baptizar oficialmente a nova substância com o nome de heroína sendo aplicada durante bastante tempo no tratamento da dependência em morfinomanos, porque lhes supria os sintomas de abstinência.

Heroína, é pois o nome comercial e corrente do alcalóide sintético diacetilmorfina ($C_{12}H_{23}NO_3$) que na linguagem codificada para os circuitos dos heroinómanos e do tráfico ganha designações como “pó”, “cavalo”, “H”, “heroa”, “rainha”, “tigre”, “turco”, “brown”, “broa”, “moca”, “veneno”, “turco”, “dragon”, “badalcavi”...(Ganeri, 2002:37)

O termo alcalóide advém-lhe do facto de pertencer à classe de compostos nitrogenados, em regra de origem vegetal, com um sistema de anéis heterocíclicos e com um ou mais átomos básicos de azoto (N) (Richard e Senon, 1997).

Descendente directa da morfina, a heroína prepara-se industrialmente por acetilização deste alcalóide opiáceo em solução benzénica, pelo anidrido acético ou pelo cloreto de acetilo, obtendo-se uma solução ácida em que o produto é precipitado pelo carbonato de cálcio e posteriormente purificado através de várias cristalizações na acetona. A heroína como produto final é um pó branco, amargo, cristalino, insolúvel no éter mas solúvel na água e no álcool a 90° e com ponto de fusão entre os 231 e 232° C (Richard e Senon, 1997; Fabre e Truhaut, 1971).

Durante muitos anos, a comunidade científica em especial a classe médica estava crente que a heroína podia substituir eficazmente a morfina, bem como, ser eficazmente aplicada no tratamento do alcoolismo e de doenças como tosse, diarreia, cólicas menstruais, dores de dentes... O seu uso era tão frequente e facilitado que a

heroína podia ser adquirida nas farmácias mas também em doçarias, cafés e até por reembolso postal.

Ironicamente provou-se que a heroína ainda é mais viciante que a morfina e que pode criar dependência em poucas semanas, pelo que em 1912 os Estados Unidos da América assinaram um tratado internacional com vista a acabar com o comércio do ópio no mundo inteiro. Dois anos mais tarde (1914) o congresso norte-americano aprova a lei que restringe o uso dos opiáceos e, ainda na mesma década, criou os mecanismos legais/judiciais que tornaram a heroína como produto ilegal. Esta nova disposição normativo-jurídica conduziu a uma situação peculiar nos Estados Unidos da América e por arrastamento ao mundo inteiro; as pessoas que anteriormente a 1914 se tornaram heroínómanos por consumo da droga como remédio, a partir dessa data passaram a ser considerados como marginais e a terem de recorrer a formas marginais de obtenção da droga para evitarem os dolorosos sintomas da síndrome de abstinência, fundando-se deste modo o designado “mercado negro” (Aragão e Sacadura, 2002).

No estudo de Dias (2002) realizado em com uma amostra de sujeitos em que 64% eram de nacionalidade portuguesa e 36% eram de outra nacionalidade mas residentes em Portugal, com idades compreendidas entre os 19 e os 26 e todos do sexo masculino, foi verificado um percurso toxinomano que evoluiu fundamentalmente do haxixe (50%) até à heroína (100%). Nos restantes 50% aparecem como drogas de primeira experiência a marijuana, a liamba, o álcool e o tabaco, os comprimidos todos com (10%). O mesmo valor foi apresentado por aqueles que não se lembraram da primeira droga que tomaram.

O suporte psico-afectivo, socio-económico e ecossistémico aponta na primeira dimensão para experiencição destruturante/incidentes críticos ocorridas entre os 3 e os 14 anos e que se reportam a três grandes grupos “separação ou divórcio dos pais (50%), violência familiar e agressão física dos pais na adolescência (30%), recordações de uma namorada (20%).

Relativamente à dimensão sócio-económica constata-se que os pais dos sujeitos laboram no sector terciário (70%), possuem habilitações entre o analfabetismo (5%) e a frequência do ensino universitário (10%); a fratria obedece à tipologia tradicional variando entre os 20% para filho único, um irmão e dois irmãos e os 5% para a situação de 5 irmãos.

Na abordagem ecossistémica ou meio interaccional onde o individuo é sujeito das praxis na sua relação com o núcleo mais próximo/familiar (microsistema), com o

sistema médio da vizinhança e amigos (mesossistema) e na dimensão mais ampla de relação comos sujeitos e uma comunidade (mesossistema) a fundamentação dada para a iniciação ao consumo da droga prende-se em 30% com a curiosidade, 20% com a auto-afirmação; por ver os amigos colheu 15% das respostas, novas sensações e alegria foram a justificação para 14% dos sujeitos, enquanto a vontade de se sentir superior (13%), esquecer problemas (10%) e acto de revolta (9%) constituem o restante quadro justificativo (Negreiros, 2000, Ganeri, 2002).

2.2.11.a - Influência da heroína na gestação e desenvolvimento da criança

A heroína devido ao seu baixo peso molecular atravessa com relativa facilidade a barreira placentária e atinge concentrações significativas no leite materno. Pelo facto a literatura considera que tanto a gravidez como o parto e o puerpério das consumidoras de heroína devem ser consideradas de alto risco tanto para a parturiente como para o nascituro. Os estudos alemães mostram que as consultas periódicas durante a gravidez diminui (12%) nas heroinómanas bem como as complicações gestacionais crescem na ordem dos 40% com atraso do crescimento gestacional de origem múltipla.

O opiáceo pode actuar produzindo no feto hipóxia cerebral, variações na dinâmica circulatória com taquicardia ou bradicardia extremas. É também possível que sobrevenham anóxia e morte fetal principalmente nas fases de privação. Sobre este aspecto (Brochu, 1995) refere que existe um risco acrescido de asfixia intra-uterina nas parturientes consumidoras de heroína e foram encontrados em 33% destas grávidas sinais de mecónio no líquido amniótico no momento do parto. Ainda de acordo com o mesmo autor foi possível observar maior incidência de malformações tanto internas como externas nas crianças filhas de mães dependentes da heroína.

Na Inglaterra, um estudo da Maternidade do Arrowe Park Hospital realizado por Klenka entre 1982 e 1986, referido por Aragão e Sacadura, 2002, constatou que em 86% dos bebés filhos de consumidoras regulares de heroína antes da gravidez e que deixaram de o fazer entre os 6 e os 9 meses de gestação, apresentavam sintomas de abstinência com uma situação de gravidade em 63% dos casos, exigindo tratamento com fenobarbital, hidrato de cloral e cloroprómazina quer combinados quer separadamente.

Os sintomas de abstinência nestes bebés tinham uma variação média entre os sete e os vinte dias e comportavam “*irritabilidade, transtornos do sono, transtornos do*

apetite, hiperactividade, vômitos, espirros, febre e diarreia” (Klenka, 1986). O mesmo autor refere que em 68% dos bebês, o peso, perímetro craniano ou ambos se encontravam abaixo do percentil 50 e em 40% dos bebês estas variáveis encontravam-se abaixo do percentil 10 enquanto 30% tinham também baixo peso para a sua idade gestacional.

2.2.12 - Inalantes

Esta categoria de drogas engloba um vasto grupo de substâncias, simples ou compostas, que são identificadas pela sua composição química e, de acordo com Kaplan et al.1997) os compostos químicos mais conhecidos incluem anestésicos (óxido nitroso, isofluorano, éter, halotano, cloridato de etilo) e solventes (tolueno, butano, isopropano, acetona, xileno, benzeno, tricloroetano, tri, tetra e percloroetileno...).

A história dos inalantes com propósito de intoxicação tem para mais de 200 anos, pois em 1798 foi sintetizado o óxido nitroso (gás do riso) que posteriormente conjuntamente com todos os outros foi usado em comédias, shows, actividades de recreação, tónicos para os nervos (Balster, 2003). Presentemente o acesso a esta gama de produtos difere em função da sua regulação e controlo através da prescrição médica ou enquadrar um produto de venda livre. Assim no decurso da existência diária podem-se encontrar inalantes em produtos como gasolina, decapantes e removedores, desodorizantes, laca, esmalte de unhas, limpa vidros e limpa móveis, cola de sapateiro, de contacto e de PVC, líquidos de correcção dactilográfica, fluidos para isqueiros, gases combustíveis etc.

O modo de consumo passa em geral pelo recurso a uma mangueira, lata, saco de plásticos, ou pano embebido do produto e posterior inalação dos vapores libertados (Kaplan et al. 1997) e os efeitos por eles provocados são segundo Balster (2003) similares aos do álcool (euforia, inquietação, confusão, excitação, desorientação, perda da coordenação motora) acompanhados de alucinações em caso de doses exageradas. As inalações consecutivas/repetidas podem originar vertigens, vacilação, alteração na percepção das cores, distorções espaciotemporais, sensação de onipotência, enquanto a “*overdose*” é caracterizada por náuseas, vômitos, fadiga, fraqueza muscular, dores de estômago, tremores, sentimentos de medo, de solidão e de culpa, paralisia dos nervos cranianos e periféricos, delírio, perda da consciência e coma.

Algumas destas drogas (tolueno, éter, clorofórmio...) têm capacidade para deprimir o SNC, podem provocar danos irreversíveis a nível cerebral, corroer as

membranas nasais, destruir a medula óssea, danificar os rins, lesionar o fígado e os órgãos respiratórios provocar cegueira, asfixia e paragem cardíaca e, em doses elevadas provocar a morte do usuário MENESR (2006). A par disto, Balster (2003) refere que não estar ainda determinado a existência de dependência física mas sustenta que alguns inalantes desenvolvem dependência psicológica bem como podem gerar tolerância sendo conseqüentemente necessário aumentar a dosagem para ser obtido o mesmo efeito.

1.2.13 - LSD-Lyserg-Saure-Diathylamid-Ácido Lisérgico

A Diatilamida de Ácido Lisérgico (LSD) mais vulgarmente conhecido por ácido ligérgico e nos meandros do vício por “ácido”, “blotters”, “drop”, “sugar”, “TAB”...foi isolada do fungo do centeio (*claviceps purpure*) em 1938 pelo químico suíço Albert Hofman (Kaplan et al., 1997; Ganeri, 2002).

Este alucinogéneo chegou ao mercado nos anos 60 do século XX tornando-se muito popular nos países do norte da Europa e EUA, ficando ligada à cultura “hippie”. Em virtude da acção da droga sobre o receptor 5-HT2 para a transmissão da serotonina, o LSD ganhou o estatuto de “*droga maravilha*”, parapsicológica, quase instantânea e mágica cujos efeitos directos se caracterizam por “*alterações na percepção, no pensamento e distorções temporais*” (Galloway, 2003:44).

2.2.13. a - Tolerância e forma de consumo do LSD

De acordo com Galloway (2003:23) a tolerância ao estupefaciente desenvolve-se rapidamente (3 a 4 dias de uso diário) e os perigos associados à intoxicação com LSD são a “*midriase pupilar, os ataques de pânico os comportamentos disruptivos em consequência de ilusões, as acções impulsivas caracterizadas por agressividade e violência, exaustão, alterações do humor, depressão mental que pode por em risco a própria vida*”.

Fora de moda até aos anos 90, esta década marca o ressurgir no mercado desta droga que se pode apresentar em comprimidos e pílulas de reduzidas dimensões e várias cores e formas, em gelatinas, selos e autocolantes onde a droga é embebida. As formas de consumo passam pelo engolir, fumar, cheirar, injectar e instilação conjuntival do LSD líquido (Marlatt, 1999; Galloway, 2003)

2.2.13.b - Efeitos do LSD no feto

A literatura (Marlatt, 1999) refere a existência de uma certa nublosidade sobre os efeitos do LSD no feto em consequência de se verificar uma alta incidência do abuso de várias drogas em simultâneo pela mãe declarante do consumo de ácido lisérgico. No entanto Galloway (2003) invoca vários relatórios para sustentar que o LSD induz transtornos cromossômicos e múltiplas anomalias genéticas a nível fetal.

Por seu turno Bergeret e Leblanc (1991) sustentam que regra geral nas mulheres grávidas com consumo abusivo de LSD ocorre o deslocamento prematuro da placenta normalmente inserida (abruptio placentae), regista-se prematuridade e decréscimo dos parâmetros de crescimento (peso, altura e perímetro cefálico) e nos bebés podem manifestar-se os sintomas de privação, hipertonia, tremores, perturbações alimentares e do sono.

1.2.14 - Metadona

Trata-se de um opiáceo narcótico sintético de longa duração com o nome comum “Phy” (Physeptona), nome químico: 6-dimetilamino-4,4-difenil-3heptanona e fórmula molecular $C_{21}H_{28}CO$, peso molecular de 310.45 e atinge o ponto de fusão aos 241°C (Fabre e Truhaut, 1971).

A metadona foi desenvolvida laboratorialmente por farmacêuticos alemães durante a 2ª grande guerra (1939-1945) e utilizada pela primeira vez como agente de desintoxicação em dependentes de opiáceos nos Estados Unidos - Hospital Prisão de Saúde de Lexington no estado de Kentucky (Marlatt,1999). Actualmente continua a ser utilizada como droga de substituição na desintoxicação de heroínómanos e morfínómanos para evitar o mal-estar da dependência já que de acordo com o estudo de Dole e Nysmander (1965), referido por Beck (1993), a metadona actua beneficemente a três níveis: alivia a chamada “fome narcótica”, estabelece um tipo de “bloqueio” dos efeitos eufóricos da heroína e da morfina e tem uma duração superior a 24 horas.

Esta droga sintética que vicia e tem efeitos depressivos sobre o sistema respiratório não apresenta benefícios no tratamento em pessoas dependentes de cocaína, maconha, anfetaminas, LSD, esteroides ou benzodiazepina mas pode, quando combinada com drogas como o álcool ou o Rohypnol conduzir à morte (Marlatt, 1999).

Como acontece com todas as drogas, a metadona pode provocar efeitos colaterais, facto pelo qual, as mulheres grávidas que usam ou estão sujeitas a programas de tratamento com metadona devem ser adequadamente vigiadas por especialistas, pois de acordo com Marlatt (1999) os bebés nascidos de mães utilizadoras deste opiáceo apresentam um quadro de sintomas caracterizado por elevado estado de angústia, agitação excessiva, choro intenso e estridente, insónias, sucção permanente, diarreia, espirros, bocejos constantes, e nos casos mais agudos podem ocorrer convulsões fatais.

Por ser barata, ter um efeito duradouro comparativamente a outras drogas e ser facilmente administrável (via oral) a metadona é clinicamente muito utilizada, no entanto, por si só não resolve o problema dos viciados em drogas, pois embora possa ajudar a desenvolver uma determinada estabilidade física e a controlar os problemas da dependência, ela não produz efeitos sobre a ansiedade e estabilidade psicológica além de que o seu uso prolongado não motiva o toxicodependente a livrar-se das drogas, antes pelo contrário vai mantê-lo no mesmo estado de vício activo. A taxa de sucesso reconhecida internacionalmente no tratamento de heroínómanos e morfinómanos com metadona situa-se nos 10% (Beck, 1993).

1.2.15 - Ópio

O ópio é extraído da planta “*Papaver somniferum*” popularmente designada por “papoila do sono”. As principais características desta planta assentam no seu porte com cerca de um metro de altura, ter folhas lisas com tonalidade verde-escura, apresentar o caule ramificado em três ou quatro hastes em cujas extremidades se desenvolve uma flor com de três ou quatro pétalas com um leque cromático que pode variar do branco ao violeta. No centro da flor desenvolve-se a cápsula esférica do tamanho de uma noz com uma coroa dentada e ligeiramente achatada na parte superior (Booth, 1996).

O ópio é um dos produtos desta planta anual, obtido pela perfuração das cápsulas, das quais escorre sob a forma de seiva branca que coagula e seca ao sol.

Posteriormente é raspado e amassado, constituindo assim o ópio em estado bruto que apresenta uma cor castanho-escuro e um odor a amoníaco (Booth, 1996).

As fontes históricas dão testemunho do conhecimento e utilização do ópio pelo menos no séc. VII a.c. já que a este produto é feita referência na tábuca sumeriana encontrada em Nipur, com dois ideogramas em que um representa a “*Papaver somniferum*” e o outro a alegria que lhe está associada (Milby, 1988).

Com o evoluir dos tempos e muito ligado à mobilidade dos povos e aos conflitos bélicos (Alexandre Magno 336-323 a.C.) o ópio é disseminado à escala global e desde tempos remotos entra no roteiro da prescrição médica de grandes sábios da antiguidade como Hipócrates (460-375 a.c.), Galeno (120-200 d.c.). No século XVI, o cientista Suiço Paracelso recupera as propriedades, utilidades e conhecimentos do produto entretanto esquecidas no período sombrio da Idade Média para inventar a “panacea laudanum” com a qual se propunha curar muitos dos males da carne e do espírito. Também no século XVIII o médico inglês T. Sydenham lança mão da papoila do sono e produz o Sydenham’s Laudanum, um composto de ópio, vinho xerez e ervas, muito recomendado e receitado no combate a dores, males corporais e maleitas psicológicas (Szasz, 1990; Poiares, 1999).

Grande impulso ao consumo do ópio é dado pela China no séc. XVII ao promover a utilização deste produto em substituição do tabaco entretanto proibido por ser considerado um mal do mundo ocidental que iria minar a sua cultura e valores. Esta aceitação social, a abundância e o baixo preço do produto levou a que no séc. XIX, a China enfrentasse um grave problema de adição (Milby, 1988). Todavia já em 1793 ao estudar este fenómeno o investigador Samuel Crumpe concluíra que “...os consumidores regulares de ópio são sujeitos que perderam a capacidade de controlar voluntariamente o seu uso” ou seja tornam-se dependentes (Berridge, 1994). Os estudos desenvolvidos, os interesses económicos associados ao comércio do ópio e os problemas sociais a ele ligados, conduzem a um conjunto de acções nos domínios político-militar (guerra Chino-Britânica em 1839-1856) e legislativo como são o “Opium Act” inglês, a “1ª Convenção Internacional sobre o Ópio” realizada em Haia na Holanda em 1912, a “Lei Harrison” publicada em 1914 nos Estados Unidos.

O conjunto de restrições impostas ao comércio legal do ópio e os dois conflitos bélicos de escala mundial (1914-1918 e 1939-1945) que produziram um vasto número de estropiados de guerra e de viciados provocam o florescimento dos mercados ilegais bem como o desenvolvimento de um vasto leque de drogas a partir do ópio, designadas por opiáceos, dos quais se apresentam alguns exemplos.

- a) Codaina - Opiáceo indutor de dependência e com efeitos similares aos da morfina embora sete vezes menos potente (Butel, 1995).
- b) Dextromoramida - Opiáceo de síntese descoberto em 1954 indutor de dependência, com efeitos analgésicos e originando perturbações de ordem neurológica, convulsões e reacções psicóticas (Richard e Senon, 1997)

- c) Dextropropoxifeno - Opiáceo de síntese com propriedades similares à Dextromoramida.
- d) LAAM ou acetato de metadil (l-a-acetilmetadol) - opiáceo de síntese próximo da metadona (Richard e Senon, 1997).
- e) Morfina – Alcalóide extraído do ópio e de efeitos analgésicos. O uso abusivo dá lugar a comportamentos dependentes cuja síndrome de privação se caracteriza por midriase, depressão respiratória, estados de euforia ou disforia, obstipação, hipotensão, vasodilatação, rush cutâneo, cólicas biliares, espasmos urinários. Além disso ultrapassa a barreira placentária, assim como passa para o leite materno (Spadone, 1997).
- f) Meperidina - Opiáceo de síntese de ação próxima da morfina (Chabrol, 1995).

Sub-Capítulo 3 – Legislação sobre substâncias ilícitas, álcool e tabaco

2.3.1 - Humanidade e toxicodependência

Sem risco de hiperbolização, a história da humanidade confunde-se, de certo modo, com a produção e uso de drogas, independentemente do grau de licitude que as mesmas têm assumido em cada do momento histórico-cultural dos povos e das sociedades.

Na verdade, o recurso pelo homem a substâncias através das quais procura interferir no seu próprio equilíbrio biopsíquico e, nas relações com os seus ecossistemas dinâmicos de acção, tem segundo Poiares (1999), “*raízes ancestrais, provindas de todos os quadrantes civilizacionais e de todas as longitudes geo-político-sociais*”.

Poder-se-á dizer que, tal como a civilização, cada cidadão do mundo está condenado à aprendizagem da gestão das suas próprias dependências (medicamentos, álcool, tabaco, anfetaminas, barbitúricos, cocaína, heroína, ecstasy, crack...), acreditando cada qual que essa substância lhe trará o alívio dos seus males, o prazer imediato, a paz que ambiciona ou o sucesso que deseja. Com certeza que, o futuro do Homem, passará não tanto pelos “*amanhãs que cantam*” mas, pelos dias submersos em qualquer uma droga. A ideia de uma sociedade livre de droga não é mais que uma utopia (Poiares, 2001).

Cada tempo histórico-cultural e político-económico inventa e elege as suas próprias substâncias de abuso, assim como constrói os modelos de intervenção que reputa de mais acertados (Duarte – Santos, 1947; Milby, 1988), variando estes, entre as vias repressivas e criminais e os modelos terapêuticos, com aplicação separada ou concomitante.

2.3.2 - O discurso institucional

Desde 1914, ano em que se deu início à produção legislativa portuguesa na área do consumo das drogas (Poiares, 1999), que a configuração do pensamento e do discurso legislativo se organiza em torno de uma trajectória assente em vários paradigmas, conferindo-lhe uma continuidade na descontinuidade (Sousa, 1992). Ou seja, toda a mensagem institucional produzida em Portugal, está marcada pelo

proibicionismo, oscilando porém, esse eixo, entre os sinais mais e menos, isto é, entre a criminalização intensa, moderada e terciária; e, enfim, a descriminalização ainda que com registo de proibição mas, acabando regra geral o processo de ilicitude por consumo de substâncias ilícitas no exílio contra-ordenacional.

Convém todavia referir que o discurso institucional português sobre as drogas tem mantido sempre três características fundamentais:

1- Motivação: De acordo com Poiares (1999), Portugal nunca produziu por iniciativa própria e autónoma legislação neste domínio até 1988. Legislou sempre a reboque das imposições internacionais, normalmente da Sociedade das Nações (1924, 1926) ou da necessidade de adequar as suas leis às convenções que pretendia ratificar (1970,1993), ou que já haviam sido introduzidas na sua ordem jurídica (1983).

2- Adequação: Embora as leis portuguesas tenham acompanhado e incorporado o ritmo das convenções internacionais, por vezes fê-lo a contra-gosto. Salienta-se o período histórico de 1914-1926 em que Portugal teve certas renitências na introdução da matriz proibicionista no seu ordenamento jurídico devido ao significado que o ópio comercializado no território de Macau tinha no domínio económico e fiscal (Poiares, 1999).

3-Finlidade: As leis portuguesas mantêm desde 1924 até 2001 a base proibicionista com variações no grau e qualidade do crime de contra-ordenação (Poiares, 1999). A partir de 1970 a mensagem oficial sobre as drogas evoluiu progressivamente para um registo com soluções menos punitivas até se atingir em 2000 a descriminalização do consumo.

2.3.3 - Paradigmas normativos sobre o consumo de drogas

Analisada com cautela, a Teoria da Revoluções Científicas de Khun (1970) permite encontrar diversas constelações normativas com racionalidade institucional sobre o consumo de drogas. Em Portugal, ao longo de quase uma centena de anos de história legislativa no âmbito da droga (1914-2007), destacam-se quatro grandes períodos a que correspondem outros tantos paradigmas. Cada um desses paradigmas agrupa um conjunto de diplomas que revelam acentuada coerência interna e filiam-se na mesma racionalidade política, penal, social e cultural.

A dimensão legislativa no domínio das drogas ilícitas corresponde a um conjunto de normativos possuidores de “*dinâmica coesa, identificados por pressupostos*

e objectivos comuns e definidos em relação ao mesmo objectivo” (Poiares, 2001) agrupando-se em quatro paradigmas:

1 - Paradigma Fiscal (1914-1970): Constituiu a abordagem inicial e concebia essencialmente a droga como uma mercadoria. A lei recorria fundamentalmente a medidas de Direito Fiscal, Comercial e Administrativo em que os destinatários eram sobretudo os comerciantes, os importadores e exportadores das substâncias.

2 - Paradigma Criminal (1970-1975): O segundo tempo legislativo corresponde à concepção criminalizadora. Nele enfatiza-se o consumo de drogas como transgressão penal. Desta representação, surge como destinatário da reacção penal, o consumidor, colocado no papel de delinquent. Com este paradigma inicia-se a associação droga-crime, incluindo os crimes sexuais e de escândalo público, centraliza-se o problema na intervenção penal, que é bastante punitiva comparativamente à sua antecedente.

3 - Paradigma clínico-psicossocial (1975-1982): Este paradigma situa-se entre a vontade/necessidade de saber sobre o sujeito (dimensão clínica) e as interacções que ele estabelece com os contextos micro, meso, e macro sociais (verte social e psicológica). É desenhada uma nova arquitectura jurídica que incorpora dispositivos de intervenção clínicos, psicológicos, sociais e jurídicos, através dos quais o legislador pretende intervir no corpo social e gerir as respectivas assimetrias.

4 - Paradigma biopsicossociológico (1983- actualidade): O quadro de referência deste paradigma assenta na visão do consumo de droga como um estilo de vida adoecida e na necessidade de dar ao consumidor uma ancoragem sistémica. Prespassa nas normações o intento de desenvolver medidas de intervenção preventiva e ressocializadoras, trazendo o doente/transgressor para a função de protagonista no processo terapêutico, em detrimento da componente criminalizadora.

2.3.4 - Quadro legal vigente

No dealbar das décadas de 80 (Decreto-Lei nº 433/1982, de 27 de Outubro) e de 90 (Decreto-Lei nº 15/1993, de 22 de Janeiro) a filosofia da Lei indicava a perspectiva da disponibilização de alternativas terapêuticas na abordagem à problemática da toxicoddependência. A reclusão (castigo) existia mas, no fundo já se aceitava e sugeria que não fosse aplicada. A ordem jurídica em representação da ordem social assumia portanto, a menorização do ideal repressivo, interiorizando que as regras de Direito se revelavam insuficientes e ineficazes perante o fenómeno da toxicoddependência.

Este enfoque de abordagem tornou-se a lógica prevalecente após a divulgação do Relatório da Comissão de Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, aprovado através da Resolução de Conselho de Ministros nº 46/1999, de 22 de Abril, publicado em Diário da República, I Série-B, nº 122/99, de 26 de Maio. A nomeação desta comissão científica, por parte do governo, traduziu o reconhecimento político-social da necessidade de se conhecer o objecto (drogas) e o sujeito (consumidor), a partir dos especialistas, gerando espaço para que o conhecimento científico interviesse na criação e aplicação das leis.

Na sequência da política que tem por base o Relatório da Comissão de Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga foi aprovado o Decreto-Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro. Este fixa o quadro jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e psicotrópicos, bem como a protecção sanitária e social dos consumidores sem prescrição médica, descriminalizando-o e remetendo-o para o domínio das contra-ordenações.

O texto da Lei embora entendendo que o uso de drogas não deve ficar impune a um juízo de censura, assenta na convicção de que tal não legitima a aplicação de uma pena, pretendendo oferecer antes ao sujeito a possibilidade de se confrontar com a situação e escolher um estilo de vida mais saudável.

Para o processamento das contra-ordenações decorrentes do novo modelo sancionatório, o Decreto-Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro, criou as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), funcionando uma em cada distrito, sendo constituídas por três elementos em que um deles é jurista, saindo os demais do leque de médicos, psicólogos, sociólogos e outros técnicos com curriculum adequado.

A lei passa a reconhecer que a problemática da droga não é jurídica, antes se inscreve no espaço da saúde. Nesta óptica, assiste-se a uma interpenetração das práticas e dos saberes da psicologia e da medicina nos territórios jurídicos, partindo do pressuposto que as CDT's reguladas pelo Decreto-Lei nº 130-A/2001, de 23 de Abril não são tribunais nem têm essa vocação, funcionando sim como pontes entre o consumo (acto) e o consumidor (actor) e promovendo a opção terapêutica (Poiares, 2000).

No entanto a evolução da filosofia descriminalizadora enferma de algumas restrições. Só é aplicada quando as substâncias adquiridas ou detidas sejam para consumo pessoal do sujeito e não excedam o consumo médio individual durante 10 dias. Este princípio quantitativo resultante do Decreto-Lei nº 15/1993, de 22 de Janeiro e materializado pela Portaria nº 94/1996, de 26 de Março, é incorporado no Decreto-Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro.

2.3.5 - O determinante SIDA na ordem jurídica portuguesa

A problemática decorrente do HIV produziu uma nova agitação no contexto das preocupações sociais e institucionais em matéria de consumo de drogas. Na verdade até meados da década de oitenta era socialmente aceite a inflexibilização das instâncias do poder face aos toxicodependentes, então frequentadores dos estabelecimentos prisionais por força do consumo (frequência baixa), e/ou por via da delinquência funcional. Contudo, o aparecimento do fenómeno SIDA gerou o caos, um caos reprogramador das estruturas de prevenção da toxicodependência (Canas, 2001). Desde logo porque, promovendo e legitimando a associação entre toxicodependentes, consumidores e população de risco, despertou a consciência social para a necessidade de se encarar o fenómeno de forma distinta (Monteiro, 2001). Em segundo lugar, porque de facto, até se falar de SIDA e o pânico se ter instalado, não era previsível que o estado promovesse e agilizasse políticas de prevenção e redução de riscos e danos.

Acresce que os relatórios do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência (OEDT), relativos a 1999 e 2003 e o Instituto Português da Droga e Toxicodependência (2001) revelaram números preocupantes para Portugal. O país ocupava o segundo lugar, entre os estados que compõem a União Europeia, com o número mais elevado de incidência da infecção de HIV entre os consumidores de droga injectada, admitindo-se que os casos de HIV continuem a subir (Canas, 2001, Feijão e Lavado, 2006).

Nesta sequência, o texto do OEDT expressa a ideia do consumo assistido ou vigiado, como meio de obstaculizar à propagação das doenças infecto-contagiosas. Consagra ainda um vasto elenco de medidas, sob a designação de “*programas e estruturas sócio-sanitárias*” compostos por gabinetes de apoio a toxicodependentes sem apoio sócio-familiar; centros de acolhimento e centros de abrigo; pontos de contacto e de informação; espaços móveis de prevenção de doenças infecciosas; programas de substituição em baixo limiar de exigência; programas de troca de seringas; equipas de rua para projectos específicos e programas de consumo vigiado. Todas estas medidas se alicerçam numa mesma concepção que tem por base a defesa da saúde pública e privada plasmada no Decreto-Lei nº 183/2001, de 21 de Junho.

A nível europeu, pelo Jornal Oficial da Comissão L271/2002, a prevenção da toxicodependência está incluída na categoria dos determinantes da saúde do programa comunitário no domínio da saúde pública (Comissão Europeia, 2002). Neste sentido, as

recomendações do Conselho de 18 de Julho de 2003 em colaboração com o OEDT, aos Estados-Membros vão no sentido destes apresentarem propostas (legislativas, profissionais, educativas, sociais...) que impliquem uma abordagem em termos de estilos de vida contra o consumo de todas as substâncias susceptíveis de criarem dependência, sobretudo em ambientes recreativos (clubes nocturnos, discotecas, salas de jogo, actividades desportivas...) e nas prisões, a par, da divulgação da informação e da criação e funcionamento de um sistema sustentável de monitorização da saúde com recurso a tecnologias modernas, harmonização do conhecimento a nível internacional sobre os efeitos biomédicos secundários do “doping”, alargamento da transferência de conhecimentos sobre as respostas ao consumo de droga e disponibilização aos novos Estados-Membros um recurso já existente de informação em linha sobre drogas legais e ilegais (Decisão nº 1786/2002/CE de 23/11).

2.3.6 - Prevenção de riscos e minimização de danos

O conceito de “*redução de riscos*” teve a sua origem na medicina preventiva e curativa correspondendo a um objectivo social e comunitário (Waal, 2001, Goulão, 2002). O ambicionado com a “*redução de riscos*” é procurar modificar o comportamento dos consumidores de drogas com o intuito de diminuir os riscos, nos casos em que não é possível impedir o consumo ou conseguir a abstinência.

Esta política, segundo Canas (2001) e Waal (2001), comporta duas valências. Uma, procura exercer a pedagogia do consumo, apetrechando os sujeitos com competências para que o uso de drogas não acarrete riscos acrescidos para os consumidores ou para a comunidade. A outra, vincula os estados/países ao estabelecimento de condições em que o consumo não traga uma segunda geração de danos (Decreto-Lei nº 183/2001, de 21 de Junho), estabelecendo para tal, um conjunto de medidas das quais se destacam a distribuição de seringas em estabelecimentos prisionais e as controversas salas de injeção assistida.

Verifica-se assim que no campo legislativo Portugal evolui do paradigma fiscal até ao paradigma biopsicossociológico e que, o estado investiu na prevenção, facto que decorre da implementação de programas de intervenção preventiva, vocacionados para a defesa e promoção da saúde bem como do processo de descriminalização iniciado. Na actualidade, o lema institucional é a prevenção, incluindo a redução de riscos e a minimização de danos. No entanto, os programas levados a cabo não constituem um

triunfo político e muito menos social sobre a toxicodependência. Nenhuma sociedade se pode orgulhar em “produzir” toxicodependentes, porém, é também verdade que nenhuma sociedade pode permanecer num silêncio cúmplice perante o problema.

2.3.7 - Quadro legal português no domínio do álcool

Portugal é um dos principais consumidores mundiais percapita de bebidas alcoólicas, problema que levou à criação da Comissão de Combate ao Alcoolismo em 1997. Com o convite formulado pela OMS-Europa a Portugal para integrar o Collaborative Study on Community Response to Alcohol-related problems, é referenciada a primeira investigação sobre o tema e produzida legislação sobre o assunto no país (Mello, Barrias, e Breda, 2001).

A primeira legislação estruturada e abrangente sobre o consumo, venda e intervenção integrada dos problemas ligados ao álcool em Portugal, surge com o Plano de Acção Contra o Alcoolismo, tendo por base a proposta de uma comissão interministerial criada pela Resolução do Conselho de Ministros nº 40/1999 de 8/5 a qual adoptou como referência o 1º Plano Europeu sobre o Álcool -1992/1999 e, o que lhe sobreveio, aprovado em Florença no ano de 1999 pela 49ª Assembleia Regional da OMS-Europa para o período 2000/2005 (Mello, Barrias, e Breda, 2001).

O Plano de Acção Contra o Alcoolismo é aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº166/2000 de 29 de Novembro e, tem em visa, a promoção e educação para saúde; a vertente clínica (epidemiológica) e de investigação baseada na rede alcoológica nacional criada pelo Decreto-Lei nº 318/2000 de 14/12 e a regulamentação e fiscalização de combate ao consumo excessivo ou inconveniente de álcool.

O Decreto-Lei nº 9/2002 de 24 de Janeiro estabelece no seu artigo 2º que “*é proibido vender, ou com fins comerciais, colocar à disposição, quer consumir bebidas alcoólicas, em locais públicos e em locais abertos ao público*” a) *a menores de 16 anos; b) A quem se apresente notoriamente embriagado; c) a quem aparente possuir anomalia psíquica.*

O mesmo diploma proíbe no seu artigo 3º a venda e o consumo em locais *acessíveis ao público dentro de estabelecimentos de saúde e em máquinas automáticas.*

Simultaneamente impõe a afixação com estas limitações em todos os estabelecimentos de venda ou disponibilização de bebidas alcoólicas (artigo 3º);

restringe a venda nos organismos e serviços da administração central e local e nas áreas adjacentes aos estabelecimentos de ensino (artigos 4º, 9º a 14º).

2.3.8 - Publicidade e condução no domínio do álcool

Em Portugal a publicidade ao consumo de bebidas alcoólicas, passou a estar regulamentada através do Decreto-Lei nº 330/1990 de 23/10 que cria o Código da Publicidade, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 332/2001 de 24 de Dezembro.

Em termos de sinistralidade rodoviária registam-se vários momentos legislativos (1982, 1990, 1998) acerca da condução sobre os efeitos do álcool. Todavia, é o Decreto-Lei nº 114/1994 de 3 de Maio com última redacção conferida pelo Decreto-Lei nº 44/2005 de 23 de Fevereiro que estabelece o novo Código da Estrada, o qual, incorpora medidas mais gravosas e punitivas que o seu antecessor. Nesse diploma estabelece que quem for apanhado a conduzir com uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5g/l e inferior a 0,8g/l é objecto de uma contra-ordenação grave, uma coima que varia entre os 250 € e os 1250 € e, como sanção acessória fica inibido de conduzir por um período mínimo de um mês e máximo de um ano. Para uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,8g/l e inferior a 1,2g/l ou quando o condutor for considerado influenciado pelo álcool em relatório médico, a contra-ordenação é muito grave, a coima situa-se no seu patamar mínimo em 500 € e no máximo chega aos 2500 € e, a sanção acessória produz a inibição de conduzir pelo período mínimo de 2 meses e máximo de 2 anos. Sendo a taxa de alcoolémia igual ou superior 1,2g/l configura crime punido com a pena de prisão até um ano ou pena de multa até 120 dias, ficando ainda inibido de conduzir pelo período mínimo de 3 meses e máximo de 3 anos (artigo nº 129 do Código Penal).

2.3.9 - Quadro legal português no domínio do tabaco

O consumo de tabaco é, hoje, a principal causa evitável de doença e de morte. Segundo a OMS morrem anualmente em todo o mundo cerca de 5×10^6 de pessoas, em resultado deste consumo. Se nada for feito, em 2030, esse valor passará para o dobro.

O consumo de tabaco é, também, uma das principais causas de morbidade e mortalidade evitáveis em Portugal, país cujas bases gerais de prevenção do tabagismo foram estabelecidas em 1992 pela Lei nº 22/82 de 17/8, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 226/83 de 27/5 com o intuito de proteger os não fumadores e limitar o uso de tabaco.

A prevenção do tabagismo e a luta anti-tabaco tem constituído, também, objectivos prioritários na política da União Europeia, pelo que Portugal como estado membro transporta para a sua ordem jurídica interna através do Decreto-Lei nº 200/91 de 29/5, a Directiva 89/622/CEE, do Conselho de 13 de Dezembro, que propõe, o reforço da prevenção do tabagismo nos jovens, proibição de todas as formas de publicidade, patrocínio, ou práticas directa ou indirectamente destinadas a promover os produtos do tabaco, a proteger a saúde dos não-fumadores nos locais de trabalho, em outros locais públicos fechados e nos transportes públicos, bem como promover a cessação tabágica.

Posteriormente, pela Directiva 90/239/CEE do Conselho, de 17/5, estabeleceram-se as regras sobre o teor máximo de alcatrão nos cigarros, cuja transposição para o direito interno foi realizada pela Portaria nº 81/91 de 12 de Agosto.

Novo impulso legislativo no combate ao tabagismo foi dado com a adopção da Directiva 2001/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5/7 que regulamenta o teor dos ingredientes do tabaco, a par de conter advertências relativas à saúde, o fabrico, a comercialização e a venda de produtos do tabaco, a rotulagem e a embalagem, tendo sido transposta para o direito português pelo Decreto-Lei nº 25/2003 de 4 de Fevereiro.

O Decreto-Lei nº 25/2003 de 4/2 é alterado pelo Decreto-Lei nº 76/2005 de 4/ de Abril, que institui a proibição da venda de tabaco a menores de 16 anos, limita o acesso a máquinas de venda automática e proíbe a venda em todos os locais onde é proibido fumar.

2.3.10 - Convenção quadro para o controlo do tabaco

No sentido de se criarem as condições globais para a implementação de estratégias integradas, não só nacionais, mas também transnacionais, do controlo efectivo deste grave problema de saúde pública, a OMS promoveu a negociação de uma Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco, tendo sido adoptada por 192 Estados-Membros na 56ª Assembleia Mundial de Saúde em 21 de Maio de 2003. Esta Convenção, assinada por Portugal, em 9 de Janeiro de 2004, e aprovada pelo Decreto nº 25-A, de 8 de Novembro de 2005, vigora na ordem jurídica interna, nos termos do nº 2 do artigo 8º da Constituição da República Portuguesa.

Num país em que segundo a Sociedade Portuguesa de Pneumologia 20% dos cidadãos são fumadores activos (2×10^6) e tendo em conta os compromissos assumidos

por Portugal no âmbito da referida Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco e das várias directivas da União Europeia legislou-se a nova lei do tabaco - Lei 37/2007, cuja primeira apreciação pública é marcada pela dicotomia entre os que a consideram excessivamente severa, restritiva e até atentatória dos direitos, liberdades e garantias, os fumadores, e os que a avaliam como demasiado permissiva, os não fumadores (Matias, 2007).

Sub – Capítulo 4- Elementos didáctico-pedagógicos implicados na prevenção da toxicod dependência.

2.4.1- Programas escolares

A Lei nº 46/86 de 14 de Outubro ou Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), estabelece o quadro de referência da reforma do sistema educativo, decorrendo a definição dos planos curriculares do ensino básico e secundário, prevista no artigo 59º da mesma lei, dos objectivos educacionais nela consignados.

A estrutura curricular aprovada pela LBSE procura responder ao complexo de exigências que, tanto no plano nacional como no plano internacional, se colocam ao país e que passam pela construção de um projecto de sociedade preservador da identidade nacional mas que ao mesmo tempo catapulte o país para uma dimensão internacional no contexto de um mundo cada vez mais globalizado e sem fronteiras.

Visando a formação integral do sujeito e dotação de capacidades tanto para a vida activa quanto para a persecução dos seus estudos, o ensino organiza as várias componentes curriculares nas dimensões humanística, artística, científica, tecnológica, física e desportiva.

2.4.1.a - Programa e currículo

Assumem estas duas realidades uma dimensão polissémica, mas estritamente, o programa escolar cinge-se ao documento emanado pela entidade que superiormente tutela a educação, e no qual está *“inscrito o índice de matérias que se hão-de ensinar (trabalhar/construir) num ano escolar, ciclo de ensino ou curso”* (Costa e Melo, 1981:404; Enciclopédia -Público, 2004) enquanto o currículo segundo Alonso (1994:8) é um:

“Projecto Integrado de Cultura e de Formação para a educação das novas gerações que fundamenta, articula e orienta todas as actividades e experiências educativas realizadas na escola, dando-lhes um sentido e

intencionalidade e integrando todo o conjunto de intervenções diferenciadas num projecto unitário.

Nesta óptica, as duas entidades normativas devem constituir-se como projectos de cultura educativa para a promoção de mudanças e desenvolvimento de *empowerment* visto o combate ao fenómeno aditivo envolver várias teorias e práticas que competem por atenção e reconhecimento, mas que até à data, nenhuma delas pode reclamar eficácia suficiente na abordagem ao problema.

Esta insuficiência de eficácia advém-lhe por um lado da complexidade do fenómeno que requer a combinação das diferentes metodologias como a ligação das actividades de prevenção implementadas em meio escolar como as que são levadas a cabo nos restantes meios ecossistémicos (Bronfoembrenner, 1979) e, por outro lado, da necessidade dos especialistas da educação, da saúde, da justiça, da segurança social, dos detentores do poder, dos influenciadores... trabalharem multidisciplinarmente e em colaboração com as comunidades que servem e as populações visadas. Este trabalho por seu turno deverá alicerçar-se no conhecimento profundo da “*cultura*” (Sorokin, 1947; Bordieu, 1994) para que em virtude da natureza aberta que deve caracterizar o currículo este seja um projecto a construir por todos e onde todos participem na definição dos saberes a desenvolver, conteúdos a trabalhar, metodologias a desenvolver, avaliações a efectuar e competências a atingir.

Deste modo, os currículos e os programas escolares entendidos como o conjunto de todas as experiências de conhecimento que devem ser proporcionadas aos alunos, tornam-se o centro da actividade educacional, na medida em que a escola não está apenas histórica e sociologicamente estruturada para organizar as experiências de conhecimento com objectivo de produzir uma determinada entidade individual e social (Silva, 1995). A ela, está também por determinação do processo institucionalizado da educação (programa/currículo) incumbido o dever de estabelecer o nexos íntimo e estreito entre educação e identidade social e, entre escolarização e subjectividade (Silva, 1995).

2.4.1.b - Estrutura Geral dos Planos Curriculares do Ensino Básico

Os planos curriculares do ensino básico (EB) aprovados pelo Decreto-Lei nº286/89 para além de estabelecerem uma hierarquização vertical (conhecimentos, atitudes e valores) das suas áreas de estudo, contemplam eixos de integração horizontal

(disciplinas) e componentes transversais que reforçam a unidade formativa do currículo nacional.

A Lei 46/86, de 14/10 nomeadamente no seu artigo 8º define que o EB se articula numa unidade global e se estrutura em três ciclos: 1º Ciclo de 4 anos; 2º Ciclo de 2 anos, e o 3º Ciclo com três anos, que se pautam pelos seguintes parâmetros:

- a) 1º Ciclo -Respeita o modelo de ensino globalizante, a cargo de um professor único (mododocência) e privilegia o desenvolvimento integrado de estudos e actividades (ME/DEB, 1998)
- b) 2º Ciclo -Organiza-se por áreas de estudo de carácter pluridisciplinar, referentes à formação básica, onde é desejável o regime de professor por área (ME/DEB, 1998).
- c) 3º Ciclo -Abrange um conjunto de disciplinas ou grupos de disciplinas, constituindo um plano curricular unificado com abertura às áreas vocacionais diversificadas e tem regime de docência mais especializado (ME/DEB, 1998).

A unidade curricular do EB advém-lhe da referência a um quadro de objectivos gerais que se concretizam através da articulação dos ciclos numa sequência progressiva em que cada um deles tem por função completar, aprofundar e alargar o ciclo anterior.

2.4.1.c - Finalidades dos Planos Curriculares do Ensino Básico

Considerando as especificidades dos três ciclos decorrentes dos diferentes estádios de desenvolvimento cognitivo e sócio-afectivo que caracterizam os alunos no respectivo nível etário, na estrutura curricular do EB projectam-se distintas etapas de formação cujas finalidades sumariamente se apresentam.

- a) 1º Ciclo – Progressivo domínio de instrumentos básicos de comunicação e compreensão (leitura, escrita e cálculo); iniciação em diferentes formas de expressão, e uma primeira abordagem ao meio natural e social.
- b) 2º Ciclo – Aquisição de noções, métodos e instrumentos de trabalho, nas áreas essenciais do saber e do saber-fazer, a par com a formação cívica e moral, orientadas para o desenvolvimento de atitudes activas e conscientes perante a comunidade.
- c) 3º Ciclo – Aquisição sistemática e diferenciada de conhecimentos e aptidões nas áreas da cultura humanística, artística, física, científica e tecnológica e o

desenvolvimento de atitudes e valores que facultem, por um lado, uma formação adequada ao ingresso na vida activa e ao prosseguimento de estudos e, por outro lado a realização autónoma e responsável da pessoa humana, na sua dimensão individual e social (ME/DEB, 1998).

2.4.1.d - Finalidades dos Planos Curriculares do Ensino Secundário na área da Saúde

O ensino secundário é, simultaneamente a continuação da educação fundamental dada pelo ensino básico seu antecessor, e o passadiço para o ensino superior seu sucessor e o condutor que faz desembocar o sujeito na vida activa com assunção das responsabilidades da vida adulta.

Neste contexto e, levando em linha de conta as profundas mutações económicas, sociais e culturais a que se tem assistido, a bibliografia (Skilbeck, 1998; Perrenaud, 2005) sublinha a necessidade de uma análise continuada aos programas, aos conteúdos e às pedagogias do ensino secundário.

Os estudos da OCDE referidos em Skilbeck (1998) mostram que países como os EUA, a Alemanha, França, Reino Unido, Itália, Turquia, Austrália, Irlanda... estão a tentar estruturar o seu ensino secundário num sistema dual: prosseguimento de estudos e integração profissional e, cujos resultados pretendidos se traduzem na obtenção de:

- 1 - Competências flexíveis ou polivalentes que se apliquem a um grande número de situações;
- 2 - Uma disposição favorável à vida profissional e à organização do trabalho;
- 3 - Uma orientação tecnológica e uma ampla compreensão do progresso tecnológico da sociedade moderna;
- 4 - Competências num ou vários sectores específicos da vida profissional para poder entrar directamente na vida activa, aceder aos estudos superiores ou frequentar uma formação complementar.

Em Portugal, o currículo do ensino secundário definido pelo Decreto-lei nº 286/89, de 29/08 e operacionalizado pelo Ofº Circular nº20/2004; Ofº Circular nº22/2004; Ofº Circular nº41/DSEE/2004; Ofº Circular nº1/DSEE/2005 e, outra legislação complementar, no domínio da promoção e educação para a saúde com abrangência ao “*fenómeno aditivo*” (Richard e Senon, 2005) deve proporcionar a todos os alunos o desenvolvimento das seguintes competências transversais:

- a) Comportamentos e atitudes no âmbito da promoção da saúde, da dos seus pares e dos mais novos, tornando-se um agente responsável e activo na promoção da saúde da comunidade onde está inserido;
- b) Hábitos de vida saudáveis, que favoreçam a robustez física e o equilíbrio psico-emocional, nomeadamente, uma alimentação adequada e a prática de actividades físicas, desportivas, artísticas e de recreação e lazer, de acordo com os interesses, capacidades e necessidades dos alunos;
- c) Capacidades de auto-crítica que contribuam para melhorar os comportamentos;
- d) Capacidade para intervir na melhoria dos espaços e dos escolares, contribuindo para os tornar mais seguros, higiénicos, limpos, confortáveis e agradáveis;
- e) Capacidade de adaptação à mudança;
- f) Capacidade de expressar respeito e compreensão pelos outros;
- g) Capacidade de resistir à pressão que outros possam exercer para a adopção de práticas prejudiciais e auto-destrutivas (e.g. fumar, consumir drogas, alimentação desajustada e ter comportamento sexual de risco);
- h) Capacidade de trabalhar em equipa, partilhando com os outros conceitos e competências, defendendo as suas posições com assertividade e respeito;
- i) Capacidade de gerir o stress e de lidar com a frustração;
- j) Capacidade de construir a sua identidade através da reflexão sobre os seus próprios ideais, motivações e acções;
- k) Capacidade de compreender, negociar, agir e interagir face a comportamentos de risco que possam colocar em causa o seu equilíbrio emocional, físico e social e o do grupo a que pertença.

2.4.1.e - Currículo real, toxicodependência e desigualdades

Todas as sociedades marcam os seus próprios limites relativamente ao consumo de determinadas substâncias psicoactivas com base em factores que influenciam o próprio consumo, como sejam “*expectativas, hábitos, compulsão interna e compulsão externa*” (Van der Stel, 1998:14). Estes quatro factores são também o suporte para a definição das estratégias de mudança de comportamentos aditivos, mas como as medidas proibicionistas e sancionatórias (compulsão externa) geralmente ocasionam

resultados sofríveis, o foco de combate incide então sobre o auto-controlo, a capacitação, a literacia crítica e o *empowerment* (compulsão interna). Os elementos constitutivos da compulsão interna edificam-se nas práticas educativas em subordinação a programas e currículos escolares que a sociedade disponibiliza aos seus cidadãos (Fernandes, Góis, e Cortez, 1992:23) pelo que o programa do ponto de vista do desenvolvimento global do sujeito (aluno) tem como principal exigência a satisfazer, “*desenhar um continuum de desenvolvimento pessoal*” através de experiências (actividades dos alunos) que devem estar indicadas pelos seus efeitos desejáveis (objectivos-competências).

Assim, o Ministério da Educação/Departamento da Educação Básica (1998:3) preconiza que a dinâmica curricular assente na perspectiva construtivista, sociocrítica e ecológica do currículo deve fazer apelo à valorização do conjunto de experiências e saberes que os alunos foram acumulando ao longo da vida no contacto com o meio onde são sujeitos activos, cabendo depois à escola “*valorizar, reforçar, ampliar e sistematizar essas experiências e saberes de modo a que os alunos construam e realizem aprendizagens complexas*”.

Neste sentido, o sistema educativo, as finalidades da escola e as intenções subentendidas nos programas e currículos são honrosos, mas o grande problema reside no diferencial de possibilidades e leque de desigualdades existentes entre cada sujeito desde o nascimento (Perrenoud, 2005). São pois, as desigualdades em si mesmas as grandes responsáveis pelo insucesso de programas e currículos, entidades que na sua natureza abstracta se apresentam como justos e democráticos, pois visam dotar todo o cidadão das mesmas competências e dos mesmos saberes (Perrenoud, 2002). No entanto, a competência só se torna elemento libertador se emancipar o sujeito, tornando-o numa entidade individual e livre e não o converta num indivíduo competentemente activo ao serviço dos detentores do poder e, por seu turno, o saber só pelo saber, não passa disso mesmo; o saber só dá poder aqueles que o sabem ou lhes é permitido usá-lo nas relações sociais – currículo real (Perrenoud, 2001).

2.4.1.f - Currículo– Base de saberes ou de competências?

O Ministério da Educação-Departamento da Educação Básica (1998) define os currículos escolares nacionais, programas disciplinares e planos de estudos em ordem a ciclos de aprendizagem com objectivos-núcleo ou objectivos de final de ciclo, frequentemente concebidos em termos de “*competências*”.

Este conceito de escola que assenta em competências é adoptado em países como França, Bélgica, Canadá, Suiça (Perrenoud, 1999) mas conflitua aparentemente com o de escola instrutiva, construtiva e transmissora de saberes, porque este último modelo faz coincidir o conceito de competência com o de habilidade, argumentando ser inviável reservar às habilidades a resolução dos problemas do quotidiano e, às competências, as tarefas nobres do intelecto mas sem operacionalidade concreta.

Em contra resposta os defensores do modelo por competências questionam de que adianta escolarizar um sujeito durante quinze anos, dotá-lo de uma vasta gama de saberes, se ele diante de um determinado problema desespera e revela incapacidade para o resolver?

Perante esta dualidade conceptual, no domínio da dependência aditiva e em todos os outros, parece justificar-se a aglutinação conceptual das duas visões de escola, porque a “*competência manifesta-se na acção*” (Perrenoud, 1999), não é inventada na hora, pelo que se faltarem os recursos (saberes) não há competência. Todavia existindo os recursos mas não sendo mobilizados em tempo útil e de forma consciente, então, na prática, é como se eles não existissem. Ou seja, pode-se ter capacidades e saber e não se ser competente, ou por outro lado, exibir habilidades/competências mas estarem absolutamente desprendidas do saber/conhecimento.

Deste modo, deverá ser função da escola por subordinação aos currículos e programas escolares tradutores da vontade e ideologia sócio-política promover e favorecer a construção do aluno/cidadão competente por saber mobilizar o saber. Essa mobilização deverá exercitar-se e exercer-se em situações complexas, que obriguem o sujeito a estabelecer o problema antes de resolvê-lo, a determinar e definir os saberes /conhecimentos necessários e pertinentes, a reorganizá-los em função das características do problema, a conjecturar e a fazer extrapolações, a definir uma estratégia de resolução e a avaliar os procedimentos e os resultados; em síntese os currículos e os programas escolares devem visar a formação de um cidadão dotado de *empowerment* e “*literacia crítica*” (Carvalho, 2003).

2.4.1.g - Programas de Ensino e auto-representação dos países

O Currículo escolar português tal como o de outros países trata sistematicamente os programas de estudos dos três ciclos do Ensino Básico e o programa do Ensino Secundário como uma parte integrante do conjunto das políticas sociais definidas quer nos programas político-partidários quer nos programa de governo (Perrenoud, 2002).

Neles, consagra-se em particular a igualdade social face à educação (Constituição da República Portuguesa), as afinidades entre o conhecimento teórico e prático por um lado e a evolução das exigências produtivas e tecnológicas por outro lado, a formação democrática dos cidadãos e as actividades culturais (Decreto-lei nº 46/86).

O desenvolvimento curricular (nacional) e a diferenciação programática que apresenta para os vários anos que compõem cada nível de ensino, revelam uma abordagem ponderada que tenta espelhar e satisfazer progressiva e regularmente as prioridades e finalidades dos países (Skilbeck, 1998).

Esta auto-representação dos países através dos seus sistemas de ensino ganha particular relevância na década de 80 do séc. XX pela necessidade de imprimirem no ensino novas dinâmicas reformistas em função da crise visível que se instalara na economia e nas sociedades. De acordo com Skilbeck (1998) a disfunção económico-social é tida de alguma gravidade, facto pelo qual o movimento norte-americano da reforma educativa “*A Nation at Risk*” escreveu “*Os fundamentos educativos da nossa sociedade são no presente, corroídos por uma ascendente maré de mediocridade que ameaça o nosso próprio futuro*”. Na mesma linha, o Japão tendo por génese a avaliação levada a cabo entre 1985-1987 e cujo conceito máximo obtido foi o de “*degradação da escola*” em domínios como a violência escolar, as praxes aos caloiros, os excessos de competição, as enormes pressões a que os alunos estão submetidos, as resistências dos alunos às exigências escolares e o declínio dos valores morais, enceta a sua reforma educativa.

Também o Canadá vem a conhecer desde há alguns anos um conjunto de balanços críticos sobre o seu sistema de ensino que desencadearam investigações e avaliações às escolas, a apresentação de novos programas escolares com critérios obrigatórios e melhor definidos com o intuito de obrigarem aquelas a prestarem contas ao país. Portugal alinha também neste diapasão e através do Decreto-lei nº 286/89 de 29/8 promove a reforma dos currículos do ensino básico e secundário, estabelecendo novas bases gerais e definindo um quadro de objectivos a concretizar.

Em contra partida e segundo Skilbeck (1998) na Suécia, na Alemanha e outros países germanófonos as sondagens mostram que a opinião pública confia na escola, ainda que sejam exigidas mudanças consideradas necessárias. A aceitação do “*status quo*” traduz a necessidade de conservar e não beliscar na imagem de bem-estar económico, social e educativo e talvez mais ainda pela consciência analítica destas

populações à situação económica mundial, à polarização ideológica e sobretudo à ausência de uma nova dinâmica política no contexto da U.E.

2.4.1.h - Programas Escolares e opinião pública

O ensino, o currículo e os programas escolares como instrumentos do poder ao serviço da democratização e da igualdade dos cidadãos constituem em si mesmos pólos de divergência social por ideológica, política e economicamente traçarem linhas fracturantes entre aqueles que vêm nesses instrumentos a satisfação dos seus interesses e, os grupos oponentes que reconhecem e vislumbram naquelas entidades ameaças aos seus proveitos e benefícios. A pressão dos grupos de interesse na educação não é desprezível, pois Portugal confere pela Portaria nº 772/92 de 30/06 assento e participação legal aos “*interesses socioeconómicos e culturais no Conselho de Escola*”.

Skilbeck (1998) sustenta ainda que embora em certos países se registem escassos índices de divergência sobre a escola, os programas escolares e as políticas educativas, existem, contudo, latentes estados de desacordo visto o 4º poder (media) dar cada vez mais importância crescente aos problemas do ensino, reflectir e suscitar preocupações sobre as políticas educativas e ainda transportar e disponibilizar toda a informação, dando-a a conhecer à opinião pública que, por sua vez, vem aumentando a sua participação nos debates sobre educação escolar (Lei nº 7/77 de 01/02 e Decreto-lei nº 115-A/98 de 04/05).

A pressão e influência da opinião pública sobre a escola (currículo, programas e pedagogias) são cada vez mais intensas em resultado do crescente interesse relativamente à função da escola, às matérias escolhidas, à avaliação e aos resultados. Assim, Skilbeck (1998:54) afirma que na Austrália “*o público participa activamente no debate sobre a educação escolar*”, nos Países Baixos a opinião pública privilegia “*as questões do ambiente, da saúde e as considerações morais*”, a Suécia “*divulga para a opinião pública todos os documentos consultivos*” para serem discutidos, o Japão antes de implementar a sua reforma educativa “*fez reunir o Conselho Nacional de Educação 668 vezes, promoveu 14 audiências públicas, colheram a opinião de 55000 pessoas e consultaram 483 peritos*” e a Nova Zelândia ao proceder à Review Educational Administration “*obteve de 21500 pessoas propostas e medidas de alteração ao projecto de ensino que vieram a influenciar a evolução dos programas escolares daquele país*” (UNESCO, 2000).

2.4.2 - O Manual Escolar

Segundo Gérard e Roegiers (1998:16) o manual escolar pode ser definido como “*um instrumento impresso, intencionalmente estruturado para se inscrever num processo de aprendizagem, com o fim de lhe melhorar a eficácia*”.

Por seu turno Cabral (2005:43) apresenta um conjunto alargado de definições que vão desde “*suporte do fazer didáctico*” e conseqüentemente assume a natureza de método; “*repositório das escolhas mais significativas*” assumindo a faceta de selecta; “*conjunto de materiais/textos considerados como essenciais e suficientes para abordagem da matéria em estudo*” organizando-se em colectânea e mais recentemente fez sobressair o seu “*carácter instrumental, portátil, que leva a actuar de acordo com as instruções*” traduzindo-se em livro de textos ou mais concretamente em manual.

Já o Dicionário da Língua Portuguesa de Costa e Melo (1981) na sua 5ª edição define o manual como sendo um “*Livro de pequeno formato que contém as noções de uma ciência ou arte e, que se manuseia facilmente*” e Berned Cast (1990) citado por Cabral (2005) afirma: “*se houvesse o manual, aconselha-lo-íamos. Não o há!*”

A legislação sobre a política dos manuais escolares portugueses, ainda em vigor, resulta do Decreto-Lei n.º 369/90, de 26 de Novembro, que define o manual escolar como o instrumento de trabalho, impresso, estruturado e dirigido ao aluno, que visa contribuir para o desenvolvimento de capacidades, para a mudança de atitudes e para a aquisição dos conhecimentos propostos nos programas em vigor, apresentando a informação básica correspondente às rubricas programáticas, podendo ainda conter elementos para o desenvolvimento de actividades de aplicação e avaliação da aprendizagem efectuada (artigo 2.º).

Em contexto escolar, o manual assume a dupla função de recurso e de programa, oscilando entre o substituto do currículo formal, ou do currículo real e mais frequentemente como mediador entre ambos. Assiste-se pois à tendência para a utilização do manual escolar como único texto curricular formal e mesmo “oficial”, ou menos expressivamente para o recusar, sendo substituído por materiais autónomos e por planos próprios alicerçados no conhecimento didáctico, na prática e na capacidade de decidir em função do contexto (Cabral, 2005)

Historicamente o manual escolar surgiu como objecto raro, frágil, de difícil manuseamento e de utilização colectiva, evoluindo progressivamente para objecto

comum, de acesso fácil e de utilização individual sinónimos de democratização da sociedade e do ensino.

Paralelamente os avanços técnicos e tecnológicos possibilitaram o surgimento de novas fontes de informação e de referência que retiraram ao manual escolar o estatuto de entidade superintendente da visão total e organizada do mundo. No entanto, o manual escolar manteve o estatuto de “*suporte por excelência*” (Matos, 2000) ou de “*suporte de aprendizagem mais difundido*” (Gérard e Roegiers, 1998).

Esta centralidade advém para alguns autores (Huot, 1989) do facto do manual escolar se constituir como garantia estruturada de conhecimentos e de práticas que permitem de forma organizada, o acesso ao conhecimento e ao saber que de outra forma se apresentaria desconexo.

2.4.2.a - Enquadramento legal do manual escolar

Ao longo da história da educação em Portugal existem períodos de livro único e períodos onde a escolha do manual escolar é da responsabilidade dos professores e das direcções das instituições escolares. Assim, de uma experiência de manual escolar único ao longo de cinco décadas, no período do Estado Novo, assiste-se, com o 25 de Abril, a uma extraordinária proliferação de manuais escolares em todas as disciplinas, a par da liberdade editorial para a sua concepção, e à passagem da responsabilidade da respectiva escolha para os professores e instituições escolares, acompanhando o que, de resto, acontece na generalidade dos países europeus.

Também à semelhança da maioria dos países europeus, em Portugal, a responsabilidade da elaboração dos manuais escolares é das editoras, no pressuposto que estas seguem as orientações dos programas e sem que exista qualquer apreciação oficial prévia. Note-se, no entanto, que existem países europeus, tais como a Irlanda, Grécia, Alemanha, Espanha e Luxemburgo, que “*têm controle prévio sobre a qualidade científica e pedagógica dos manuais escolares*” (Relatório sobre os Manuais Escolares, 1997).

Em Portugal, o actual governo apresentou em Dezembro de 2005 um anteprojecto de proposta de lei sobre “*o regime de avaliação e adopção dos manuais escolares*”, que tem motivado uma discussão pública mais alargada sobre a avaliação dos manuais escolares, os critérios de qualidade a que devem obedecer e o modelo de um possível sistema de acreditação prévia oficial.

No entanto, em Portugal o Decreto-Lei n.º 369/90, de 26 de Novembro é o instrumento legal que define a política de manuais. Neste decreto são apresentadas as linhas gerais orientadoras da política educativa no que diz respeito aos manuais escolares, é estipulado o período de vigência de três ou quatro anos para a sua adopção e é previsto um sistema de avaliação dos manuais escolares. Pelo seu lado, as Portarias n.º 186/91, de 4 de Março, e n.º 724/91, de 24 de Julho, definem o regime de preços de venda de manuais escolares e livros auxiliares utilizáveis em cada disciplina ou actividade destinados aos vários anos da escolaridade obrigatória.

Finalmente, as orientações a seguir na selecção e adopção dos manuais escolares são enviadas por uma circular anual a todas as escolas e agrupamentos escolares. No ano lectivo de 2005/06, a circular da DGIDC inclui as informações sobre os critérios de selecção e procedimentos a seguir, bem como as grelhas para registo da apreciação dos diferentes manuais escolares.

2.4.2.b - A complexidade do Manual Escolar

Os manuais escolares são “*objectos de elevada complexidade*”, característica para a qual contribuem decisivamente a rede de relações intertextuais e intertemáticas em que estão posicionados, a natureza plural dos seus destinatários, a multiplicidade de objectivos a que a sua utilização persegue e o tipo de condicionalismos que marcam a sua produção e difusão (Sousa, 1997).

A complexidade dos manuais escolares, que Chopin (1992) sistematiza com a atribuição da marca de “*objectos pedagógicos*”, “*culturais*” e “*produtos de consumo*” suscita naturalmente múltiplos enfoques e olhares que neles podem privilegiar diferentes dimensões tendo em conta funções de ordem cultural, ideológica, sociológica e pedagógica que os Manuais Escolares possam desempenhar. As funções culturais e pedagógicas desempenhadas pelos manuais escolares, não podem, contudo, ser dissociadas da sua natureza de bem de consumo, pois algumas das opções tomadas por autores e editores, as diversas estratégias de sedução, publicidade e marketing não se encontram desarticuladas do mercado onde têm de concorrer, radicando mais em preocupações comerciais do que na sua função pedagógica e nas características dos públicos alvo.

Sendo os manuais escolares um reportório de conteúdos socioculturais legitimados na escola e para a escola, são, em simultâneo uma tecnologia para a transmissão daqueles, integrando aspectos relativos à sequência e ao ritmo das

aprendizagens que propõe e aos modos de avaliar as aquisições realizadas. Assim, os Manuais Escolares desempenham importantes funções pedagógicas (Rodrigues, 1996). Segundo este enfoque de análise, eles podem possibilitar o acesso ao conhecimento da ideologia pedagógica subjacente no modo como é entendido o processo de transmissão e aquisição realizado na aula e o papel que nele é reservado aos alunos e aos professores e, por outro lado, na articulação que estabelece com o currículo nacional (Zabalza, 1992) que, como é sabido, resulta sempre de operações de selecção de cultura, ou seja, numa dada organização social e por força das conjunturas, de entre o conhecimento disponível, são realizadas escolhas (Johnsen, 1993). Nestas escolhas os manuais escolares têm vindo a adquirir uma importância fundamental na forma, no processo e no meio de difusão dos conteúdos do conhecimento pedagógico. Assim sendo, os manuais escolares no domínio da informação, esclarecimento e prevenção de comportamento de risco aditivo devem ser descritos e classificados em função dos conhecimentos que comportam e dos princípios que subordinaram as inclusões e exclusões que realizam.

2.4.2.c - Estatuto e função do Manual Escolar

O manual escolar constitui-se e assume-se como o dispositivo central pedagógico no processo tradicional da escolarização (Aran, 1997). No manual escolar encontram-se espelhados os entendimentos dominantes de cada época histórica, relativos às modalidades de aprendizagem, ao tipo de saberes e de comportamentos que a sociedade/colectividade objectiva promover (Vidigal, 1994). Consequentemente, o manual escolar apresenta-se condicionado quer pelas realidades sociais, económicas, políticas e culturais que lhe dão suporte, quer pelo tipo de saberes que representa e forma como os representa, quer ainda pelos valores que explicita ou implicitamente veicula.

No campo do estatuto e da função, o manual escolar segundo pode ser analisado à luz de quatro dimensões (Choppin, 1992).

- 1 - Produto económico – É um bem de consumo dependente das políticas educativas, da evolução demográfica e da capacidade de produção e difusão das empresas.
- 2 - Suporte de conhecimentos escolares – É o depositário de saberes e de técnicas que a sociedade considera necessárias à perpetuação dos seus valores e, em consequência deseja transmitir às novas gerações.

3 - Difusor de um sistema de valores – É veículo de ideologias e de culturas por participar estreitamente no processo de socialização e aculturação dos jovens aos quais se destina.

4 - Instrumento pedagógico – Apresenta desde a sua concepção até à sua utilização as condições e os métodos do seu tempo, a par de pretender condensar em si as matérias indispensáveis ao conhecimento, e ainda reivindicar-se como a principal porta de entrada na vida e na cultura.

A consideração destas dimensões permitem ajudar a reconhecer elementos que caracterizam uma sociedade bem como as suas concepções e práticas de ensino na qual se inclui obviamente a problemática aditiva.

2.4.3 - A escola como elemento promotor de saúde

Entendendo a educação como o processo intencional que visa desenvolver as capacidades cognitivas, afectivas, psicomotoras e sensoriais e as competências sociais dos indivíduos por forma a que estes se possam relacionar positivamente com o meio, modificando-o quando necessário (Kemmm, 1991; Pike e Foster, 1995) e a saúde como a *“capacidade que cada homem, mulher ou criança tem para lutar pelo seu próprio projecto de vida pessoal e original em direcção ao bem-estar”* (Dejours, 1993) a qual ultrapassa a definição biopsicossocial da OMS porque centraliza a acção e o processo no sujeito, a escola e o sistema de ensino em parceria/colaboração com os serviços de saúde e a acção social poderá dar valiosos contributos na promoção da saúde entendida *“como o processo que visa criar as condições para que os indivíduos se responsabilizem pela sua saúde e pela da sua família, dos seus vizinhos e da comunidade a que pertencem”* (Downie, Fyee e Tannahill, 1990:87).

Demitindo a escola da responsabilidade de só por si resolver o problema aditivo e outras maleitas sociais, bem como, levar a cabo toda a filosofia da promoção da saúde, ela pode dar um enorme contributo à saúde do indivíduo quando as suas práticas contemplarem abordagens e ensino de estilos de vida, competências para a vida e capacitação na tomada de decisões (Faria, 1998) que possibilitem aos alunos construir aprendizagens não só de conhecimentos (saber), mas também de capacidades e competências do “saber fazer” e do “saber ser”, as quais lhes permitam realizar opções saudáveis e repudiar comportamentos não desejados.

A “*escola promotora de saúde*” conforme Natário (1993) deve fazer apologia de aprendizagens salutogénicas e de práticas de promoção e protecção da saúde alicerçadas em estilos de vida saudáveis. Para tal necessita da participação activa de vários intervenientes (decisores políticos, especialistas, órgão de gestão escolar) que envolvam a própria escola (professores, alunos, associação de pais, auxiliares da acção educativa, administrativos), as famílias, as empresas e a restante comunidade onde a instituição se encontra inserida num projecto de promoção da saúde assumido por todos e que sustenta no seguinte quinteto de dimensões (Navarro, 2000):

- a) Dimensão curricular -Esta dimensão é fundamental porque estabelece o plasma de ligação entre os conteúdos dos programas e a vida, ou seja, as aprendizagens (saber saber) devem estar cada vez mais próximas da vida (saber fazer), para que os alunos consigam gerir melhor a sua existência e a sua saúde (saber ser);
- b) Dimensão ecológica -Fundamental na garantia de um ambiente físico aprazível e seguro, proporcionando condições para a actividade física regular, recreio e lazer. Providencia a criação e/ou manutenção das condições de salubridade, segurança e conforto das instalações e espaços, assim como possibilita a monitorização, gestão e adequação da alimentação fornecida nas cantinas e bufetes escolares;
- c) Dimensão psicossocial -Importantíssima no desenvolvimento das relações interpessoais. O clima e a cultura da escola devem ter como objectivo aumentar o prazer dos alunos em estarem e trabalharem na escola e o sentimento de pertença a essa organização;
- d) Dimensão comunitária -A escola aos olhos da comunidade escolar e da comunidade educativa em geral é sentida e valorizada em função daquilo que faz, do que produz e dos resultados que obtém. Deste modo é de toda a conveniência que a comunidade tome parte activa no processo educativo assim como a escola deve conhecer em profundidade os problemas da comunidade em que está inserida para que em parceria intervenham na resolução dos problemas que a ambos são comuns.
- e) Dimensão organizacional – A implementação e inovação das dimensões predecessoras terá maior ou menor sucesso de acordo com o nível e tipo de organização da escola. Esta dimensão visa antes de mais que as práticas, as

parcerias e os projectos tenham início no interior da escola e envolvam todos os elementos da comunidade educativa.

A escola deve portanto permitir e dotar cada aluno de ferramentas operativas para que em grande medida sejamos, cada um de nós, responsáveis pela nossa saúde, um recurso que temos de cultivar diariamente e por toda a vida e, sendo também responsáveis pela qualidade da nossa vida mesmo quando estamos doentes.

2.4.3.a - A escola como motor do processo de literacia

Em Portugal desde a década de oitenta a esta parte, a promoção da literacia científica passou a assumir o estatuto de principal finalidade da educação em ciências.

Nas Orientações Curriculares para o 3ºCEB no domínio das Ciências Físicas e Naturais a literacia surge em plano de desataque. De acordo com este documento, a literacia científica é *“fundamental para o exercício pleno da cidadania”* e implica a compreensão da ciência *“não só enquanto corpo de saberes, mas também enquanto instituição social”* e o *“desenvolvimento de um conjunto de competências que se revelem em diferentes domínios tais como o conhecimento (substantivo, processual, metodológico e epistemológico), o raciocínio, a comunicação e as atitudes”* (Galvão et al., 2001:12).

Apesar da importância atribuída à escola, reconhecendo-a como o motor na promoção da literacia científica crítica, em função da universalidade que encarna e da democraticidade que encerra, a bibliografia (Chagas, 1993; Falk, 2001; Lewenstein, 2001) destaca também o papel desempenhado pelo ensino não formal (rádio, televisão, cinema, imprensa escrita, clubes, Internet, museus...) na prossecução deste objectivo, ao afirmarem que pessoas *“aprendem a partir de várias fontes e de diversas maneiras”* (Lewenstein, 2001:134).

De acordo com Car e Kemmis (1986) e Hudson (1996), a literacia científica crítica para todos pressupõe a politização do currículo, ou seja, a discussão dos interesses políticos e dos valores sociais subjacentes às práticas educativas, pedagógicas, científicas e tecnológicas. Segundo este autor, a escola/educação só conseguirá assegurar uma literacia crítica universal e conseqüentemente uma literacia para a saúde, se abandonar as suas características actuais (elitista, e restritiva, aborrecida, abstracta, afastada da vida real, impessoal, desumanizada, indiferente, objectiva e apresentada como isenta de valores) e passar a ser acessível a todos,

excitante e interessante, real, relevante e útil, humana, interessada e portadora de valores.

Neste sentido e, reconhecendo que a literacia para a saúde se enquadra no plano da literacia global, para se obterem os objectivos definidos pela OMS, há necessidade de introduzir alterações substantivas nas políticas, nos métodos e nos processos educativos, de modo a que as recorrentes intervenções “feitas “nas” e “para” as pessoas passem a ser feitas “pelas” e “com” as pessoas” (Carvalho, 2003).

2.4.3.b - A escola como alavanca de combate a toxicod dependência

É na escola que os jovens se devem preparar para a vida activa e aprenderem a ser adultos, cidadãos autónomos com capacidade de realização (Guedes, 1999, UNESCO, 2000). Aí devem aprender a definir objectivos e a estabelecer prioridades nas estratégias necessárias para os atingirem. Assim, e numa estreita relação de parcerias com os pais, as famílias e outras entidades, constituem-se como funções principais da escola proporcionar a cada um dos seus alunos a construção do saber-saber (ensino), do saber ser (educação) e do saber estar (socialização). Por outras palavras na perspectiva de Delors (1999), a aprendizagem/educação deve centrar-se em quatro pilares:

- a) Aprender a conhecer -Esta aprendizagem “*reporta-se à aquisição dos instrumentos do conhecimento*”. Debruça-se sobre o raciocínio lógico, compreensão, dedução e memória, ou seja, sobre os processos cognitivos por excelência (Delors, 1999). O “*aprender a conhecer*” espraia-se no pensamento dedutivo e intuitivo visto considerar como fundamental o “espírito” e o método científico e como importante que cada um lide com a sua intuição para que possa chegar às suas próprias conclusões e aventurar-se sozinho pelos domínios do saber e do conhecimento.
- b) Aprender a fazer – De acordo com Delors (1999) o “*aprender a fazer*” é indissociável do “*aprender a conhecer*”, que lhe confere as bases teóricas, o aprender a fazer refere-se essencialmente à formação técnica e profissional. Caracteriza-se pela aplicação na prática concreta dos conhecimentos teóricos. Não visa exclusivamente reter informação para posterior aplicação, tem como objectivo também interpretar toda a informação recebida, analisar diferentes perspectivas e refazer as suas próprias opiniões em função de novos factos e informações.

- c) Aprender a viver com os outros -Situado no campo dos valores e das atitudes caem nesta dimensão os conflitos, os preconceitos e as rivalidades. É pois obra da educação e da escola conduzir os seus alunos à “*descoberta do outro*”, combater toda a discriminação, diluir atritos, relevar diferenças e valorizar semelhanças para que colaborativamente se construa uma sociedade inclusiva (Guedes, 1999).
- d) Aprender a ser – Para Delors (1999) este tipo de aprendizagem depende directamente dos outros três, pois considera-se que a educação deve ter como finalidade o desenvolvimento total do indivíduo: corpo, espírito, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal e espiritualidade. Embora centrado nos valores e nas atitudes, este pilar incide o seu foco de análise no sujeito individual, objectivando a formação de indivíduos autónomos, intelectualmente activos e independentes, capazes de estabelecerem relações interpessoais, de comunicarem e evoluírem permanentemente, de interferirem de forma consciente e proactiva na sociedade.

2.4.4 - O professor

Durante séculos exigiu-se que o professor fosse um modelo de virtudes e, mais recentemente, que desempenhasse as funções de um técnico capaz de mudar os comportamentos e atitudes de todo o tipo de alunos. “*Uma profissão impossível*”, como afirmava Freud (1972) referido pela W.O.H (1986)

Até meados dos anos sessenta a actividade do professor tinha como referência o modelo do “*Bom Professor*” (Leite e Terrasêca, 1993). Este exercia uma função social transcendente. Era um verdadeiro modelo moral e político, não apenas porque era tomado como um cidadão exemplar, mas também porque era visto como um sacerdote ao serviço do saber. A sua vida confundia-se com a sua missão. Ser professor era a manifestação de uma vocação ou missão transcendente, não o exercício de uma profissão.

Esta imagem foi alterada, não apenas pela massificação do ensino, mas também pelos estudos sociológicos que surgiram no final da década, primeiro em França, e na década seguinte na Inglaterra e nos EUA (W.O.H-UNESCO, 1998; White, Duckley e Hassan, 2004). Estes revelaram que os professores estavam profundamente envolvidos em estratégias de poder, em geral, ao serviço das classes dominantes. Havia uma

contradição insanável entre as suas práticas e os discursos que eram construídos sobre os professores.

Ao serviço do poder dominante funcionavam como "*ideólogos profissionais*" (Meltzer e Harris, 1998) "*agentes de reprodução cultural*" (Correia e Matos, 2001), ou "*agentes de controlo simbólico*" (White, Duckley e Hassan, 2004). A sua acção estendia-se contudo para além da esfera ideológica, exercia-se também no terreno da selecção social, onde escudando-se em critérios "*neutrais*", faziam uma sistemática eliminação dos alunos oriundos das classes populares, sobretudo à medida que os mesmos frequentavam os níveis de ensino que se afastavam da escolaridade obrigatória. O certo é que a imagem do professor em princípios dos anos oitenta, era tudo menos altruísta, ou descomprometida com estratégias de poder (Seco, 2002).

As Ciências da Educação não tardaram em descobrir as lutas internas que percorriam as escolas, onde os ganhos de uns significam perda para outros. É neste contexto turbulento que emerge um novo discurso sobre os professores, onde estes são encarados acima de tudo como profissionais empenhados na defesa do profissionalismo da sua classe. O profissionalismo docente passa a ser a nova varinha de condão com a qual se irá resolver para além do insucesso escolar outras "maleitas" sociais (família, valores, conflitos, adição), mas para isso, haverá que dar aos professores novos direitos/atributos e oportunidades para decidirem sobre o que melhor convém aos seus alunos como agentes construtores das sociedades (Silva, 1994; W.O.H, 1999; Sousa, 2000; Correia e Matos, 2001).

2.4.4.a - O professor no contexto da adição e da contemporaneidade

A literatura (Silva, 1994; Sousa, 2000; Correia e Matos, 2001; Seco, 2002 e White, Duckley e Hassan, 2004; Rodrigueus et al. 2007a) refere que a crescente complexidade e diversidade das actuais sociedades exigem da parte dos professores uma mais ampla preparação profissional e maior autonomia para enfrentarem gravíssimos problemas, entre os quais os da adição, que podem ser potenciados em função de factores tais como:

- 1- Concentração de populações de alto risco nas zonas mais desfavorecidas, os quais se tornam em zonas de educação prioritárias;
- 2- Diversificação cultural e étnica do público escolar, que põe em questão as didácticas e os métodos tradicionais de ensino;

3- Heterogeneidade dos saberes escolares, com uma enorme diversidade de exigências nos diferentes cursos;

5- Indefinição na divisão do trabalho educativo, nomeadamente entre os professores e as famílias. À medida que se assiste à demissão das famílias da educação, crescem as exigências dos pais junto das escolas para que estas os substituam nas suas funções tradicionais;

6- Inflação e renovação rápida dos saberes, não apenas desorganiza os conteúdos dos cursos (programas e manuais), mas também exige uma formação permanente dos professores;

7- Desenvolvimento de "*escolas paralelas*" (grupos, gangs, clubes, comunicação social e informática), invadiu a sociedade não apenas com imagens, mas também com informação e formação, concorrendo directamente com os saberes mais sistematizados e menos apelativos difundidos pelas escolas;

8- Perspectiva de desemprego, crise de valores, sociedade dual, que favorecem a degradação do trabalho escolar;

9- Alargamento da base de recrutamento social dos alunos para cursos mais exigentes, o que impõe metodologias de aprendizagem mais diversificadas, mas também professores mais aptos para lidarem grupos de alunos de proveniências e formações muito heterogéneas.

A diversidade destas situações e a sua premência social, exigem não apenas um sistema de ensino muito descentralizado, mas também uma grande autonomia dos seus agentes.

2.4.4.b - Principais características do professor para abordar/trabalhar a adição

Os professores são os principais responsáveis pela implementação no terreno pelos programas educativos sustentando-se para tal nas orientações curriculares e principalmente nos manuais escolares (UNESCO, 2000; White, Duckley e Hassan, 2004). Esses suportes legais e materiais de acordo com (Leite e Terrasêca, 1993; Carvalho, 1995; Sousa, 2000; Correia e Matos, 2001; Seco, 2002; e Esteves, 2002) dever-lhe-ão facultar os instrumentos normativos/operativos em todas as dimensões do acto educativo, incluindo a componente adição, por forma a obterem um degrau de acção que os permita sentir realizados com o seu trabalho e a atingirem o patamar do

“*bom professor/bom profissional*” (Leite e Terrasêca, 1993:48) composto pelo decálogo das seguintes características:

- a) Formação adequada – Atendendo às exigências da escola moderna e da vida actual ao professor é exigido como ferramentas de acção uma formação técnica adequada e conhecimentos científicos aprofundados para que possa dar resposta cabal às necessidades dos alunos.
- b) Competência - faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, etc.) para solucionar, com pertinência e eficácia, uma série de situações e problemas. Trata-se de aprender, fazendo.
- c) Didáctica de ensino – Esta dimensão implica o domínio do conteúdo a ser abordado na sala de aula (conhecimento técnico) e o uso de linguagem adequada ao público-alvo. Linguagem adequada é aquela que comunica, que faz o seu público entender a mensagem.
- d) Dinamismo – Implícito a esta característica está a capacidade de acção/realização, a alegria, a facilidade em comunicar, em atrair a atenção e em fazer diversas coisas ao mesmo tempo ou, pelo menos, num tempo menor.
- e) Flexibilidade – Saber trabalhar com regras de cada instituição de ensino, lidar com a situação do dia-a-dia, trabalhar em equipa, administrar as aulas de acordo com o que decorre na sala.
- f) Criatividade – Ter capacidade para lidar com os imprevistos/“jogo de cintura” que eventualmente possam ocorrer na sala de aula ou a nível da escola. Como profissional responsável deve procurar a formação contínua, adquirir conhecimentos que vão para além daqueles com que trabalha na sala de aula.
- g) Inovação – Estar a par das mudanças metodológicas e novidades de mercado, trazendo exemplos reais para sala de aula e fazendo uso de recursos proporcionados pelas novas tecnologias (softwares educativos, Internet, recursos audiovisuais, etc.).
- h) Contextualização - processo de relacionar a teoria com a prática, mostrando aos alunos a integração do conteúdo com a vida, sua importância e a aplicação da mesma em uma situação real. Para isso, é preciso vincular o conhecimento aos lugares onde foram criados e aplicados.
- i) Afectividade e sensibilidade – Revelar valores de afectuosidade, humanidade, compreensão para melhor lidar com os possíveis conflitos pessoais, medos,

inseguranças, situações difíceis (separações, morte, doenças, alcoolismo, tabagismo e /ou outras formas de toxicodependência) e outros problemas que possam afectar os alunos e/ou as suas famílias.

- j) Bom uso das experiências adquiridas – Participar, disponibilizar e por ao serviço dos alunos, dos pares, da escola e da comunidade as aprendizagens realizadas de modo a gerar e otimizar resultados em todos os domínios incluindo o da prevenção do fenómeno aditivo.

Assim, tendo por base o Relatório da UNESCO (1998), Leite e Terrasêca (2003), consideram que no âmbito do conceito e finalidade/atributos da escola e da educação, com recurso aos diversos elementos didáctico-pedagógicos, cada professor deverá na concretização das suas práticas pedagógicas formular estratégias procedimentais que conduzam os alunos à assimilação e preservação dos saberes e valores socialmente estabelecidos, à participação, mudança e construção de uma sociedade democrática, justa e plural constituída por cidadão interventivos, assertivos, críticos e política, cultural, social e aditivamente livres.

1.4.5 - Transposição didáctica

A transposição didáctica corresponde a uma ideia originalmente formulada em 1975 pelo sociólogo Michel Verret, sendo mais tarde retomada por Chevallard que a inscreve num contexto mais específico, o ensino, fazendo dela uma teoria (Clement, 2001). Chavellard define a Transposição Didáctica como um processo eficiente para analisar o processo através do qual o saber produzido pela ciência e pelos cientistas (Saber Sábio) se transforma naquele que está contido nos programas das disciplinas e nos manuais escolares (Saber a Ensinar) e, principalmente, naquele que efectivamente surge nas salas de aula (Saber Ensinado).

O sistema didáctico na pedagogia tradicional sempre foi pensado como uma relação dual, composta por dois actores: professor e aluno(s). Por ser pensado e analisado como a resultante e fruto das relações humanas a análise à acção didáctica circunscrevia-se aos resultados de natureza sociológica. Pelo contrário, para Chavellard o processo didáctico assenta na trilogia saber-professor-aluno, em que o primeiro é objecto do sistema e actor do processo com gradação semelhante aos outros dois (Clement (2001).

2.4.5.a - Os saberes da Transposição Didáctica

A Transposição didáctica funciona como um instrumento de análise capaz de registar e controlar o percurso de um saber desde que ele sai da origem até chegar aos quotidianos dos ambientes escolares em contexto de sala de aula.

No modelo de Transposição Didáctica, Chavellard (1968) define três esferas ou patamares do saber:

a) Saber Sábio - Corresponde ao saber desenvolvido pela ciência e cientistas, resultante da investigação, e que passa pelo julgamento da comunidade científica, com normas e regras próprias, apresentando-se em revistas ou jornais científicos ou em seminários e congressos. Assim, o Saber Sábio possui as especificidades intrínsecas do ambiente em que é gerado.

b) Saber a Ensinar -Ao ser transferido para o âmbito escolar, o Saber Sábio, modifica-se num outro tipo de saber. Passa a incorporar e a integrar novas finalidades e a elas se ajusta. Este novo saber reveste-se de uma forma didáctica visando a sua apropriação pelos alunos. O Saber a Ensinar corresponde pois, ao saber que aparece nos programas escolares, nos manuais e livros didáticos e os materiais institucionais. Este processo de transformação do Saber Sábio em Saber a Ensinar corresponde ao definido por Transposição Didáctica Externa (TDE).

c) Saber Ensinado - O saber presente nos programas, manuais, materiais institucionais, pode não coincidir com o saber que é construído na sala de aulas, ou seja, o facto do Saber a Ensinar estar definido no programa escolar ou nos textos e imagens dos manuais escolares, tal não significa que ele seja apresentado aos alunos desta maneira. O Saber Ensinado corresponde pois ao que efectivamente o professor ensina nas aulas tendo por base o Saber a Ensinar. Neste processo de transformação dos saberes, ocorre a Transposição Didáctica Interna (TDI).

2.4.5.b - Conhecimento, Valores e Práticas (K,V,P)

Cada uma das esferas do saber tem os seus agentes pertencentes a grupos sociais diferentes, que desempenham funções específicas, e que com as suas regras próprias, influenciam e determinam as mudanças sofridas pelo saber no seu processo de Transposição Didáctica ao longo do seu percurso epistemológico.

De facto, os dois domínios da transposição didáctica (TDE e TDI) são extraordinariamente importantes, pois a prevenção da toxicod dependência é um tema

sensível por envolver questões de ordem individual, social e económica, ou seja, todo o conjunto de sistemas onde o indivíduo actua (Bronfenbrenner, 1979) pelo que as concepções e representações construídas resultam da inter-relação dinâmica que se estabelece entre os pólos: Conhecimentos (K), Valores (V) e Práticas (P), ao longo de toda a Transposição Didáctica, quer externa quer interna (Clément, 2004).

Ao pólo K correspondem os conhecimentos científicos, gerados pela investigação e divulgados ao público. A assimilação dos conhecimentos efectua-se em função dos outros dois pólos, onde ao uso dos conhecimentos científicos que permitem “ a assimilação, retenção e reforço” de tudo o que é útil para as práticas profissionais, pessoais e/ou sociais corresponde o pólo P e a tenção, importância, significação e utilidade que cada um lhes dá traduz um sistema de valores próprio - pólo V.

2.4.6 - Literacia

O conceito de literacia hoje aplicado a diferentes domínios ou áreas da acção do homem, segundo Bailley (1957) tem origem no termo “Scientific Literacy” e foi utilizado pela primeira vez em 1957 num jornal nova-iorquino. Concretamente o termo significava que um sujeito literato em ciência era aquele que “*compreendia conceitos básicos de ciência e a natureza da ciência, conhecia as implicações de questões de ordem ética na actividade científica e era capaz de discutir as inter-relações entre a ciência, a sociedade e as humanidades...*” (Jenkins, 1990:47).

Ao longo do último meio decénio o conceito de literacia extravasou o domínio da ciência espalhando-se por outros campos do conhecimento e da sociedade, assim como em função do seu centro de análise teve conceptualmente distintos “enroupamentos”.

A definição apresentada por Roth e Lee (2002) por apresentar uma visão inter-relacional dos vários aspectos envolvidos no fenómeno das “chagas” sociais como são álcool, tabaco e outras drogas, afigura-se como a mais assertiva. Na opinião de Roth e Lee (2002) a relação ciência e educação deve conduzir ao desenvolvimento, na população em geral, de níveis de literacia que lhes permitam compreender as exigências reais das sociedades modernas, construir o quadro significativo das suas necessidades diárias e reconhecerem a diversidade de contextos onde actuem.

A utilidade e aplicação prática da literacia na vida diária das pessoas assim como os tipos de literacia existentes continuam um campo de contradição e discórdia entre os estudiosos do fenómeno. Pelo contrário, reina alguma consensualidade no que concerne

aos níveis de literacia, os quais de acordo com Nutebeam (2000), referido Carvalho (2002), se situam em três patamares.

- a) Literacia básica ou funcional – reporta-se às competências básicas que um sujeito possui para ler e escrever, e que lhe permitem resolver os problemas da vida diária com eficiência.
- b) Literacia comunicativa ou interactiva – traduz-se pela detenção por parte do sujeito de competências cognitivas, sociais e de literacia apurada, que na sua intercepção lhe permitem exercer diariamente os direitos de cidadania e participação, seleccionar e dar significação à informação e, para situações que envolvam alterações conceptuais ou estruturais rechamar e fazer uso da nova informação.
- c) Literacia crítica – envolve competências cognitivas, sociais e de literacia refinada que, no seu conjunto, tornam o sujeito numa entidade metacognitiva (capaz de reflectir, construir e desconstruir o conhecimento e a informação) e com atitude filosófica (capaz de se interrogar sobre si, sobre o acontecer histórico e sobre os fenómenos sociais) com poder para alterar e interferir nos construtos.

Ressalta de forma óbvia que a níveis maiores de literacia correspondem graus superiores de reflexividade, criticidade e capacitação/empowerment pessoal (Carvalho, 2003).

Neste quadro, a promoção e construção da saúde na qual se inclui a problemática toxicológica do álcool, tabaco e outras drogas, deve alicerçar-se nos pressupostos da literacia e, em particular, da “*literacia para a saúde*” entendida esta como, a posse de “*competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos conseguirem o acesso, a compreensão e o uso da informação de forma a que promovam e mantenham uma boa saúde*” (Nutbeam, 1998 citado por Carvalho, 2003).

2.4.7 - Paradigma moralístico e democrático da Educação para Saúde

Saúde e doença são conceitos dinâmicos que ao longo do tempo adquiriram e refizeram as suas dimensões de análise e os seus modelos de abordagem. Também a educação para a saúde no seu devir histórico evoluiu conceptualmente e neste momento Jensen (1997) agrupa essas dimensões e modelos em dois paradigmas contraditórios; o paradigma moralístico e o paradigma democrático, designações que em Navarro (2000)

assumem a expressão de “*modelo tradicional*” o primeiro e de “*modelo moderno*” o segundo.

Paradigma moralístico - Neste modelo a saúde e vida saudável são realidades sinónimas e só confiáveis a especialistas que detêm todo o poder de decisão e acção. É um modelo paternalista onde o especialista centrado na doença vela pela saúde dos sujeitos. A sua visão é biomédica, focaliza a acção sobre a dimensão patológica, curativa e preventiva. O enfoque sobre as condições sociais e os estilos de vida como factores determinantes para a saúde é baseado numa percepção superficial e simplista da realidade dando pouca importância à forma como a sociedade está estruturada, evolui e influencia as acções e os comportamentos dos sujeitos.

O modelo moralístico no domínio didáctico-pedagógico e educativo não dá espaço ao pensamento próprio nem a decisões acerca dos conceitos de saúde, assim como não valoriza a perspectiva de vida saudável construída pelo aluno já que faz entendimento de que o perito é o único que sabe o que é melhor para a saúde (Jensen, 1997). Em meio escolar a sua praxis caracteriza-se pelo fornecimento de informação nos domínios da alimentação/dietética, actividade física, saúde oral, sexualidade, drogas etc. A sua acção baseia-se no pressuposto de que a informação promoverá o desenvolvimento de comportamentos saudáveis com reflexos significativos nas taxas de morbidade e mortalidade. No entanto Kemm (1991) e Baelun (1997) citado por Jensen (1997) referem que os estudos levados a cabo, principalmente na área do tabaco, demonstram a educação para a saúde moralística se tem revelado ineficaz, ou seja a informação por si só não é geradora de atitudes e de comportamentos.

Paradigma democrático - O modelo democrático centraliza-se na saúde e o poder está nas pessoas. A sua visão é a da promoção da saúde e o seu foco de acção incide sobre a vida saudável, o *empowerment* e as condições sócio-ambientais. Segundo Jensen (1997) o modelo democrático baseia-se num conceito holístico de saúde, é orientado para a acção e envolve activamente os alunos, ou seja, enquadra-se no conceito de competência para a acção. No campo pedagógico o modelo democrático da promoção da saúde considera que esta é influenciada pelas condições sociais e pelos estilos de vida (Navarro, 2000). As soluções para os problemas de saúde têm de ser encontrados tanto ao nível da estrutura social (condições de vida) como na realidade pessoal (estilo de vida). Reforça a ideia de que os organismos educativos têm a obrigação de desenvolver nos alunos as competências para agirem a nível pessoal e social tendo em vista as mudanças desejadas (Ferreira e Welsh, 2004).

A perspectiva democrática da educação para a saúde reitera a ideia que é através dos conhecimentos prévios, das percepções, da acção construtivista do conhecimento e da epistemologia do saber que os alunos adquirem as competências para a mudança.

Segundo Jensen (1997) a abordagem a um tema de saúde deve assentar num projecto de acção orientado pelo professor, o qual deve comportar quatro dimensões de conhecimento e percepções:

- a) Conhecimentos e percepções acerca das causas - Esta dimensão deve debruçar-se sobre a génese dos problemas de saúde e dos factores biopsicossociais que ameaçam ou potenciam a qualidade de vida.
- b) Conhecimentos e percepções acerca dos efeitos - Inventaria e mensura os problemas e os seus efeitos na saúde. Estabelece a relação entre as condições sociais, ambientais e os estilos de vida com as consequências que daí advêm para o indivíduo e para a sociedade.
- c) Conhecimentos e percepções acerca do processo de mudança - Agrupa os conhecimentos, as competências e o empowerment que cada sujeito dispõe e o modo como utilizar essas ferramentas para tentar controlar a sua vida, influenciar o ambiente (escolar ou social) e alterar as condições de vida na comunidade;
- d) Conhecimentos e percepções acerca das perspectivas - Comporta um processo reflexivo e avaliativo acerca de estratégias, metodologias e caminhos a seguir que possam gerar um quadro de alternativas e perspectivas futuras, as quais funcionem como alavancas no desenvolvimento de competências para a acção.

O paradigma democrático implica a partilha de responsabilidades no processo de ensino/aprendizagem (professor, aluno, pais, famílias, vizinhos, comunidade educativa, poder) envolve e requer ainda a estimulação da curiosidade e do espírito crítico, pois o seu acento tónico é o desenvolvimento de capacidades interventivas e competências na acção. Deste modo a abordagem à problemática aditiva em meio escolar deverá seguir a metodologia do paradigma democrático.

2.4.8 - O problema ou a questão de Investigação

Sob o grande problema que é a adição e cuja fundamentação preteritamente se desenvolveu, constitui-se como grande objectivo da investigação verificar se existe uma

relação entre o processo educativo (Programas escolares, manuais escolares, professores e alunos) e a toxicodependência.

Para melhor dar resposta ao problema postulado e tendo em conta a sua elevada complexidade por envolver dimensões de natureza ética, valorativa, cultural, social, psicológica e pessoal (professores e alunos), a par de bulir com estruturas emanadas das áreas económica, normativa e social, do poder político (programas e manuais escolares), do poder social e do poder cultural (Durkehim, 1963; Bordieu, 1994), conviu-se como adequado dividir a grande questão de investigação em sete questões que correspondam exactamente aos elementos investigados: programas escolares; manuais escolares; professores e alunos e que a seguir se fundamentam e explicitam.

2.4.8.a - Questões de investigação

Questão nº1

O “*programa total de uma realidade educativa*” (Kelly, 1986:21) assumida como “*currículo*” (Goodson, 1988) de ensino oficial para todos os anos de ensino básico e secundário constitui-se como a trave mestra de um modelo educativo democratizante e tradutor da cultura dominante de uma sociedade e, para tal, de acordo com Lawton e Citty (1988) fundeia-se em duas âncoras essenciais: “*os conteúdos de ensino*” e o “*contexto de ensino*”.

O primeiro reporta-se à normativização educativa com as suas “*regras*”. Estas são concebidas como “*estruturas*” que agrupadas por conjuntos originam as disciplinas. As disciplinas por sua vez vão-se decompondo em unidades de significação específica como os conteúdos, os conceitos, os objectivos... todos eles indutores de competências (Jonson, 1980:17).

A segunda âncora conjuga todos os pressupostos teóricos do modelo de desenvolvimento humano de Uri Bronfoembrenner (1979) onde se cruzam várias complexidades no desenvolvimento do ser humano em virtude da dinâmica e interpretação dos distintos sistemas contextuais em que o sujeito se movimenta (Fig.2.4.1).

O contexto de ensino com aplicação das normas vertidas nos programas dos diferentes países, implica o estudo da interacção mútua e progressiva entre, por um lado o individuo activo em constante construção/reconstrução e, por outro lado, as propriedades sempre em mutação dos meios imediatos (micro, meso e exossistemas) em

que o sujeito é elemento activo de praxis reguladas pelo constructo social (macrossistema), sendo esse processo influenciado pelas dinâmicas relacionais estabelecidas entre os diferentes níveis ecossistémicos.

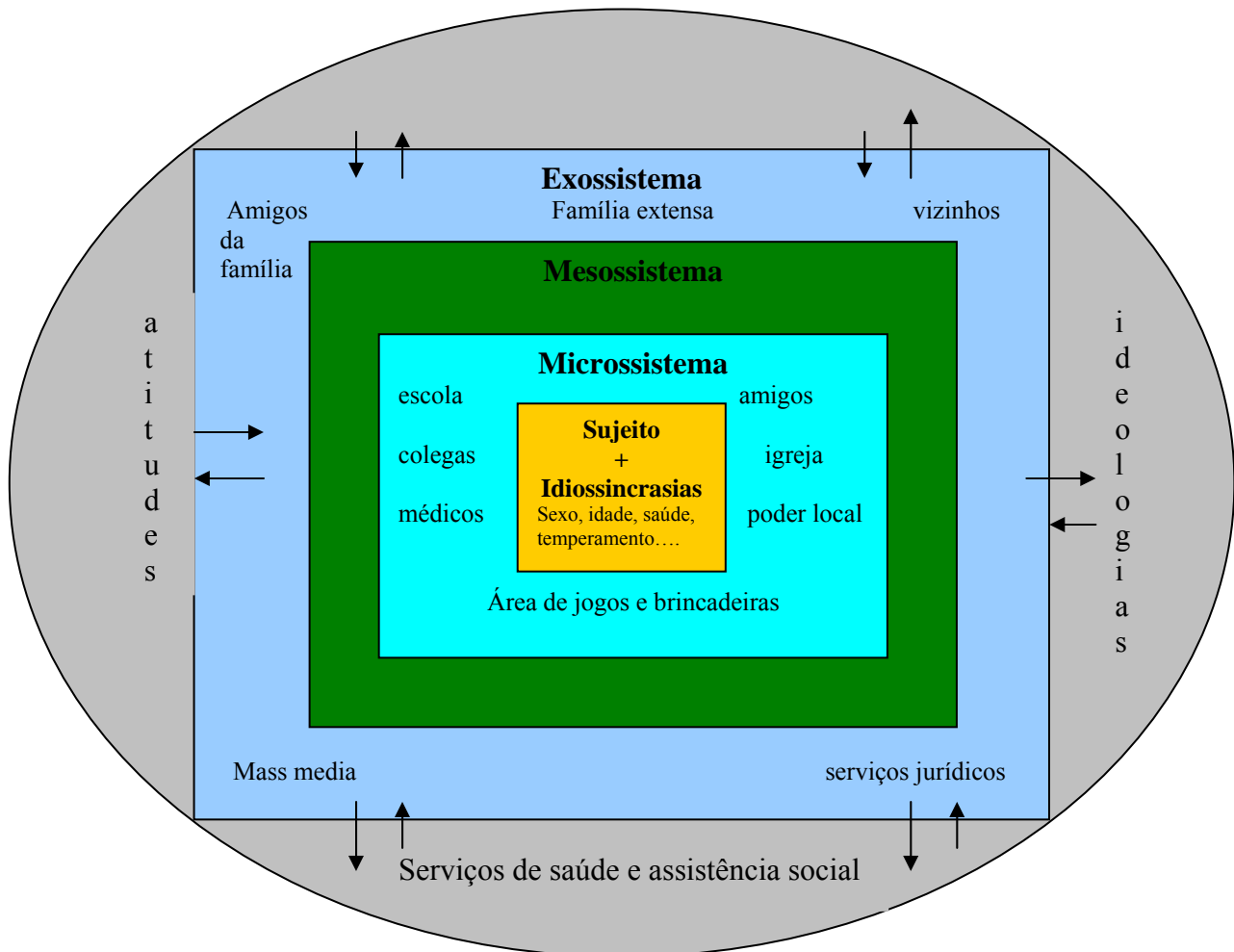


Fig.2.4.1-Modelo de desenvolvimento humano de Uri Bronfoembrenner

Suportada neste modelo, a Lei de Bases do Sistema Educativo Português (LBSE ou Lei 46/86) postula um conjunto de directrizes “filosóficas”, “políticas”, “ideológicas” (embora se afirme no corpo da lei que o estado não está subordinado a directrizes “ideológicas”, “religiosas” (não confessionalidade do ensino público) e “estéticas” (Pires, 1998:25) que têm em vista a formação de cidadãos/cidadãs “livres”; “responsáveis”; “autónomos”; “solidários” (com os outros); e possuidores de um espírito: “democrático”; “pluralista”; “respeitador” (dos outros, das suas ideias e das suas culturas); “aberto” (ao diálogo e à livre troca de opiniões); “crítico e criativo” (em relação ao meio social); “reflexivo” (interrogação consciente sobre os valores

espirituais, estéticos, morais e cívicos); com capacidades para o trabalho e vida activa e ainda para a criativa utilização dos tempos livres (Pires, 1998:26).

Considerando o edifício currículo-programático e normativo preteritamente caracterizado e tendo em linha de conta cinco aspectos fundamentais associados à problemática das drogas e da toxicodependência:

- a) Evolução dos aspectos históricos e epidemiológicos envolvidos na compreensão e dimensão dos fenómenos relacionados com o uso das drogas tanto em termos dos efeitos e mecanismos neurobiológicos associados ao consumo como em termos da evolução natural da doença propriamente dita;
- b) Aumento da incidência de patologias médicas e psicossociais (co-concorrentes ou consequentes) resultantes do uso de álcool, tabaco e outras drogas no contexto da área geográfica do estudo. Este aspecto ganha particular relevância devida ao impacto devastador que a situação provoca nas populações afectadas porque funciona como veículo despromovedor da saúde e desregulador do modelo de desenvolvimento humano e social.
- c) Políticas públicas implementadas na promoção da saúde, aspectos legais relacionados com o uso de substâncias alucinogénicas ou psicotrópicas e reflexões promovidas sobre os princípios que regem a aceitação social de cada substância, a forma como a sociedade convive com o seu uso e o papel das instituições (sistema educativo, sistema de saúde, sistema jurídico, segurança social...) envolvidas neste processo;
- d) O papel (escolar) da prevenção da doença e da promoção da saúde na área do uso das drogas focalizado no conjunto de princípios científicos que devem estar presentes nas práticas educativas e na planificação de campanhas gerais e específicas, bem como levar em linha de conta as recomendações nacionais e internacionais para a construção e desenvolvimento de intervenções eficazes, com vista à adopção de estilos de vida mais saudáveis que permitam a protecção da saúde e a minimização dos riscos associados ao uso das drogas.
- e) Discussão sobre o nível de conhecimentos terapêuticos, farmacológicos, psicossociais e dos recursos comunitários existentes nos diferentes estados do CT para uma boa resolução do problema bem como se discute a eficácia ou ineficácia dos modelos de atendimento, das abordagens técnicas das

intervenções e dos instrumentos técnicos específicos que as potenciam, afigura-se como pertinente a seguinte questão:

1-Os programas escolares do ensino oficial público português estabelecem directrizes objectivas para o problema das drogas (lícitas e ilícitas) ser abordado nos diferentes ciclos de ensino básico e ensino secundário?

Questões nº 2, 3 e 4

Embora as novas formas de pensar e a pedagogia contemporânea se insurjam com acutilância e agressividade contra o trabalho intelectual livresco/enciclopédico dos alunos, o certo é que os manuais escolares são considerados por pais, alunos, professores e órgãos do poder como elementos fundamentais e estruturantes do processo educativo e como tal povoam os bancos de escola.

Gera também alguma consensualidade na comunidade de investigadores e pedagogos a ideia de que o recurso aos manuais categoriza os docentes como rotineiros, executores e transmissores de conhecimentos, assim como, cria no aluno uma predisposição para a preguiça de espírito; no entanto, os manuais escolares continuam a assumir o papel de “ecrã” que faz ponte entre o aluno e a realidade exterior, constituindo-se deste modo o núcleo central do saber formal e verbal (Giordan, 1999).

Rousseau, o pedagogo, acusou os livros de “*serem para a criança o instrumento da sua maior miséria*” por serem redutores e desencorajadores da observação e da experimentação, argumentos em que se ancoram os doutrinistas pedagógicos na sua guerra contra o ensino livresco sempre que a sociedade cria a necessidade de se proceder a arranjos ou reajustamentos dos seus programas escolares. Constata-se no entanto que os manuais escolares continuam imunes a esta condenação livresca do ensino (mais incisiva em meios académicos) e como tal, mantém-se vigoroso o enraizado construto social e económico da educação pelo livro (Freitas, 2000), facto que confere ao professor o grande papel de saber-lhe atribuir o lugar adequado e conveniente no contexto de ensino.

O docente depois de estudar/investigar a natureza e os meios ecossistémicos de acção do aluno (George et al., 1997) deverá operacionalizar o manual escolar como elemento de suporte informativo complementar ao processo de auto-descoberta levado a cabo pelo aluno, ou seja, o livro deverá proporcionar ao aluno um trabalho prático e informativo de sistematização, estruturação e acomodação dos saberes por si

construídos em actos de investigativos (Freitas, 2000). Nesta óptica, o livro escolar pode assumir para o saber (disciplina) e para as circunstâncias, o papel de memorando coordenador das ideias e dos factos construídos interactivamente durante a vida e durante as aulas, assim como complementar e completar os conhecimentos e ainda ser fornecedor de leituras úteis e de imagens sugestivas.

Ora, considerando o estatuto granjeado ao longo dos tempos, a normatização administrativa, o seu efeito psicológico e recurso permanente a que está sujeito, ao manual escolar poderá estar incumbido um contributo relevante na abordagem à problemática da droga no seu aspecto global e também nas suas dimensões particulares, visto que no estado actual, o uso de qualquer droga (licita ou ilícita) começa a ser um problema social (Poiães, 1999) já que existem circunstâncias de natureza social e cultural que, por um lado, fomentam e tornam generalizado o seu uso com todas as consequências que daí advêm (efeitos da cultura emergente que pressionam cada vez mais o indivíduo a recorrer à droga para alcançar os resultados que a sociedade lhe exige) e, por um lado, desde a década de 60 os países que constituem a Organização das Nações Unidas (ONU) têm empreendido esforços significativos no intuito de controlar o fenómeno da droga, através de convenções que buscam a diminuição da oferta, impedir a produção e o tráfico e, conseqüentemente conduzir à redução da procura (Vennetier, 2001).

A maioria dos estados absorve e transporta para a sua organização interna esta linha de acção. Como tal, são criados quadros jurídico-punitivos dissuasores e incompatíveis com o uso considerado excessivo (lícitas) ou, mesmo com qualquer uso da substância (ilícitas) de modo a serem minorados os danos ou patologias causados pelas drogas nos indivíduos e as consequências que daí advêm para a sociedade e para o bem comum.

No contexto do quadro atrás descrito e considerando ainda que o manual pode para o professor desempenhar uma função formativa assumindo-se como instrumento que lhe permita melhorar o seu desempenho profissional no processo de ensino-aprendizagem e, numa óptica de inovação pedagógica, o manual pode proporcionar ao aluno uma imensidade de pistas de trabalho na sua busca do conhecimento, parece relevante colocarem-se as questões:

2-Que evolução se registou nos manuais escolares portugueses ao longo dos tempos no domínio do álcool, tabaco e outras drogas?

3-Os manuais escolares tratam adequadamente o problema da droga e incorporam as orientações emanadas pelos programas escolares neste domínio?

4-Que relação existe entre os manuais escolares portugueses e os dos outros 15 países integrantes do European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015) no domínio do álcool, tabaco outras drogas?

Questões nº 5 e 6

O professor assume um lugar central em toda a problemática educativa e, certamente em todos os tempos da história da educação que é tão velha como a História do homem, a ambição maior de qualquer sistema educativo foi e é, a de produzir o “bom professor”.

Os estudos científicos dos anos 50 e 60 do vigésimo século procuraram definir as características desse “*mestre*” dentro de um modelo formativo assente no binómio processo-produto, mas fracassou ao tentarem harmonizar o quadro conceptual para a obtenção de um perfil ideal e único.

Nos anos 70 do mesmo século, surgem várias correntes com o intuito de dar luz e sentido à formação de professores. Zeichner (1983) toma como critério para a formação as concepções alternativas sobre educação e sobre currículo de formação. Ferry (1983) sugere um processo formativo assente em modelos diferenciados de teoria e prática. Schön (1983) avança com o paradigma da epistemologia prática em oposição ao paradigma da racionalidade técnica. Elliott (1985) advoga a formação de professores assente em processos de estimulação e reflexão pessoal. Por sua vez Doyle (1990) promove a tentativa de classificação das concepções dos professores que origina e promove uma profusão de modelos: bom funcionário, investigador, flexível, democrata, facilitador...

Apesar de todo este manancial teórico relativo à formação de docentes tornou-se claro que, na perspectiva diacrónica as concepções acerca do “bom professor” são provisórias e, na vertente sincrónica a coexistência no espaço e no tempo da concepção do “bom professor” são circunstanciais, pois são alimentadas por entidades voláteis tais como, matrizes e ideias acerca da escola, da educação e do ensino, o papel da escola na comunidade/sociedade e o papel do professor.

Tradicionalmente o Desenvolvimento Curricular (DC) em Portugal enquadra-se no paradigma “técnico” definido a nível político, fundamentado no discurso científico, que depois de construído se torna asséptico, acrítico e tecnicista, mas independente a esta prescrição, o professor e as suas práticas articulam-se em três dimensões fundamentais (Fig.2.4.2) de um modelo, cujas relações de interdependência entre as várias componentes interferem decisivamente na sua formação e na forma como operacionaliza o currículo (Carmo, 2000).

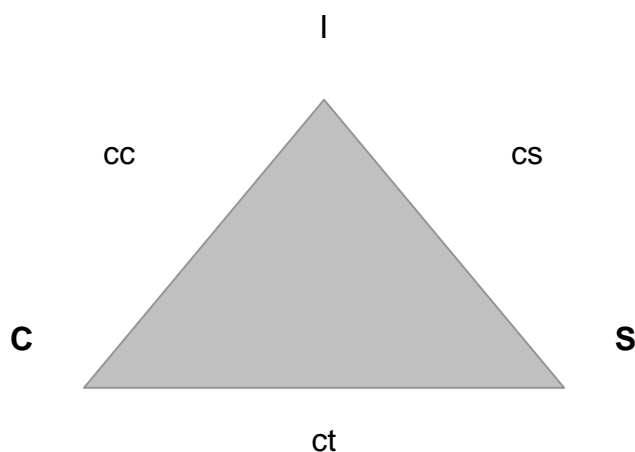


Fig.2.4.2-Diagrama que articula as dimensões Individuo (I), Ciência (C) e Sociedade (S) na formação dos professores e na operacionalização do currículo.

Este modelo remete a formação do(a) professor(a) para a trilogia do Individuo (I) da Ciência (C) e da Sociedade (S) em que cada qual funciona como vértice central da acção. No entanto cada aresta possui significado especial. Assim a aresta (CI) perspectiva as relações do professor/individuo (I) com a ciência (C) na designada cultura científica (cc). Em (IS) estão representados os aspectos relacionais do professor/individuo (I) com a sociedade (S) traduzindo-se na cultura social. A aresta (CS) permite traduzir o conhecimento prático/operativo de como o professor/individuo (I) pode operacionalizar o currículo socorrendo-se da sua cultura técnica (ct). Em função de todo o quadro atrás aduzido e tendo em conta a complexidade do tema das drogas principalmente nos vértices (I) e (S) duas grandes questões emergem:

5-Que concepções têm os professores dos programas e dos manuais escolares relativamente à problemática das drogas?

6-Que abordagens são feitas pelos professores nas suas práticas relativamente ao tema da droga e da toxicodependência?

Questão nº7

As sociedades contemporâneas entendem a escola como a instituição social por excelência que permite fornecer aos seus cidadãos/alunos a organização da cultura, a produção, apropriação e construção do conhecimento científico, assim como, o lugar privilegiado da socialização e do saber, na medida em que é de sua responsabilidade a divulgação do saber nela e por ela produzido (Kohl, 1995). Os saberes que circulam na escola fazem parte do que se convencionou denominar “cultura escolar”, isto é, um conjunto de discursos formulados pela e para a escola, alicerçados no ideal educacional e, organizado pela pedagogia, nos saberes constitutivos das diversas disciplinas escolares (Penin, 1994), e nas práticas pedagógicas (acções, actividades e discursos), que têm por génese as regularidades de determinadas práticas sociais (Foucault, 1969).

São estes conhecimentos, estes saberes portadores de valores, que permitem aos alunos tanto no plano global da formação como no campo particular da droga (tabaco, álcool e outras drogas) e da toxicodependência, avaliar a escola, o ensino e as práticas pedagógicas a que estão expostos, bem como os programas escolares, os manuais escolares e todos os restantes elementos e estruturas educativas que favorecem a construção das linguagens/conhecimento/práticas sustentadas na literacia e no empowerment (Vygotsky, 1984 e Bakhtin, 1992).

É, por esta razão, que as linguagens inscritas nas distintas estruturas da escola (programas, manuais, acções e práticas formativas...) contribuem no domínio das drogas (tabaco, álcool e outras drogas) e da toxicodependência para o processo de construção das identidades dos alunos, na formação de actores sociais, visando assegurar as hegemonias culturais através das práticas discursivas, atitudinais e operativas (McLaren, 1997).

Pensando a escola como espaço de manifestação de discursos e práticas inter e intra subjectivas, inscritas nas esferas do público e do privado, do institucional e do quotidiano, percorrendo vários géneros discursivos/interpretativos (Sousa, 1996), parece oportuno centrar o tópico nos alunos para que estes avaliem as “práticas discursivas” (Sousa, 1996) que se processam entre os sujeitos interlocutores – professores /alunos /valores de referência presentes no discurso e actividades escolares, nos manuais escolares e outros recursos pedagógicos utilizados por ocasião da realização de

actividades/acções contextualizadas na temática das drogas (tabaco, álcool e outras drogas) e da toxicodependência. Deste contexto emerge com pertinência a questão:

7-Que avaliação fazem os alunos dos manuais escolares e das práticas docentes como meios de combate à toxicodependência?

Capítulo III - METODOLOGIA

Neste capítulo são apresentados e justificado o mais clara e profundamente possível o desenho arquitectural do edifício metodológico no qual se sustenta o trabalho de investigação e que compreende o desenho investigativo, elementos de análise, instrumentos de investigação e operacionalização dos mesmos assim como os processos e metodologias empregues no tratamento dos dados obtidos.

Sendo o “*método*” o caminho mais adequado para atingir um determinado fim (Bogodan e Bilklen, 1994), em função das propriedades, da natureza e das características do estudo que envolve componentes situadas em paradigmas opostos mas que entre si se relacionam e articulam torna-se imprescindível do ponto de vista operativo o recurso a vários métodos. O corpo metodológico também encerra em si um amplo conjunto de técnicas ou meios auxiliares que se combinam e concorrem para um fim comum (Cohen e Manion, 1990), facto pelo qual neste estudo, para uma melhor localização e compreensão dos objectivos definidos será aplicado um variado conjunto de procedimentos que servem de instrumento para alcançar o fim da investigação e que de seguida se aclaram.

3.1 - Desenho Investigativo

O desenho da investigação corresponde a todo o plano orientador da investigação e ao plano da acção que, iniciados a partir do conjunto das questões de investigação apresentadas na secção 2.4.8 e que permitem chegar a um quadro de conclusões e respostas, confirmando-se ou infirmando-se as hipóteses postuladas.

Com o fim de analisar a abordagem feita às drogas em sede da acção educativa e induzir a eficiência da mesma, a metodologia desta investigação assenta em três grandes vertentes:

1-Vertente analítica (análise de conteúdo) -Análise da evolução dos programas e manuais escolares do ensino básico e secundário desde que a problemática da droga se constituiu como grave problema social e de saúde pública em Portugal (desde o 1º Ciclo do Ensino Básico até ao final do Ensino Secundário e ainda na perspectiva histórica).

2-Vertente prospectiva -Averiguar através de um questionário especificamente construído para esse fim, que percepções/concepções tem os professores do 1º Ciclo e

do 2º ciclo EB que leccionam o Estudo do Meio e as Ciências Naturais e dos professores do 3º ciclo EB e do Ensino Secundário que leccionem Ciências Naturais e Biologia/Geologia) acerca da problemática das drogas, tendo em conta a transposição didáctica (interna e externa) os obstáculos epistemológicos e o construto social.

Ainda na vertente prospectiva, aferir também através de um questionário elaborado especialmente para alunos (3º ano, 6º ano e 9ºano do EB e 10º ano do ensino secundário) que construção e representação mental elaboraram estes acerca do problema aditivo, tendo em conta os seus manuais escolares e as práticas didácticas e pedagógicas a que estiveram submetidos.

3-Vertente comparativa – Decorrente da sua integração no Projecto Europeu CIT2-CT-2004-506015, far-se-á através dos manuais escolares que abordam a problemática do álcool, do tabaco e das drogas ilícitas uma análise comparativa à orientação política e às concepções educativas dos 16 países envolvidos no referido projecto.

3.2 - Análise de programas escolares portugueses

Tratando-se de uma análise documental cujo “*corpus de análise*” (Bardin, 2004) são os programas escolares dos três ciclos do Ensino Básico (EB) e do Ensino Secundário (ES) o processo teve início com a recolha de treze documentos com características e particularidades constantes no Quadro 3.1.

Quadro 3.1-Programas portugueses analisados			
Nº	Programa	Vigência	Nível ensino
1	Programa do Ciclo Elementar do Ensino Primário	1968-1974	1ºCEB
2	Programa do Ensino Primário	1974-1975	
3	Programa do Ensino Primário Elementar	1975-1978	
4	Programa do Ensino Primário	1978-1980	
5	Programas do Ensino Primário	1980-1990	
6	Programas do 1º Ciclo do Ensino Básico	1990-2001	
7	Organização Curricular e Programas do 1º CEB	2001-	
8	Programa Ciências da Natureza 2º CEB	1991-2001	2ºCEB
9	Currículo Nacional do Ensino Básico	2001-	
10	Organização Curricular e Programas do 3º CEB	1991-2001	3ºCEB
11	O.C. das Ciências Físicas e Naturais 3ºCEB	2001-	
12	O.C. e Programas de Biologia/Geologia	1991-04/06	Ensino Secundário
13	Currículo Nacional do Ensino Secundário-Biologia	2004/06-	

Obtidos os documentos de investigação, com base na “*metodologia qualitativa*” (Cohen e Manion, 1990; Bisquerra, 1995; Bardin, 2004) e na “*análise de conteúdo*” suportada em critérios de “*homogeneidade, exaustividade, exclusividade e adequação ou pertinência*”, recorreu-se à “*análise categorial*” ou “*temática*” (Cohen e Manion, 1990; Bogdan e Biklen, 1994; Bisquerra, 1995; Bardin, 2004) para se proceder ao levantamento/inventário dos indicadores implícitos (envolvidos ou contidos mas não expressos claramente) e explícitos (clara e manifestamente expressos) inscritos nos textos documentais e referentes às categorias: álcool, tabaco e outras drogas.

O registo das ocorrências processou-se em grelhas especificamente construídas para o efeito e, a partir destas, elaboraram-se quadros referenciais que mostram a natureza (implícita, explícita) dos indicadores e os anos de escolaridade em que são referidos nos diversos programas escolares analisados.

Com as frequências (absolutas e relativas) explícitas obtidas em cada documento analisado e para cada categoria (álcool, tabaco e outras drogas) fez-se o estudo histórico-evolutivo (evolução, estagnação ou regressão) da abordagem realizada à problemática da droga e da toxic dependência nos programas escolares dos três ciclos do Ensino Básico e no Ensino Secundário.

Com estes indicadores procedeu-se também à análise comparativa dos programas escolares tanto a nível de cada ciclo de ensino, como entre ciclos e níveis de ensino com a finalidade de se inferir qual o tipo, profundidade e extensão que aqueles documentos oficiais dedicam à temática da droga e da toxic dependência.

3.3 - Análise de manuais escolares portugueses e estrangeiros

3.3.a - Grelhas de análise de manuais escolares

Para a análise dos manuais escolares portugueses (N=349) e dos restantes 15 países (N=519, foi usada a grelha do projecto “*European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)*” elaboradas nas várias reuniões havidas para esse efeito, nomeadamente Argélia (6-10/05/05) e Malta (21-25/05/05) resultando sob a designação de “*Biohaed-Citizen: Grelha Específica de Análise de Manuais*” sobre o tema da “*Educação para a Saúde*” (anexo C) composta por quatro campos de análise gerais e três específicos para as substâncias aditivas (álcool, tabaco e outras drogas) como se descreve de seguida.

i-Características gerais do manual.

O primeiro campo destina-se à obtenção de informação geral sobre o livro analisado. Nesse domínio, objectiva-se à obtenção de dados tais como: “Título do livro”; “Autore/s”; “Editora”; “País de edição”; “Ano de publicação”; “nível e ano de ensino” assim como a “idade da população a que se destina” e “número de páginas” por que é composto.

Ainda neste domínio pretendeu-se registar os vários “capítulos”, “blocos” “Sub-capítulos”; “títulos e subtítulos” que constituem o manual, o número de páginas destinadas a cada uma dessas estruturas desses tópicos e sub-tópicos, assim como verificar se o manual tem somente contribuição informativa, é só de actividade prática, se tem as duas componentes e, neste caso se é dada mais relevância à informação ou à prática.

Esta dimensão do manual escolar de acordo com Tucker (1989) e Stoldosky (1991) visa aferir do respeito que os autores tiveram por determinados equilíbrios que devem estar contemplados nas distintas situações e campos de aprendizagem que o manual comporta. Esse respeito permite a elaboração de uma estrutura assente num triplo equilíbrio:

a) Equilíbrio em torno do tipo de competências - cognitivas do saber; cognitivas do saber fazer e do saber ser.

b) Equilíbrio ao nível do grau de dificuldade das actividades /exercícios – actividades/exercícios gerais que todos os alunos devem realizar; actividades/exercícios de remediação cujos destinatários são aqueles alunos que apresentam dificuldades no seu processo de aprendizagem e actividades/exercícios de desenvolvimento para serem realizados por alunos com maior velocidade de execução e com melhor desempenho.

c) Equilíbrio ao nível da informação e tipo de actividades/exercícios- a construção do saber com base na investigação deve ter como base teórica a informação disponibilizada no manual.

ii-Número de páginas dedicadas à Educação para a Saúde.

Nesta dimensão, a análise incide sobre o número de páginas e capítulos dedicados ao assunto da Educação para a Saúde, incluindo sumários, exercícios e anexos. Visando uma análise mais aprofundada, fez-se o levantamento e listagem dos títulos, subtítulos existentes em cada capítulo e sub-capítulo dedicados ao tema.

iii-Proporcionalidade existente entre texto e imagem.

A dimensão figurativa assume especial relevância no contexto da acção educativa e no estágio de desenvolvimento cognitivo dos alunos já que a tipologia do alicerce icónico de um manual escolar encerra importância e funções específicas no campo motivacional que podem predispor os discentes para a realização de aprendizagens a elas associadas (Amador e Carneiro, 1999). As imagens inscritas nos manuais podem também assumir cariz informativo, de focalização da atenção em determinado contexto/assunto tido como relevante, dar a conhecer realidades antropossocio-culturais ou ainda estabelecer o ponto de partida para a introdução, estudo ou análise de um assunto assim como podem assumir uma função metalinguística (Aran, 1997). Neste contexto, procura-se aquilatar da proporcionalidade existente entre texto e imagem em cada manual analisado. Para tal fez-se o levantamento total de imagens coloridas e a preto e branco e, sua distribuição pelas páginas; número de páginas existentes só com texto, só com imagens e/ou que combinam ambas.

iv-O modelo Biomédico versus o modelo de Promoção da Saúde.

A estes dois pólos valorativos foi dado especial ênfase na grelha específica da “Promoção da Saúde” visto o modelo Biomédico (emergido da renascença, século XVII e influenciado por Galileu, Descartes, Newton, Bacon...) entender o mundo e o homem como uma máquina composta por diferentes peças tornando-se necessário para a sua compreensão separar o organismo em diferentes órgão e sistemas cada qual com a sua função específica. Assim, as principais características do Modelo Biomédico traduzem-se: 1- a um organismo patogénico corresponde uma doença específica; 2- necessidade da existência de especialistas para lidar especificamente com órgão ou sistema do corpo; 3- centra-se na doença do corpo; 4- estrutura-se na “Nosologia” em que a atenção médica incide na doença e não no paciente emergindo daqui a concepção patológica, curativa e preventiva.

Por seu turno, o conceito de Promoção de Saúde defendido pela OMS-Carta de Ottawa (1986) e por Tones e Tilford (2001) para a Promoção da Saúde, alicerça-se no pressuposto de que devem ser as populações e as próprias pessoas a incrementarem e desenvolverem a sua própria saúde.

Este processo de construção da saúde pelos próprios indivíduos pressupõe que as populações e sujeitos tenham nas suas mãos o poder (literacia crítica) que lhe permita

satisfazer as suas necessidades (Maslow, 1974) e modificar a sua relação com o meio ecossistémico de acção (Bronfoembrenner, 1979) estruturando-se nos conceitos de saúde, capacitação e ambiente.

Na análise dos manuais procurou-se verificar a dimensão valorativa atribuída a cada um destes campos seguindo para tal os indicadores constantes numa parte da grelha de análise (Quadro 3.2).

Quadro 3.2-Indicadores para Conceito Biomédico e para Conceito de Promoção da Saúde	
BIOMEDICAL CONCEPTION OF HEALTH (BMc)	
CONCEPTIONS	INDICATORS
PATHOLOGIC	- words: “disease”, “illness”, “sickness”, “infirmity”, “infection”, “disorder”
	- disease name(s)
	- Patient image (photo, drawing, etc.)
	- disease symptoms or other disease signals
	- Direct causes of diseases mentioned (infectious agents, genetic inheritance, etc.)
CURATIVE	- “normality” (normal/abnormal, common/ uncommon person, image of “ <i>abnormal person</i> ”), blaming the victim (or the patient)
	- Disease treatment
PREVENTIVE	- Doctor as the expert in disease diagnosis, its prevention or its treatment
	- Presence of the words: “prevention”, “protection”, “caution”(danger).
	- Risk factors mentioned (exposition to environmental factors, behaviour factors, etc.)
	- Person’s image showing risk behaviour
	- Behaviour rules, behaviours to avoid, authoritarian recommendations, paternalism, culpability
HEALTH PROMOTION CONCEPTION (HPc)	
HEALTHY	- Words/expressions : “health promotion”, “health gain”, “healthy lifestyle”, “healthy body”, etc.
	- Assuming diverse health dimensions: physical, mental, emotional, social, and spiritual.
EMPOWERMENT	- Personal skills development, empowerment, informed healthy choices or decisions
	- Awareness of health demoting factors
ENVIRONMENTAL	- Social environment (working places, domestic...)
	- Physical environment
	- Quality of life, living conditions
Da grelha original em inglês “projecto “Biohead-Citizen”	

V-Substâncias aditivas (Drogas): álcool, tabaco e outras drogas.

Álcool

A metodologia utilizada para a análise do álcool consistiu na análise das imagens, das expressões textuais, dos textos e dos anexos existentes nos manuais escolares e fazer o levantamento e registo do número de ocorrências de acordo com os indicadores constantes na parte da grelha de análise do projecto “Biohead-Citizen” que se encontra no Quadro 3.3.

Quadro 3.3- Grelha com indicadores para a recolha de elementos sobre o álcool				
ALCOHOL				
CONCEPTIONS	INDICATORS	IMAGES Nº occurrences	TEXT Nº occurrences	ANNEX HE-3.2.n
3.2. ALCOHOL ABUSE	Physical effects in the body: - digestive tract - circulatory system - nervous system - foetus disorders (of alcoholised mother) - hepatic diseases (cirrhosis) - other diseases			
	Psychological and behavioural effects: - euphoria, (outgoing) - irritability - impaired perception of time - memory disturbance - loss of behaviour control - addiction (dependence) - others (specify)			
	Social effects: - family disturbance: over-spending, children's illness - passive smoking - mortality rates - others (specify)			
	Anti-smoking campaign - information - educational action - legal rules - promotion of healthy habits - fear contents - possible assistance (phone number, website...)			
	Environmental (and social) approach: - alcohol factories - identifying images - notion of pleasure during consumption			
	Total Occurrences			
Da grelha original em inglês “projecto “Biohead-Citizen”				

Tabaco

O processo analítico dos manuais escolares no que concerne ao tópico do tabaco assentou no levantamento, análise e registo de imagens, expressões referentes a esta problemática tendo como suporte a grelha referida no Quadro 3.4.

Quadro 3.4- Grelha com indicadores para a recolha de elementos sobre o tabaco				
SMOKING				
CONCEPTIONS	INDICATORS	IMAGES Nº occurrences	TEXT Yes / No	ANNEX HE-3.1n
3.1. SMOKING ABUSE	Unhealthy components of tobacco			
	Physical effects in the body: - respiratory tract - digestive tract - circulatory system - nervous system - foetus disorders (of smoking mother) - lung cancer - other diseases			
	Psychological and behavioural effects: - anxiety - addiction (dependence) - others (specify)			
	Social effects: - family disturbance: over-spending, children's illness - passive smoking - mortality rates - others (specify)			
	Anti-smoking campaign - information - educational action - legal rules - promotion of healthy habits - fear contents - Possible assistance (phone number, website...)			
	Environmental (and social) approach: - tobacco factories - identifying images - notion of pleasure during consumption			
Total Occurrences				
Da grelha original em inglês "projecto "Biohead-Citizen"				

Outras Drogas

Tal como para o álcool e para o tabaco, a metodologia utilizada para as outras drogas consistiu na utilização de uma grelha específica (Quadro 3.5) para registo do

levantamento analítico de imagens, expressões textuais, textos e/ou anexos constantes dos manuais e que se reportassem aos tópicos em estudo.

Quadro 3.5- Grelha com indicadores para a recolha de elementos sobre outras drogas				
OTHER DRUGS				
CONCEPTIONS	INDICATORS	IMAGES Nº occurrences	TEXT Yes / No	ANNEX HE-3.3.n
3.3. OTHER DRUGS ABUSE	Examples of other drugs: - amphetamines - cannabis - cocaine - heroin - ecstasy - others			
	Physical effects in the body: - digestive tract - circulatory system - nervous system - foetus disorders (of drug addicted mother) - transmitted diseases (AIDS, hepatitis) - other diseases			
	Psychological and behavioural effects: - euphoria, (outgoing) - impaired perception of time - memory disturbance - loss of behaviour control - addiction (dependence) - others (specify)			
	Social effects: - family disturbance: over-spending, children's illness - passive smoking - mortality rates - others (specify)			
	Anti-smoking campaign - information - educational action - legal rules - promotion of healthy habits - fear contents - possible assistance (phone number, website...)			
	Environmental (and social) approach: - drug traffic - identifying images - notion of pleasure during consumption			
	Total Occurrences			
	Da grelha original em inglês "projecto "Biohead-Citizen"			

3.3.b - Manuais escolares portugueses actuais analisados

A análise de manuais portugueses teve início com a solicitação ao Ministério da Educação da lista dos “*Manuais Escolares*” mais vendidos em Portugal no ano escolar de 2005/2006 para todo o ensino básico e secundário na áreas do estudo do Meio (1º CEB), Ciências da Natureza (2º e 3º Ciclos do Ensino Básico) e Biologia/Geologia (Ensino secundário). Posteriormente tomando como critério único “os dois mais vendidos” (Quadro 3.6) para cada ano de escolaridade onde a temática é abordada procedeu-se à análise de acordo com os critérios/tópicos das grelhas supra mencionadas.

Quadro 3.6- Manuais portugueses actuais analisados para projecto Biohead

Título	Autor(es)	Editora	Ano
Eu e o Bambi (2003)	Ana Pinto/Aurélia Carneiro	Porto Editora	1º ano/1ºCEB
Fio-de-prumo (2005)	António Monteiro	Livraria Arnado	1º ano/1ºCEB
Estudo do Meio do João (2005)	João Monteiro/ Miguel Paiva	Gailivro	2º ano/1ºCEB
Fio-de-prumo (2005)	António Monteiro	Livraria Arnado	2º ano/1ºCEB
Bambi 3-Estudo do Meio (2004)	Ana Pinto/Aurélia Carneiro	Porto Editora	3º ano/1ºCEB
Estudo do Meio 3 (2005)	Rodrigues A./ Pereira c./ Azevedo L.	Areal Editores	3º ano/1ºCEB
Bambi 3-Estudo do Meio (2005)	Ana Pinto/Aurélia Carneiro	Porto Editora	4º ano/1ºCEB
Estudo do Meio do João (2004)	João Monteiro/ Miguel Paiva	Gailivro	4º ano/1ºCEB
Nós e a Vida (2004)	Catarina Peralta/Mª B: Calhau	Porto Editora	6º ano/2ºCEB
O Mistério da Vida (2005)	Helena Domingues/J.A Baptista	Porto Editora	6º ano/2ºCEB
Descobrir a Terra (2005)	C.Antunes/M.Bispo/P.Guindeira	Areal Editores	9º ano/3ºCEB
Planeta Vivo	Amparo Dias da Silva et al.	Porto Editora	9º ano/3ºCEB
Biologia Humana (2004)	Rosa S./Carla A., Lúcia Serra	Porto Editora	10º ano/ES

3.3.c - Manuais escolares portugueses dos séculos XX e XXI analisados no âmbito do processo histórico evolutivo de abordagem ao álcool, tabaco e outras drogas

Para a análise do processo histórico evolutivo/regressivo de abordagem à temática do álcool, tabaco e outras drogas ocorrido nos manuais portugueses, foram utilizadas as grelhas e a metodologia do *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)*.

Para o efeito foram analisados 349 manuais de todos os anos do ensino básico e do ensino secundário (anexo D) estabelecendo-se como unidade escolar de comparação o ano de escolaridade e em termos cronológicos as principais reformas educativas ocorridas em Portugal desde 1973 como sejam a reforma Veiga Simão-Lei nº 5/73, a reforma do período revolucionário sustentada nos Decreto-lei nº 221/4 de 27 de Maio e

735-A/74 de 21 de Dezembro, a reforma Seabra-Despacho 194-A/1983, a reforma global da educação iniciada em 1986 e implementada em 1991 (lei nº 46/86) e a reforma actualmente em vigor, implementada pelos Decreto-lei ME/6/2001 de 18/01 alterado pelo Decreto-Lei nº 203/2002 os quais definem a reforma curricular para o ensino básico e pelo Decreto-Lei 7/2001 de 18/01 concretizado pelo Decreto-Lei nº 74/2004 de 27 de Março onde se estabelecem os currículos do ensino secundário (Afonso, 2000; Lima, 2000). No Quadro 3.7 apresentam-se os manuais onde a temática é abordada (N=126).

Quadro 3.7- Manuais portugueses analisados			
Título	Autor(es)	Editora	Ano
Anterior a 1975			
Ciências G-Naturais (1947)	A.Palma/ A.Moura/Humberto Medeiros	L. Didáctica	1º
Ciências Naturais (1961)	Adolfo Machado	E. Nacional	4º
Ciências G-Naturais (1947)	A.Palma/ A.Moura/Humberto Medeiros	L. Didáctica	5º
Higiene Elementar (1947)	Eduardo Pinheiro	L.Tavares Martins	5º
Higiene Elementar (1947)	Eduardo Pinheiro	L.Tavares Martins	9º
Entre 1975-1983			
Vivo e Observo (1984)	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	E. O Livro	2º
Tico-tico Descobre o meio (1981)	Adélia Grande/Fátima Lima	Edições ASA	2º
Ciências 3ª Classe (1981)	A. Freitas Ramos	E. Nacional	3º
Meio Físico e Social (1981)	Beatriz M. Costa	Livraria Avis	4º
Ciências da Natureza (1977)	T. Almeida/P. Cadima	L. Avis	5º
Minha Terra e Sua Gente (1988)	Manuel Ramalho	Porto Editora	4º
Ciências da Natureza (1978)	C.P.T.V-EBM	M. Educação	6º
Ciências 6 (1978)	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	ASA	6º
Ciências 2 (1981)	Mª Helena Pinto Meireles	Porto Editora	7º
Biologia (1988)	Mercês Roque/Adalmiro Castro	Porto Editora	9º
Biologia do Homem (1983)	Jorge Lima /Mário Freitas	Edições ASA	9º
O Homem e a Saúde (1980)	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	Edições ASA	9º
Biologia Parte II (V. azul) (1980)	José Reis	Dinalivro	12º
Entre 1983-1991			
O Bambi (1990)	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	Porto Editora	1º
Vivo e Observo (1983)	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	E. O Livro	3º
À roda do Mundo (1984)	Leonel M.Costa	Rumo Norte	3º
Ecossistemas de Portugal (1985)	António Monteiro	Livraria Arnado	3º
Minha Terra e Sua Gente (1988)	Manuel Ramalho	Porto Editora	3º
Saber Quem Somos (1989)	António Monteiro	Areal Editora	3º
Minha terra meu País (1991)	Conceição Neves /Rosa Costa	Porto Editora	3º
Ciências da Natureza (1985)	CPTV	M.Educação	6º
O Mistério da Vida (1987)	C. Pinto Correia/Júlio M. Vaz	Porto Editora	6º
Ciências da Natureza (1987)	Filomena Soeiro	Texto Editores	6º
Magia de Vida (1989)	Catarina Peralta /Mª Calhau/ Mª Sousa	Porto Editora	6º
A Descoberta da Vida (1989)	Amparo Dias da Silva et al	Porto Editora	6º
Terra ...Vida 6 (1990)	A.C.Moreira/E.Pombal/M.P.Fonseca	Areal Editores	6º
O Mistério da Vida (1990)	Helena v. Domingues/José A. Baptista	Texto Editores	6º
O Homem e o Ambiente (1987)	José A. Baptista/L. Abecassis Palma	Texto Editora	8º
Mundo Verde (1989)	Lídia Sousa/ Maria Manuela Quintas Machado	Areal Editores	8º
Biologia do Homem (1986)	Jorge Lima /Mário Freitas	Edições ASA	9º
Biologia. Homem e Saúde (1987)	José A. Baptista/Mª Isabel Pinotes	Texto Editora	9º
Biologia: Homem e Saúde (1989)	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	Areal Editores	9º
Entre 1991- 2001			
Aprender Brincando (1994)	Carlos Letra	Gailivro	1º
Aprender a Descobrir (1999)	Carolina Leite/Rosalina Pereira	E. Nova Gaia	1º
Aventura no Meio (1999)	Conceição Dinis /Fátima Lima	Porto Editora	1º
Novo Retintim (1995)	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	Porto Editora	2º
As Minhas Descobertas (2000)	Isabel Campos/ José Rui	E Nova Gaia	2º
Magia do Saber (1993)	António Monteiro	Livraria Arnado	3º

Quadro 3.7- Manuais portugueses analisados (continuação)			
O Bambi (1993)	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	Porto Editora	3º
Aprender Brincando (1993)	Carlos A. Letra	Gailivro	3º
Descobrir o Meio 3 (1997)	Conceição Neves	Porto Editora	3º
Bambi 3 (1997)	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	Porto Editora	3º
Aprender a Descobrir (1997)	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	E. Nova Gaia	3º
As Minhas Descobertas (1997)	Isabel Campos/ José Rui	E. Nova Gaia	3º
Pequeno Mestre (1997)	Maria Freitas	Gailivro	3º
Novo Retintim (1997)	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	Porto Editora	3º
Aventura no Meio (2000)	Conceição Dinis /Fátima Lima	Porto Editora	3º
Caminhar 3 (2001)	António Mota	Gailivro	3º
Aprender Brincando (2001)	Carlos Letra	Gailivro	3º
As Minhas Descobertas (2001)	Helena Campos /José Reis	E. Nova Gaia	3º
Pequenos Curiosos 3 (2001)	Conceição Marques/Nelson Timóteo	Porto Editora	3º
O Bambi (1992)	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	Porto Editora	4º
Magia do Saber (1994)	António Monteiro	Livraria Arnado	4º
As Minhas Descobertas (1998)	Isabel Campos/ José Rui	E. Nova Gaia	4º
A Vida é o Máximo (1998)	Mário Freitas/Jorge Lima/Isbel Portugal	Porto Editora	5º
Terra Verde (1996)	Célia Quintas/Nídia Braz	Areal editores	5º
Os Tesouros da Terra (1996)	Elisa Vila Nova/Mª Piedade Timóteo	Plátano Editora	5º
Terra Vida (1992)	António Moreira/Eduardo Pombal/M.Fonseca	Areal Editores	6º
Ciências da Natureza (1992)	Teresa Pires/Lourdes P./Jorge L. Ramos	Raiz Editora	6º
Ciências da Natureza (1992)	CPTV-EBM	M. Educação	6º
Ciências 6 (1993)	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	ASA	6º
Terra Planeta em Equilíbrio (1995)	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	Raiz Editora	6º
Ciências da Natureza (1995)	Herminia Moreira/Aprígio Rocha/Marina M	Porto Editora	6º
Terra Verde 6 (1996)	Célia Quintas/Nídia Braz	Areal Editores	6º
Ciências da Natureza (1995)	Eugénia Correia	Areal Editores	6º
OS Tesouros da Terra (1995)	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	Plátano Editora	6º
Compreender a Terra (1992)	Mª Cândida Alves/João L. Henriques	U. Editora	7º
Planeta Vivo (2000)	Amparo Dias da Silva et al	Porto Editora	7º
Ciências Naturais (1992)	Mª F. Simões/M.N. Ferreira/C.P.Silva	E. O Livro	8º
Compreender o Homem (1992)	Mª Alves/Mª.C. Amado/Otilia P. Cabaço	U. Editora	8º
Mundo Verde (1993)	Lídia Sousa/Mª M. Quintas Machado	Areal Editores	8º
Ciência Naturais 8 (1993)	Amparo Dias da Silva et al	Porto Editora	8º
H-Metabolismo Reprodução (1993)	Mário Leitão/Jorge Lima/Lourdes Ruivo	Edições ASA	8º
Vida Humana- C Naturais (1993)	Amparo Dias da Silva et al	Porto Editora	8º
Mundo Verde (1995)	Lídia A. Sousa/Mª Manuela Q. Machado	Areal Editores	8º
Terra Planeta do Homem (1994)	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	Raiz Editora	8º
O Fascínio da Vida (1996)	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	Plátano Editora	8º
Terra Planeta do Homem? (1996)	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	Raiz Editora	8º
Biologia Humana (1996)	Mercês Roque/Ángela F/Adalmiro Castro	Porto Editora	8º
Biologia Humana (1993)	M. Roque/Á. Ferreira/Adalmiro Castro	Porto Editora	8º
Biovida (1996)	Lucinda Mota/Mª dos Anjos Viana	Porto Editora	8º
Ciências Naturais (1997)	MªF. Simões/Mª N. Ferreira/C.P.Silva	Editorial O Livro	8º
Terra-Planeta Vivo (1996)	Clara Anunciação/Isabel .R.Pestana	Raiz Editora	8º
Mundo Verde (1999)	Lídia Sousa/ Maria Manuela Quintas Machado	Areal Editores	8º
Ciências Naturais (1999)	A.Leite/M.Oliveira/M.Balça/S.Costa	Areal Editores	8º
Vida Humana (1997)	Amparo Dias da Silva et al	Porto Editora	8º
Vida Humana (2001)	Amparo Dias da Silva et al	Porto Editora	8º
Mistérios do Homem (1999)	Amália Costa/Fátima Santos/Zuleide Barata	Constância	8º
Biovida (2001)	Lucinda Mota/Mª dos Anjos Viana	Porto Editora	8º
Vida Humana – C Naturais (2001)	Amparo Dias da Silva et al	Porto Editora	8º
Biologia do Homem (1996)	Jorge Lima /Mário Freitas	Edições ASA	9º
Biologia: Homem e Saúde (1999)	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	Areal Editores	9º
Entre 1991- 2001			
Oficina de Estudo do Meio 1 (2007)	Manuela Sousa/Sónia Coelho	Porto Editora	1º
Abacadabra 1 (2007)	Mª José Castro/Elisa Rodrigues	Porto Editora	1º
Magia do Saber 1:E do Meio (2007)	Eduarda Castro/Fátima Marinho	Livraria Arnado	1º
Caminhar 3 (2002)	António Mota	Gailivro	3º
Júnior 3 (2004)	Conceição V.Silva/Mª L. Monteiro	Texto Editores	3º
Bambi 3 (2003)	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	Porto Editora	3º
Despertar 3 (2005)	Hortênsia Neto	Livro Directo	3º
Crescer 3 (2006)	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	E. E. Nacional	3º
Estudo do Meio 3 (2005)	Angélica Rodrigues/C. Pereira/ Luísa Azevedo	Areal Editores	3º
Aprender a Descobrir (2005)	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	Nova Gaia	3º
Trampolim 3 (2005)	Mª J. Castro/F. Gomes/Mª T. Teles	Porto Editora	3º
Caminhos (2005)	Conceição Dinis/Luís Ferreira	Porto Editora	3º
Vai de Roda (2005)	Helena Campos /José Reis	Nova Gaia	3º
Pirilampo 3 (2005)	Noémia Torres	Porto Editora	3º

Quadro 3.7- Manuais portugueses analisados (continuação)			
Saltitão (2005)	Mª Freitas/Carlos Letra	Gailivro	3º
Estudo do Meio do João 3 (2005)	João Monteiro/Miguel Paiva	Gailivro	3º
Trampolim 3 (2005)	Mª Castro/F.Gomes/Mª Teresa Costa	Porto Editora	3º
Estudo do Meio 3 (2005)	António Monteiro	Livraria Arnado	3º
Nós e a Vida (2004)	C. Rosa Peralta/M. Beleza Calhau	Porto Editora	6º
Ciências da Natureza 6º Ano (2004)	Filomena Soeiro	Texto Editores	6º
Magia de Vida (2005)	Catarina Peralta /Mª Calhau/ Mª Sousa	Porto Editora	6º
O Mistério da Vida (2005)	Helena V. Domingues/José A. Baptista	Texto Editores	6º
Ciências da Natureza 6 (2007)	Osório Matias /Pedro Martins	Areal Editores	6º
Eureka-Viver M. na Terra 9 (2007)	João. A. Henriques/Paula A. Azevedo	Texto Editora	9º
Planeta Vivo 9 (2007)	Amparo Dias da Silva et al	Porto Editora	9º
Terra Mãe 9 (2007)	H. Domingues/J. Pacheco/Marília Sobral	Texto Editora	9º
Bioterra 9 (2007)	Lucinda Mota/Maria A. Viana	Porto Editora	9º
Descobrir a Terra (2007)	C. Antunes/M.Bispo/Paula Guindeira	Areal Editores	9º
Biologia Humana (2004)	Rosa Soares/Carla A./ Lídia Serra	Porto Editora	10º

3.3.d-Manuais escolares actuais dos 16 países europeus, africanos e do próximo oriente

As equipas dos outros 15 países do projecto *Biohead-Citizen* desenvolveram metodologia procedimental similar, tendo-se posteriormente reunido toda a informação para análise comparativa. O universo de manuais analisados encontra-se expresso de forma sintética no Quadro 3.8 e de forma mais completa no anexo E.

Quadro 3.8-Número de manuais analisados em cada país ao longo da escolaridade												
Países	Anos (idade)											
	5/6	6/7	7/8	8/9	9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17
Alemanha	1	1	1								1	
Chipre										1		
Estónia								1		1		
Finlândia									1#			
França	1*			2+1*	1*			1				
Hungria					1				2			1#
Itália							3**		2	1#		
Líbano					1	1	1	1	1	2	1	2
Lituânia						1					1	
Malta								2				
Marrocos							1			1		
Moçambique				1		2		1				
Polónia												1#
Portugal		2	2	2	2		2			2	2	
Roménia									1			
Senegal							1				1	

* manual com aplicação até aos 011 anos; ** manual com aplicação até aos 13 anos; #manual com aplicação até aos 19 anos

3.4 - Processo de análise dos manuais escolares

No processo analítico dos manuais escolares procedeu-se ao levantamento exaustivo de todas as “*unidades de conteúdo*” (U.C.) referentes à temática do álcool, do tabaco e de outras drogas e explicitamente expressas sob a forma icónica ou de texto.

A “*unidade de medida*” (U.M.) utilizada foi no primeiro caso a imagem simples ou composta, a fotografia, o esquemas e o digrama. Na segunda componente considerou-se como adequado adoptar como “*unidade de medida*” o parágrafo.

Para determinar o “*valor de significação*” contido nos manuais escolares para cada uma das dimensões de análise (*substâncias referidas, efeitos físicos, efeitos psicológicos, efeitos sociais, campanhas levadas a cabo, abordagem ambiental ou social*) foi calculada a percentagem média tanto nos manuais dos 16 países que integram o *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)* como na análise histórico evolutiva ocorrida em Portugal tendo em conta o ano de escolaridade e o espaço temporal correspondente à vigência de uma determinada reforma educativa.

O valor de significação pode indiciar o grau de profundidade com que um manual escolar ou um país aborda o problema aditivo e assim facilitar o estabelecimento de uma relação comparativa qualitativa entre países e também entre anos de escolaridade na sequência das reformas educativas levadas a cabo em Portugal.

Na comparação entre países esse valor foi obtido em cada dimensão de análise, tanto para a imagem como para o texto através do produto de 100 com o somatório das unidades de medida totais do país dividindo o resultado pelo somatório das unidades de medida totais dos dezasseis países participantes no projecto ($\Sigma U.M. \text{ totais do país} \times 100 / \Sigma U.M. \text{ totais dos 16 países}$). Na análise histórico-evolutiva portuguesa, a comparação entre anos tendo como suporte as reformas educativas, foi obtida pelo produto de cem com o somatório das unidades de medida totais existentes nos manuais escolares respeitantes a esse ano de escolaridade dividindo o resultado pelo somatório das unidades de medida encontradas em todos os manuais dos diferentes anos de escolaridade dentro do período de vigência da respectiva reforma educativa ($\Sigma U.M. \text{ ano} \times 100 / \Sigma U.M. \text{ total de manuais para uma reforma educativa}$).

3.5 - Questionário para professores e para alunos

A opção por este instrumento de obtenção de dados deveu-se ao facto de permitir num curto espaço de tempo inquirir um conjunto elevado de sujeitos (Cohen e Manion, 1990), e ainda porque de um modo geral, o questionário é bastante fiável desde que se respeitem os procedimentos metodológicos quanto à sua concepção, selecção dos inquiridos e administração no terreno (Field, 2000).

Totalmente construídos de raiz, os questionários usados nesta investigação tiveram como modelo de conceptualização o instrumento de inquirição utilizado pelo projecto “CIT2-CT-2004-506015, da prioridade 7, do 6º Programa Quadro: Sociedade do conhecimento intitulado “Biologia, Saúde e Educação Ambiental para uma melhor cidadania”, assim como sofreram influências dos questionários para professores e alunos de Rodrigues, V. (2005) disponíveis *online* no sítio:

[“http://jovemsaudavel.com.sapo.pt/questprof.htm”](http://jovemsaudavel.com.sapo.pt/questprof.htm)

[“http://jovemsaudavel.com.sapo.pt/questaluno.htm”](http://jovemsaudavel.com.sapo.pt/questaluno.htm)

3.4.a - Construção e estrutura do questionário para professores

Na concepção do questionário, considerou-se a matriz política, normativa e educacional impressas nos programas educativos de todos os anos dos ensinos básico e secundário na sua dimensão histórico-evolutiva assim como foram elemento de sustentação forte, a análise de manuais realizada aquando do preenchimento das respectivas grelhas.

Neste domínio, foram ainda tidos em conta o âmbito e os objectivos da investigação, a população a que se destina (professores), o contexto da sua realização (escola), as características e dimensões a avaliar (abordagem às drogas nos programas e manuais escolares) e os aspectos que podem explicar ou determinar o caminho para os comportamentos aditivos (ausência programática, deficit informativo, inadequação conceptual...)

Procurou-se ainda que as perguntas do questionário relativamente aos inquiridos fossem compreensíveis e relevantes em função das suas práticas e experiências profissionais, evitando-se tanto quanto possível a existência de ambiguidades que pudessem ser passíveis de interpretações dúbias ou erradas (Bisquerra, 1995).

Estruturalmente, o questionário é constituído por um conjunto de 83 itens, adequadamente organizados, com os quais se procura dar cobertura ao domínio que se pretende avaliar (Almeida e Freire, 2000; Tuckmam, 2000).

Assim, determinou-se como conveniente que este instrumento de recolha de dados fosse constituído por três partes essenciais:

- a) Caracterização dos sujeitos.
- b) Percepção dos professores sobre a concepção, elaboração e utilização dos programas e manuais escolares.
- c) Iconografia e prática docente na abordagem das drogas.

A parte a) do questionário compreende um conjunto de 8 questões de caracterização geral dos professores/sujeitos (ou variáveis independentes) identificadas de 1 a 6 e 28 e 29.

A parte b) é formada por um conjunto de 20 blocos aglutinadores em torno de cada qual se agrega um conjunto variável de itens que entre si estabelecem vínculos relacionais.

A parte c) envolve as questões 25 a 27 e comporta 3 possíveis abordagens à temática da droga na prática docente, encontrando-se traduzidas por 9 (nove) imagens.

Caracterização dos sujeitos.

Para a sua caracterização foi pedido aos sujeitos, na parte inicial, do questionário que indicassem em **seis** questões a idade, o sexo, o nível de ensino onde leccionam, a(s) disciplina(s) leccionada(s) e o meio onde já leccionaram. As restantes duas questões (confissão religiosa e área política) foram propositada e estrategicamente colocadas no fim do questionário (questões **28 e 29**) em virtude de se tratar de dimensões sensíveis e que num primeiro impacto poderiam demover o professor de participar neste estudo.

Percepção dos professores sobre a concepção, elaboração e utilização dos programas e manuais escolares

O fenómeno das condutas aditivas envolve uma complexidade de realidades que se espriam desde o domínio da saúde pública até as aspectos pessoais e socioeconómicos (Ferreira-Borges e Filho, 2004). Este pressuposto esteve na base da questão **sete**, na qual é solicitado aos docentes que coloquem por ordem de prioridades as quatro afirmações que a constituem, segundo o seu critério pessoal de preocupação com o consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Decorrente da anterior, na questão **oito** constituída por uma listagem (*checklist*) de natureza opinativa, é dado ao sujeito respondente a possibilidade de segundo o seu juízo “*de valor nominal*” (Tuckman, 2000) indicar o ano de escolaridade que considera mais adequado para, na escola formal, se dar início à abordagem do tema droga e às problemáticas a ela associadas.

Com a democratização do ensino e a consolidação da “*escola de massas*”, a acção educativa não deve ficar reduzida à mera transmissão de conhecimentos, ela deve isso sim, “*envolver a pessoa total do professor e do aluno*” (Formosinho, 1987), pelo que a questão **nove**, subjacente à ideia de que o professor conhece bem os seus alunos, solicita aos inquiridos uma “*resposta por categorias*” (sim-não) quanto ao

envolvimento daqueles em situações de álcool, tabaco e outras drogas (Tuckmam, 2000).

Associada à pergunta anterior, a **décima** questão composta por uma “*listagem*” de três itens, requer dos docentes, em função do conhecimento que possuem da realidade social e do ambiente escolar onde trabalham, em que género (masculino e feminino) estão mais presentes as componentes de risco aditivo ou se, presentemente se situam no mesmo plano. Esta questão é de “*final aberto*” e resposta “*não estruturada*” (Almeida e Freire, 2000) pois solicita a justificação da opção tomada.

Correntemente os “*problemas familiares e socioeconómicos mergulharam para a área educativa*”. Os “*media*” de todos eles fazem eco e, os “*líderes*” opinam, consideram e apontam a escola como instância capaz de dar resolução global aos males da sociedade, aspecto que torna extremamente complexo o panorama escolar por implicar uma profunda “*mudação transaccional dos contextos de ensino*” (Dotry e Azevedo, 1987). Assim, à volta da ideia de que a escola deve dar uma resposta social global aos problemas particulares de cada um dos seus alunos, estruturaram-se as quatro seguintes questões. A questão **onze** sendo “*categorial*” (sim-não), com “*final aberto*” e “*resposta estruturada*” indaga os docentes se nos seus estabelecimentos de ensino são regularmente feitas campanhas no domínio da toxicoddependência e/ou em outros domínios da educação para a saúde. Considerando ainda o ideal da “*pedagogia renovada*” e as teorias do “*desenvolvimento curricular*” que apelam ao ensino “*pluri*”, “*intra*” e “*transdisciplinar*” assente na “*investigação acção-colaborativa*” (Alonso, 1996) fez-se emergir justificadamente a “*listagem*” de seis itens que compõem a pergunta **doze**, na qual os professores indicam a(s) disciplina(s) escolares nas quais devam ser abordados os assuntos relacionados com a droga e a toxicoddependência.

Objectivando conjugar e conciliar as duas perguntas anteriores estruturou-se a questão “*categorial*” **treze** (sim-não) visando a obtenção de informação acerca da regularidade com que os professores costumam trabalhar nas suas aulas a “Educação para a Saúde” no campo do álcool, do tabaco e de outras drogas. O último tópico é de “*final aberto*” e “*resposta estruturada*” (Tuckmam, 2000) pois em caso afirmativo solicita a explicitação da(s) droga(s) abordada(s).

Por seu turno, a pergunta **catorze** procura cobrir as antecedentes ao apresentar quatro afirmações sobre os aspectos a serem trabalhados no campo da toxicologia que os docentes devem ordenar do mais prioritário (4) para o menos prioritário (1) tendo em consideração as funções que a eles e à escola estão acometidas.

Profissionais que a nível escolar devem trabalhar os assuntos da Toxicodependência.

A tendência para abordar os “*comportamentos aditivos de uma forma global e integrada*” tem vindo cada vez mais a aumentar, pelo que a globalidade implica multidisciplinaridade técnica de diferentes áreas do saber (ensino, saúde, justiça...), das famílias e da sociedade, onde todos colaborativamente objectivam a um fim comum (Ferreira-Borges e Filho, 2004). Deste modo, foi solicitado aos sujeitos respondentes na questão **quinze** para que em função do critério de “imprescindibilidade” ou “prescindibilidade” que lhes atribuem na abordagem e trabalho em meio escolar nos assuntos de toxicodependência, ordenassem a lista dos cinco profissionais apresentados.

Esta escala é considerada vantajosa (Dobbert, 1982) já que por um lado elimina a aceitação ou rejeição de quem quer que seja, e por outro lado, obriga a uma profunda introspecção crítica para estimar o valor a atribuir a cada profissional.

Obstáculos à implementação de Programas de Educação para a Saúde - Toxicodependência a nível escolar.

Embora a familiaridade da toxicodependência no contexto da vida contemporânea não deva toldar-nos quanto a “*estar associada a índices extraordinários de danos sociais e de saúde*” (Neto, 1996), convém evidenciar que numa altura em que a educação se depara finalmente com o seu estatuto consequente e sistemático imbricado nalgumas proclamações ideológicas acerca dos actores da cena pedagógica, a abordagem em contexto escolar à temática dos comportamentos aditivos continua segundo Carvalho (1995) a movimentar-se num campo instável pelos motivos que se aduzem:

1-Os pais são ainda uma reserva de melitantismo cultural, valorativo ou cânones de ortodoxia rígida;

2-As comunidades, e no sentido mais lato, a sociedade acerca da toxicodependência mantém ainda válidas crenças, tabus, e postulados com base numa racionalidade fechada, isomorfa e destituída de heterogeneidade ou abrangência que permita compreender a transversalidade da problemática em todas as classes sociais;

3-Muitos professores mantêm-se fiéis executores das rígidas normas e prescrições curriculares.

Com base nas razões invocadas torna-se pois justificável e pertinente a questão **dezasseis**, onde é requerido aos professores a ordenação dos sete itens que compõem a

“*checklist*”, segundo aquilo que consideram ser o principal obstáculo à implementação em meio escolar de programas de educação para a saúde – toxicod dependência.

Os programas escolares no domínio do álcool, tabaco e outras drogas

O grupo **dezassete**, constituído pelos blocos 17.1 (Programas sobre o álcool), 17.2 (Programas sobre o tabaco) e 17.3 (Programas sobre outras drogas) erigiu-se segundo o “*modelo diferenciador semântico*” (Osgood, Suci e Tannenbaum, 1957) onde cada qual contém em seu torno os mesmos oito itens de atributos bipolares. Pretende-se desta forma que os professores emitam juízos de avaliação sobre os programas escolares com que trabalham os comportamentos aditivos, e a sua diferenciação semântica encontra-se quantificada numa escala de cinco níveis, em que o primeiro nível traduz a consideração mais positiva e o quinto nível o juízo menos favorável.

Visão docente sobre a problemática da droga

Kohlberg propõe em 1969 uma nova concepção de educação caracterizada pela intervenção no desenvolvimento individual do aluno tendo em vista a intervenção no “*grupo*” e no desenvolvimento do indivíduo através do grupo. Esta perspectiva de educação “*centralizada na pessoa*” (Maslow, 1954; Piaget, 1972; Rogers, 1974) pressupõe que a abordagem do professor à temática das drogas e da toxicod dependência tenha em conta: os alunos como pessoas em desenvolvimento e, a formação que lhes é fornecida como crescimento pessoal e social.

Subjacente à visão exposta, o bloco **dezoito** apresenta-se aos respondentes numa escala de cinco níveis inquirindo-os sobre o seu grau de concordância que vai desde a concordância plena, à esquerda, a um nível de discordância total, à direita (*escala de Likert*). Os sete itens que constituem o bloco objectivam à apropriação das dimensões opinativas e valorativas dos professores acerca dos efeitos das drogas em domínios como o comportamento, o trabalho profissional, a função da escola, os factores genéticos, a adequabilidade de programas e manuais escolares e a transversalidade de objectivos entre os distintos organismos.

Processo de selecção e adopção do manual escolar.

A adopção de um determinado manual escolar apresenta-se como complexa (Castro, 1999) visto aquele instrumento se apresentar como elemento propiciador de

experiências de aprendizagem, de tarefas mais favoráveis ao desenvolvimento das capacidades definidas no currículo e das competências socialmente espectáveis.

Para Tormenta (1996) a escolha de um manual escolar deverá passar por um crivo de malha fina, irradiando a sua análise para as dimensões textual (saberes contidos nos textos, imagens e esquemas), processual (aquisição do conhecimento com base na experiência), representativo (oferecer condições para a representação e interpretação da realidade) e operativa (aplicação do conhecimento nos quotidianos).

Neste âmbito, é apresentado aos docentes a questão **dezanove** composta por uma lista de oito itens com possíveis modos de selecção dos manuais escolares, para sinalizarem aquele por eles praticado.

Critérios de selecção e adopção de um manual escolar.

O manual tem no universo da docência assumpções que vão desde o “*elemento recurso*” até à “*trave programa*”. Esta função que oscila entre a substituição do currículo formal, do currículo real, e até de mediador entre ambos, requer do professor como um dos destinatário mais especializado a averiguação da sua conformidade com o programa definido pela política nacional de educação e, concomitantemente avaliar dimensões por si tidas como relevantes (Gérard e Roegiers, 1998).

Neste domínio, segundo o critério da importância, solicitou-se aos participantes que na questão **vinte** organizassem uma lista com os sete itens apresentados para a adopção de um manual escolar. Os aspectos considerados relevantes no processo de adopção passam pelos aspectos gráficos, pela proporcionalidade texto-imagem, pela estrutura e organização, pela observância dos princípios programáticos, pelas actividades propostas, pelo rigor científico e pela qualidade icónica apresentada.

Especialista imprescindíveis e prescindíveis na avaliação dos manuais escolares.

O acto intelectual da concepção de um manual escolar de acordo com Marié-Gérard e Roegiers (1998), requer na sua fase operativa o concurso de uma gama de saberes vertidos das diferentes áreas do conhecimento e do saber-fazer. Também, como suporte à educação e ensino, cujo papel é dotar o sujeito de mecanismos para saber pensar, agir e ser, de modo a poder “*viver num mundo cada vez mais tecnológico*” (Garanderie, 1992) a avaliação do manual escolar deverá orientar-se pelo trabalho colaborativo e multidisciplinaridade, por forma a proceder-se, não em regime de

censura, ao controlo de qualidade, do rigor científico e da conformidade com o programa que o determinou (Richaudeau, 1979).

Assente neste lastro e com base no critério da prescindibilidade versus imprescindibilidade, foi apresentado aos respondentes a pergunta **vinte e um** constituída por uma “*escala Likert*” para aí situarem cada um dos profissionais referidos nos dez itens que compõem a escala.

A abordagem às drogas no manual escolar utilizado pelos docentes inquiridos.

O manual escolar adoptado por uma escola ou docente deverá estar intencionalmente estruturado para ser inscrito no processo educativo com fim à majoração da sua eficácia, ou seja, deve cumprir os objectivos da aprendizagem (D’Hinnaut, 1993).

Acresce ainda que “*a rápida evolução científica e tecnológica*” aumenta o ritmo de caducidade dos conhecimentos (Abreu, 1996) e o conjunto de alterações ocorridas na sociedade requer um “*novo sentido para a escola e para o trabalho do professor*” (Jesus, 1989), sendo a ambos “*exigidas novas funções e responsabilidades*” (Jesus et al., 1992).

Nesta abordagem educacional, também o manual escolar perde o anquilosado estatuto de elemento condensador e transmissor de conteúdos programáticos preestabelecidos, para se tornar essencialmente num agente de suporte à construção e dinamização do conhecimento pelos próprios alunos (Vila, 1988; Esteve, 1995). Assim, para se tentar perceber a profundidade do tratamento dado nos manuais escolares utilizados pelos docentes inquiridos à problemática das drogas e da toxicodependência, foi solicitado na questão **vinte e dois**, o preenchimento de uma lista de sete itens com respostas de natureza categorial (sim-não).

A importância da iconografia nos manuais escolares

No actual contexto sócio-cultural nitidamente marcado pela imagem e, atendendo ao estágio de desenvolvimento psicocognitivo da população a que se destina o manual escolar, a iconografia segundo Aran (1997), Amador e Carneiro (1998), Gérard e Roegiers (1998) e Barrio (1999), desempenha relevante papel porque está acometida de diversas funções:

a) Motivacinal/atencional -Predispõe para a realização de aprendizagens de conteúdos específicos e facilita a atenção e concentração do aluno em aspectos relevantes;

b) Informativa -Constitui-se como suporte na abordagem a determinado conteúdo programático, ou seja, pode funcionar como o primeiro elemento do discurso didáctico;

c) Explicativa -Quando adequadamente conjugada com o suporte textual, a informação icónica facilita a compreensão, assimilação e acomodação da informação. Acresce ainda que o elemento imagem fornece pormenores e dados complementares que aclaram e melhoram a informação;

d) Promove a experienciação -Ao apresentar/representar a realidade, a informação icónica age como catalizador na compreensão e acomodação a essa mesma realidade;

e) Vicarial -Substitui em muitos casos a informação verbal e permite a transmissão de conteúdos não verbais;

f) Metalinguística -Apela à reflexão e à problematização;

g) Estética -Quando desprovida de intencionalidade didáctica assume dimensão decorativa, mimética, lúdica, emotiva etc.

O exposto constitui-se pois como elemento justificativo para perguntar aos docentes através da questão **vinte e três** composta por onze itens em uma “*escala Likert*”, qual o seu grau de concordância/ discordância relativamente ao tipo de imagens que devem integrar um manual escolar em assuntos de drogas, toxicodependência e das suas consequências.

Relevância do texto no manual escolar

Na actualidade basta abrir a porta do armário da casa de banho para nos depararmos com um manancial de drogas (medicamentos para a constipação, antitússicos, anti-alérgicos...), ao tomarmos chá ou café ingerimos droga (caféina), as bebidas como o vinho, a cerveja, o whisky, o vodka... contêm droga (álcool); nas ruas, restaurantes, em casa...passiva ou activamente respiramos a droga emanada do fumo dos cigarros, ou seja, a nossa existência está cercada e exposta a uma gama infinita de substâncias medicinais, orgânicas e inorgânicas que de uma forma ou doutra a todos afectam (Glass, 1994; Cook, 1996; Chen et al. 2001). Importa pois reflectir que importância é dada a esta temática nos manuais escolares, nomeadamente em termos de informação textual. Isto porque a maior parte da informação vertida no livro se

consustancia no texto, facto pelo qual autores como Bomberg (1994) o consideram a parte nobre do manual escolar. O texto é assim, um dispositivo altamente organizado de enunciados que evocam uma gama de operações cognitivas, ele “*fixa pela escrita o pensamento*” (Ricoeur, 1986) e define “*comportamentos, processos e modalidades de realização do acto educativo*” (Chopin, 1992).

Na área do ensino-aprendizagem o texto “*deve provir de diversas fontes*” (Brandão e Micheletti, 1998), deve estar de acordo com os interesses dos alunos “*para viabilizarem a aprendizagem de skills*” (Meijer e Beijaard, 1999), a sua informação deve estar sustentada na investigação recente (Chamblish e Calfee, 1998), bem como, de acordo com Cunningsworth (1995) e Rivas (1999), o texto deve ter interesse real, ser autêntico e apresentável, apelar aos conhecimentos prévios, observar parcimónia na complexidade e extensão e proporcionar uma tipologia variada de actividades com ele relacionadas.

Acerca da importância do texto no manual escolar foi construída a pergunta **vinte e quatro** numa “*escala likert*” composta por onze itens onde se traduzem possíveis abordagens à temática da droga em contexto escolar.

A importância das imagens na prática pedagógica dos professores

Para avaliar as concepções dos professores sobre natureza (mais chocante ou menos chocante) o paradigma (Biomédico ou Promoção da Saúde) e a área da problemática (álcool, tabaco e outras drogas) das imagens que devem ser utilizadas em contexto de sala de aula para trabalhar a toxicodependência e demover os alunos do uso/abuso do álcool, tabaco e outras drogas construíram-se as perguntas **25, 26 e 27** formadas cada uma por três imagens intencional e especificamente seleccionadas.

3.4.b- Construção do questionário par alunos

Com o intuito que este questionário reflecta o objectivo que se pretende verificar, ou seja dar resposta às questões de investigação (Tuckman, 2000), numa interligação entre as diferentes dimensões do estudo (programas escolares, manuais escolares, práticas docentes e concepções do alunos acerca da problemática aditiva) o questionário para alunos (anexo B) organiza-se em torno de três dimensões fundamentais:

a) Dimensão sociológica – Procura através das questões numeradas de **um a cinco** caracterizar a realidade social dos sujeitos da amostra no que se reporta à idade,

sexo, local de frequência escolar (aldeia, vila ou cidade), residência e profissão dos progenitores.

b) Dimensão operativa/perceptiva- Esta dimensão do questionário procura traduzir uma similitude estrutural e conceptual com o instrumento de recolha de dados utilizado para os docentes. Objectiva-se com as questões elencadas de **seis a dezassete** que os alunos traduzam a sua percepção acerca da problemática das drogas; da forma como a escola trabalha este fenómeno; da avaliação que fazem e importância que atribuem aos seus manuais escolares e do conhecimento que têm acerca da realidade aditiva e dos de produtos tóxicos. Sob o ponto de vista operativo procura-se obter dados que permitam compreender que influências têm a escolarização, as campanhas de sensibilização e a informação vertida nos manuais escolares nos quotidianos dos alunos. Neste campo procura-se ainda que os alunos traduzam a sua forma de actuação sobre o fenómeno, nomeadamente idade em que se deve iniciar a abordagem ao problema; disciplina(s) em que o assunto deve ser tratado e profissional que deve conduzir o processo.

c) Dimensão projectiva – Com base num conjunto de nove imagens (as mesmas utilizadas no questionário para professores e agrupadas da mesma maneira) construíram-se as questões **dezoito, dezanove e vinte** (cada uma com 3 imagens), através das quais se pretende que os alunos projectem as suas representações mentais acerca da forma como com recurso a imagens, a problemática deveria ser abordada na escola (acidentes de viação, prática desportiva, consequências do consumo de tabaco); imagens que maior influência poderão exercer sobre os jovens afastando-os do consumo (prisão, estigmatização social ou doenças resultantes da adição) e, situações que mais os preocupam relativamente ao consumo de drogas (tabagismo, sida e alcoolismo).

3.4.c-Análise das Qualidades Psicométricas dos Questionários

Tendo sempre presente os objectivos do estudo e a população visada (Bogodam e Biklen, 1994; Bell, 1998), a construção destes instrumentos de medida objectivava permitir medir de forma objectiva os domínios que os constituem, conferindo desta maneira o máximo rigor aos dados com eles obtidos, pelo que após vários arquétipos, conjecturas, reformulações e alterações conducentes à definição de perguntas a colocar de modo que estejam estreitamente correlacionadas com o quadro teórico de referência (Pardal e Correia, 1995), atingiram-se as versões consideradas adequadas, tornando-se então necessário aferir da sua funcionalidade, realizando-se para tal os seguintes

procedimentos: a) Aplicação de testes piloto; b) análise da consistência interna; c) sensibilidade; d) validade.

a) Teste-Piloto

i – Professores

O teste-piloto do questionário para professores, realizou-se com a aplicação do questionário a um conjunto de sujeitos que fazem parte da população intencional do estudo (17 professores do 1ºCEB abrangidos pela monodocência e 17 professores dos 2º e 3º CEB e do Ensino Secundário que leccionam as disciplinas de Ciências da Natureza e Biologia) mas que não fizeram parte da amostra, para averiguar se os itens que o compõem possuem as qualidades inerentes à medição e discriminabilidade pretendidas (Murteira, 1993).

Com a realização do teste-piloto procurou-se ainda aferir aspectos relevantes como i) verificar se todos os itens são entendíveis e compreensíveis pelos inquiridos; ii) constatar da possível existência de itens inúteis no questionário; iii) aferir a eventual presença de itens sem significância ou mesmo inadequados à pesquisa; iv) detectar itens potencialmente sensíveis demasiado difíceis e com conceitos não conhecidos pelos inquiridos, v) pelo feedback recebido averiguar sobre determinadas características do questionário como sejam: extensão, o modelo e estrutura das perguntas, grau de dificuldade de resposta (Pinto, 1995).

ii- Alunos

Tendo sempre presentes aspectos tais como a população a que se destina e objectivos do trabalho este instrumento de medida teve como fim último permitir a medição de forma objectiva os domínios que o constituem, bem como a máxima precisão dos dados com ele obtidos (Bogodam e Biklen, 1994; Bell, 1998).

Como o questionário se destina a alunos do 3º ano EB (8-9 anos), 6º ano EB (11-12 anos), 9º ano EB (14 -15 anos) e 10º ano ES (15-16 anos) com naturais diferenças nos seus níveis de realização, leitura, análise, interpretação e projecção valorativa, a amostra para a realização do teste piloto foi constituída por 9,8% (N=80: 20 do 1ºCEB; 20 do 2ºCEB e 40 do 3ºCEB/S) dos sujeitos da amostra final total (N=816), pertencentes aos mesmos espaços sócio-geográficos das populações seleccionadas para o estudo, mas da qual não vieram a fazer parte (Bogodam e Biklen, 1994; Bell, 1998).

Em virtude da natureza estrutural e das finalidades do “questionário para alunos”, a sua testagem objectivou a obtenção de dados que permitissem aferir se todos os itens foram compreendidos pelos alunos; verificar da possível existência de itens inúteis; da formulação de questões ou itens inadequados à pesquisa; da existência de questões ou itens difíceis e com conceitos não conhecidos pelos alunos, a auscultação do que os alunos pensam acerca da extensão e grau de dificuldade de resposta ao questionário (Bogodam e Biklen, 1994; Bell, 1998).

Nestes aspectos, constatou-se que o “questionário para alunos” constitui um instrumento adequado para a recolha dos pretendidos neste estudo, visto ter-se mostrado “normalmente” compreensível por todos os alunos e realizável em tempo que varia de 15 minutos (para o 10º ano) e 30 minutos (para o 3º ano).

b) Consistência interna

No questionário para professores para determinar a consistência interna dos itens, também referenciada na literatura como, “*equivalência relacional, consistência inter-itens*” (Garrett, 1962) “*fiabilidade do questionário*” ou seja, medir o grau de confiança ou de exactidão que se pode ter na informação obtida, porque se trata de um questionário constituído por escalas com itens tipo “*Lickert*” foi determinado o coeficiente “*Alpha de Cronbach*” (Almeida e Freire, 1997).

Segundo George e Mellery (1999) quando o alfa é maior que 0,8 considera-se o valor encontrado muito bom. A consistência interna encontrada torna o questionário operativo visto o seu “*alpha*” global ser de 0,85 (Fig.3.1), valor resultante da totalidade dos itens.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,853	98

Fig.3.1- Valor do alpha

Determinou-se ainda o alpha dos 12 blocos referenciados no Quadro 3.9 e para uma análise mais profunda procedeu-se ao cálculo do alpha se eliminado um item. Desta análise sobressai o facto de a remoção de qualquer item não se traduzir em termos globais na majoração ou minoração dos valores referidos.

Procedeu-se de forma igual no questionário para alunos para determinar o “*alpha de Cronbach*”, e embora se tenha obtido valor global (0,732) ligeiramente inferior aos do questionário para professores, é contudo um valor bom. Na análise por itens, os valores obtidos situam-se todos na décima do “*alpha*” global obtido.

Quadro 3.9 – Valor do alpha de Cronbach para os blocos de perguntas do questionário para professores			
Nº de perguntas	Blocos de investigação	Nº de itens	Valor do alpha
7-a,b,c,d	Aspectos preocupantes do consumo de drogas	4	0,728
14-a,b,c,d	Aspectos a trabalharem na toxicod dependência	4	0,694
15-a,b,c,d,e	Profissionais a trabalharem a toxicod dependência	5	0,685
16-a,b,c,d,e,f,g	Obstáculos à implementação de programas	7	0,857
17.1	O álcool nos programas escolares	8	0,862
17.2	O tabaco nos programas escolares	8	0,832
17.3	As outras drogas nos programas escolares	8	0,803
18-24	Visão docente sobre a problemática da droga	7	0,769
25-32	Processo de selecção do manual escolar	8	0,804
33-39	Critérios de selecção do manual escolar	7	0,834
40-49	Equipa de elaboração dos manuais escolares	10	0,816
57-67	Importância das imagens no manual escolar	11	0,863
68-78	Relevância do texto no manual escolar	11	0,875

Em conclusão, os coeficientes do alfa de Cronbach mostram que existe uma homogeneidade estatística das escalas em termos parciais e globais, isto é, todos os itens contribuem para avaliar o que se pretende nesta investigação, tanto no questionário para professores como no questionário para alunos.

c) Sensibilidade

Para definir o grau em que os resultados obtidos aparecem distribuídos, diferenciando os sujeitos entre si nos seus níveis de realização, foi calculada a sensibilidade do questionário para professores e para alunos (Almeida e Freire, 2000).

Assim, no questionário para professores para um total de 70 itens, a média encontrada foi de 3,1; a mediana 2,9; a assimetria de 0,82 e a curtose 0,4.

Considera-se pois que o questionário apresenta valores considerados “bons”, já que de acordo com Almeida e Freire (2000) os valores da média e da mediana se encontram bastante próximos e os valores do coeficiente de assimetria e de Curtose não ultrapassam a unidade. A amostra quando comparada com os parâmetros da curva normal, pode considerar-se praticamente dentro da normalidade, ou seja, não evidencia distorção.

No questionário para alunos os valores encontrados para a sensibilidade são semelhantes aos do questionário para professores.

d) Validade

Almeida e Freire (2000) definem a validade como a capacidade que um instrumento tem para medir aquilo que efectivamente se pretende medir e o conhecimento que possuímos daquilo que o teste está a medir.

Assim primeiramente à análise de adequabilidade dos instrumentos em relação à análise factorial, utilizando-se para tal o teste Barlett's e considerou-se uma probabilidade menor ou igual a 0,05. Em simultâneo realizou-se o teste de Keiser Meyer (KMO) para verificar se a distribuição dos dados é ideal para realizar uma análise factorial. Concretamente no questionário para professores os valores do teste KMO obtidos são tidos como bons relativamente à média de adequação da amostragem (Almeida e Freire, 2000) (Quadro 3.10).

Pela análise do Quadro 3.10 constata-se ser possível realizar a análise factorial dos itens do questionário para professores porque os dados não são matriz de identidade.

Quadro 3.10- Adequabilidade do questionário para professores em relação à análise factorial.				
Variável Latente	Nº Itens	KMO	Barlett's Test	Probabilidade
Programa Álcool	8	0,630	673,760	0,000
Programa Tabaco	8	0,645	632,432	0,000
Programa outras Drogas	8	0,651	682,653	0,000
Relação Escola-Adição	7	0,605	625,345	0,005
Especialistas Imprescindíveis	10	0,732	732,549	0,000
Adição e Manuais Escolares	7	0,614	625,801	0,008
Imagens no Manual Escolar	11	0,667	701,364	0,000
Texto no Manual Escolar	11	0,734	695,274	0,000

Para determinar o cálculo da validade do instrumento usou-se a análise factorial dos itens, seguida de uma rotação *varimax*, uma vez que se pretendeu identificar através de interrelações, factores ou dimensões que possam ter significado, tentando-se igualmente compreender a importância de cada um dos factores ou dimensões no resultado final. De acordo com a regra de Keiser ($\text{eigenvalue} > 1$) a análise factorial

pelo grau de saturação dos itens permite concluir que todos os itens pertencentes a uma variável latente permitem explicar entre 65% a 70% da variância total, sendo os restantes 30% a 35% justificados pelo acaso ou por qualquer outra variável não contemplada ou não identificada neste estudo (Pestana e Gageiro, 2000).

No questionário para alunos os procedimentos foram os mesmos e os resultados obtidos são análogos aos do questionário para docentes.

3.5 -Universo e população do estudo

No âmbito dos objectivos da investigação, o “*universo*” do estudo restringe-se à análise dos programas oficiais do ensino básico e secundário portugueses, dos manuais escolares neles sustentados e, neste caso, comparando a realidade portuguesa com a dos restantes 19 países que fazem parte do projecto “*European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)*”, assim como nas representações que deles fazem os docentes portugueses do 1º Ciclo do Ensino Básico, do 2º Ciclo do Ensino Básico (Ciências Naturais) e do 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário/ES (Ciências da Natureza e Biologia/ Geologia) e os alunos do 1ºCEB (3º ano) do 2ºCEB (6º ano) do 3ºCEB (9º ano) e do Ensino Secundário (10º ano) em termos de abordagem à problemática das drogas, à toxicod dependência e problemas relacionados com este fenómeno (Ghiglione e Matalon, 1992; Almeida e Freire, 1997).

A “*população*” docente onde se pretende estudar o fenómeno toxicológico descrito tendo em vista a extracção de conclusões, é formada concretamente pelos professores do 1º CEB e pelos professores dos 2º CEB e 3º CEB do Ensino Secundário que leccionem as disciplinas de Ciências da Natureza ou Biologia (Manhein, 1982; Almeida e Freire, 1997). A opção por estes três grupos de professores está estreitamente ligada com o facto dos primeiros leccionarem em regime de monodocência e por conseguinte a sua acção pedagógica abarca todas as áreas do conhecimento, do desenvolvimento e da formação. Quanto aos segundos e terceiros, por via da sua formação académica e área de ensino que leccionam, são os profissionais da educação que apresentam uma relação teórica mais próxima ao universo da problemática em estudo.

A “*população*” discente é constituída pelos alunos que no ano escolar de 2006/2007 frequentaram o 3º ano (1ºCEB), 6º ano (2ºCEB), 9º ano (3ºCEB) e o 10º ano do ES da área de desporto. Sobressai como factor determinante para a selecção desta

amostra o facto de ser nestes anos que há em termos programáticos uma abordagem explícita à problemática do álcool, do tabaco e das outras drogas.

3.6 - Amostra

Na “*impossibilidade*” de se poderem fazer participar todos os sujeitos da população considerada, para a investigação foram recrutados pelo “*método intencional de amostragem*” um conjunto de professores constituído por 209 sujeitos e um conjunto de alunos formado por 860 discentes que constituirão a “*amostra*” do estudo (Pardal e Correia, 1995; Almeida e Freire, 1997).

O conjunto de sujeitos professores (N=209) é formado por três subgrupos; um composto por docentes do 1ºCEB (N=76; 36,4%) o outro por docentes do 2ºCEB (N=68; 32,5%) e terceiro por docentes do 3ºCEB e ensino secundário (N=65; 31,1%). Por seu turno, o conjunto dos alunos (N=816) é constituído por quatro subgrupos: 198 alunos (24,3%) do 3º ano, 210 alunos (25,7%) do 6º ano, 207 alunos (25,4%) do 9º ano e 201 alunos (24,6%) do 10º ano.

A amostra constituída em ambos os casos obedece aos parâmetros da “*conveniência*” e da “*estratificação*”. É de “*conveniência*” por propiciar fácil acesso aos inquiridos, ser economicamente pouco dispendiosa e, ainda porque a colaboração daqueles resultou da sua disponibilidade e vontade de participação. É “*estratificada*” já que a população docente e discente é considerada no primeiro caso pelo regime de docência e pelos níveis e grupos de ensino e no segundo caso pelo nível escolar de frequência como homogénea, tendo-se posteriormente seleccionado aproximadamente 33% dos sujeitos da amostra para cada um dos estratos dos professores e 25% para cada um dos grupos de alunos (Good e Hatt, 1972; Pardal e Correia, 1995).

3.7 - Procedimentos para a recolha de dados

Em busca da objectivação dos critérios de selecção da amostra, a fase de recolha de dados decorreu para os docentes entre os meses de Outubro e Novembro de 2006 e para os alunos entre Novembro de 2006 e Maio de 2007. A extensão temporal (2 meses) relativamente aos docentes é resultado da necessidade de contactar pessoalmente todos os presidentes do Órgão de Administração e Gestão Escolar (ODAGE) dos agrupamentos de escolas e das escolas secundárias para, em primeiro lugar formalizarmos o pedido de autorização da aplicação do questionários aos professores

envolvidos (anexo B) e institucionalmente nos ser concedida essa autorização. Em segundo lugar solicitar a colaboração do ODAGE na abordagem aos coordenadores do 1º CEB e do departamento de Ciências da Natureza e Biologia no sentido destes darem o seu contributo na sensibilização à participação dos colegas, informando-os da necessidade de disponibilizarem para tal cerca de 25 minutos mais, na reunião seguinte. Em terceiro lugar, visitar as escolas nas datas das reuniões combinadas e entregar ao respectivo coordenador o envelope com o número de inquéritos correspondentes aos docentes participantes na reunião. Finda a reunião, o coordenador devolveu os inquéritos preenchidos e as sobras em branco dentro do envelope fechado. Esta metodologia permitiu um retorno de 100% e uma participação de 89% no 1º CEB e de 65% no 2º e 3ºCEB e Ensino Secundário.

Quanto aos alunos, o procedimento para autorização de aplicação do questionário foram os mesmos levados a cabo para o dos docentes (autorização do ODAGE e do Professor Titular de Turma) registando-se contudo um maior prolongamento temporal (7 meses) relacionado com a calendarização e programação já que se pretendeu aplicar o questionário na semana seguinte à conclusão da abordagem do tema.

Na aplicação do questionário aos alunos, o investigador esteve presente nas salas de aula e, previamente esclareceu as turmas acerca dos objectivos e finalidades do estudo. Posteriormente solicitou a colaboração voluntária dos alunos através do preenchimento do questionário, não se tendo registado nenhum episódio de recusa de colaboração.

Cumpridas estas etapas, o questionário foi explicado sequencialmente pelo investigador aos inquiridos, alertando-os para o facto de caso alguma questão lhes suscitar dúvidas, poderem solicitar esclarecimento. No entanto, foi sempre tido em conta, por parte do investigador, o cuidado de dar alguma informação que conduzisse ao condicionamento das respostas por parte dos alunos.

3.8 - Área geográfica das amostras

Geograficamente os alunos do Ensino Básico (3º ano, 6º ano e 9º ano) participantes no estudo pertencem na totalidade ao Distrito de Braga em agrupamentos de escolas dos concelhos de Braga, Fafe e Vila Verde.

Relativamente aos alunos do Ensino Secundário (10º ano -área de desporto) 67% da colheita ocorreu na cidade de Braga e 33% na cidade da Maia.

Quanto aos professores, por força de factores profissionais, pessoais e de conveniência do investigador e tendo em vista a obtenção da amostra pretendida, houve absoluta necessidade de se recorrer a um leque mais vasto de agrupamentos, pelo que a área onde os sujeitos da amostra desenvolvem a sua actividade profissional encontra-se descrita no Quadro 3.11.

Quadro 3.11-Área geográfica dos docentes participantes no estudo				
DISTRITO	CONCELHO	NIVEIS DE ENSINO		
		1º CEB	2º CEB	3ª CEB e SEC
Braga	Amares	0	4	2
	Braga	17	11	13
	Fafe	10	14	12
	Guimarães	0	5	9
	Póvoa Lanhoso	16	9	8
	Vieira Minho	13	7	9
Porto	Maia	20	6	2
	Trofa	0	4	5
Vila Real	Boticas	0	3	2
	Montalegre	0	5	3
Total		76	68	65

Tabela nº 3: Área geográfica dos docentes participantes no estudo.

3.9 - Análise de dados

Todas as informações obtidas foram utilizadas para uma análise quantitativa. Para analisar os dados, recorreu-se ao programa “*Statistical Package for Social Sciences*” (SPSS) – para Windows.

Neste âmbito, as análises efectuadas consistem em procedimentos estatísticos com o objectivo de verificar se existem ou não diferenças significativas entre os sujeitos das amostras que possam causar perturbações ou distorções nos resultados sobre as variáveis dependentes apresentados nos próximos sub-capítulos.

Em todas as situações o nível de significância assumido foi de 95% ($p < 0,05$). Os testes utilizados foram:

- a) “*Teste Friedman*” para questões com variáveis ordinais já que permite “*comparar os valores de uma variável ordinal ou de nível superior em três ou mais condições*” (Pestana e Gageiro, 2000).
- b) Para o estudo de um determinado factor ordinal sobre uma variável dependente quantitativa recorreu-se ao teste “*One-Way Anova*” (Pestana e Gageiro, 2000).

- c) Nas variáveis nominais foi utilizado o teste “*Qui – Quadrado*” (χ^2) e, para determinar a força da correlação ou grau de associação entre as variáveis em estudo, utilizou-se o “*Phi*” nas tabelas 2x2 e o “*Coefficiente V de Cramer*” nas tabelas superiores a 2x2. Estas duas medidas variam entre 0 e 1 e minimizam a influência da dimensão da amostra e os graus de liberdade do teste “*Qui-Quadrado*”. Assim a relação é fraca quando $r \leq 0,40$; é moderada quando $0,40 < r \leq 0,60$ e é forte quando $r > 0,60$ (Coolican, 1990; Field, 2000).

Capítulo IV – Análise de dados

Estudo 1 – Análise e discussão dos Programas Escolares (PE) do ensino básico secundário

No decorrer deste estudo procedemos à análise da abordagem feita (explicitamente e/ou implicitamente) à temática/problemática das drogas e da toxicod dependência pelos Programas Escolares (PE) do Ensino Básico e do Ensino Secundário, ao longo do seu percurso histórico e evolutivo. Dada a mudança sucessiva da terminologia dos vários níveis de ensino ao longo dos anos, neste estudo utilizamos a terminologia actual de 1º Ciclo (1º ao 4º ano), 2º Ciclo (5º e 6º ano), 3º Ciclo (7º ao 9º ano) do ensino básico, seguido do ensino secundário (10º ao 12º ano) para referirmos ciclos de ensino numa forma geral, mas tendo sempre em atenção que no passado as designações eram diferentes como explicaremos.

4.1.1 - Programas do 1º Ciclo do Ensino Básico

4.1.1.a - Programa de 1968-1974: Ciclo Elementar do Ensino Primário

O primeiro programa relativo ao ensino dos primeiros quatro anos de escolaridade que analisámos data de 1968 e era então designado por “Ciclo Elementar do Ensino Primário” (Fig.4.1.1) Foi publicado a datam de 16 de Junho de 1968 e encontrava-se regulamentado pela Portaria nº 23485 e publicados no Diário do Governo nº167, I Série, 16/7/1968.

De acordo com este documento legislativo, o ensino primário era composto por quatro classes e a componente curricular abrangia a Língua Portuguesa, Aritmética,

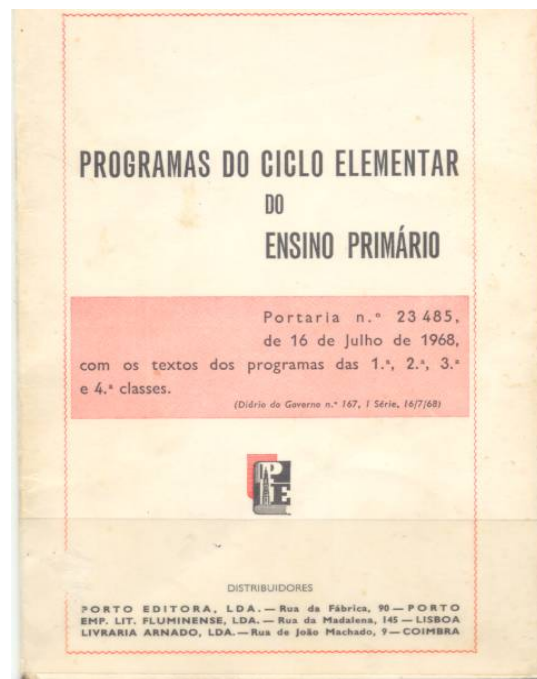


Fig.4.1.1 - Programa de 1968.

Geometria, História de Portugal, Ciências Geográfico-Natutrais, Desenho, Trabalhos Manuais, Educação Física, Moral e Religião, Educação Musical, Educação Feminina. Em nenhuma estrutura ou instância deste programa se encontram referências (implícitas ou explícitas) ao problema da droga e da toxicodependência.

4.1.1.b - Programa de 1974-1975

O Ministério da Educação e Cultura - Secretaria de Estado da Orientação Pedagógica, pública em 1974 um novo programa para o “*Ensino Primário*” cujo período de vigência foi apenas de um ano (Fig.4.1.2).

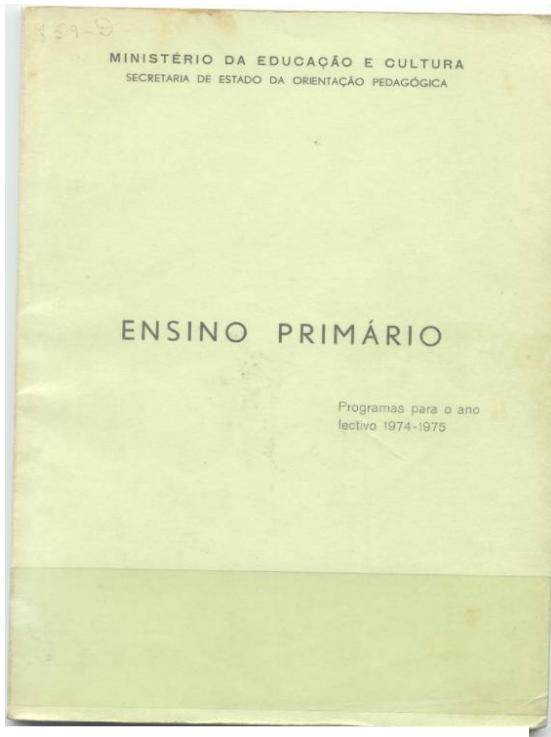


Fig.4.1.2 - Programa de 1974.

A diferença relativamente ao anterior era que embora englobando a estrutura das quatro classes introduz substantivas alterações tanto na componente disciplinar como na concepção pedagógica. Relativamente ao primeiro aspecto, o programa apresenta a Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Geográfico-Natutrais, História, Educação Visual, Música e Trabalhos Manuais.

Pedagogicamente organizava-se em “*objectivos gerais, trabalhos preparatórios gerais, objectivos específicos, exercícios propostos e sugestões de trabalho*”, mas relativamente ao álcool, tabaco e outras drogas não apresenta referências explícitas nem tão pouco implícitas em quaisquer das suas estruturas.

4.1.1.c - Programa de 1975-1978

Os conteúdos e os processos pedagógicos inerentes à sua aplicação ganham contornos político-ideológicos nos programas do “*Ensino Primário Elementar*” publicados pelo Ministério da Educação e Cultura através da Secretaria de Estado da Orientação Pedagógica-Direcção do Ensino Básico (Fig.4.1.3).

Neste programa, a designação de classes é substituída pela de fases e o “*Ensino Primário Elementar*” passa a organizar-se em duas fases, cada qual com dois anos.

Estruturalmente sofre significativas alterações, passando o elenco disciplinar a ser constituído pela Língua Portuguesa, Matemática, Meio Físico e Social, Expressão Plástica, Movimento, Música e Drama, Educação Física. A grande novidade é a introdução da área da saúde na segunda fase (Quadro 4.1.1)



Fig.4.1.3 - Programa de 1975.

Pedagogicamente apresenta um conjunto de três objectivos gerais para cada fase, posteriormente desdobrados em objectivos específicos (onde se expressam as suas finalidades) acompanhados por um elenco de sugestões de actividades para lhe dar consecução.

Apesar do seu carácter inovador, a temática do álcool, tabaco e outras drogas como problemática social continuam a não integrar os objectivos do ensino “*Ensino Primário Elementar*”.

Quadro 4.1.1-Programas da Área da Saúde para ao 1º e 2ºano da 2ª Fase.

<p>Programa: Crescimento e desenvolvimento. *Evolução genérica do crescimento do Homem: Período intra-uterino, recém-nascido, criança, adolescente, adulto, velho. *Contribuição pessoal para o crescimento e desenvolvimento</p>	<p>Programa: Alimentação e nutrição. *Produção de alimentos (regional, nacional). *Transporte, armazenamento e comercialização. *Conservação de alimentos. *Tipos de alimentos: proteicos, gorduras, glúcidos, sais minerais e vitaminas</p>	<p>Programa: Riscos para a saúde. *Acidentes *Doenças transmissíveis *Fontes de infecção e transmissão. *Água *O ar *Doenças transmissíveis e evitáveis pela vacinação</p>	<p>Programa: Recursos da comunidade. *Instituições de saúde *Outras instituições: campos de jogos, “ateliers”, piscinas, colónias de férias</p>
--	---	---	--

4.1.1.d - Programa de 1978-1980

Em 1978 o Ministério da Educação e Cultura- Secretaria de Estado do Ensino Básico e Secundário emana novos programas para o “Ensino Primário” (Fig.4.1.4) através do Despacho N° 241/78 de 08/08.

Neles, a área da saúde é extinta e o Meio Físico e Social aglutina-se em torno de dois agrupamentos temáticos como se apresenta no Quadro 4.1.2.

Em relação à temática do álcool, do tabaco e das outras drogas, ela não tem uma abordagem explícita, todavia numa análise mais aprofundada é dada de forma implícita ao professor possibilidade de abordar esta problemática, tendo em conta a autonomia de que dispõe e o definido na unidade temática “Saúde colectiva e individual”.

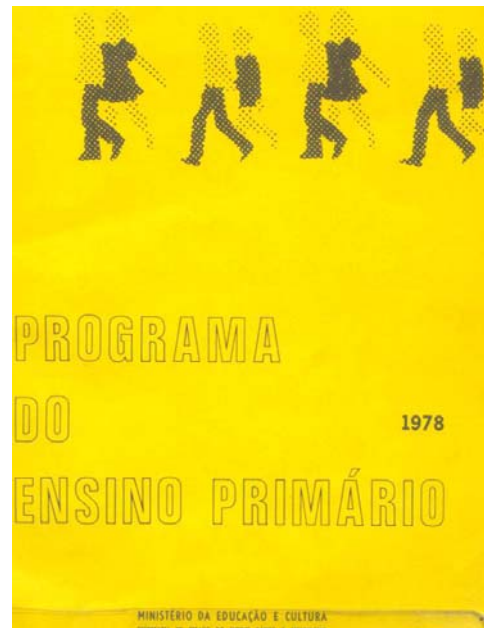


Fig.4.1.4 - Programa de 1978.

Quadro 4.1.2-Agrupamento temáticos da área do MEIO FÍSICO e SOCIAL do Programa do Ensino Primário de 1978.	
(O PROGRAMA É TRANVERSAL AOS QUATRO ANOS)	
AGRUPAMENTO TEMÁTICO	UNIDADES TEMÁTICAS
O Homem e a Natureza	Revestimento vegetal e animal
	Funções vitais dos organismos
	Propriedades e funções dos corpos
	Factores físicos do ambiente
	Condicionantes do ambiente na habitação e no vestuário
	Transformação e defesa do ambiente
O Homem e a Sociedade	Grupos e organização social
	Distribuição da população
	Trabalho e instrumentos
	Transporte e segurança rodoviária
	Saúde colectiva e individual
	Comunicação e trocas culturais

4.1.1.e - Programa de 1980-1990

Os Programas do Ensino Primário (PEP) aprovados pela Portaria Nº 572/79 de 31 de Outubro encontram-se reunidos no manual popularizado em meio docente como o “programa verde” (Fig.4.1.5). Este introduz alterações ao programa do ensino primário em vigor, passando a estar concebidos em termos de objectivos terminais.

Decorrente desta filosofia que objectiva a dar resposta às necessidades e interesses do aluno, o PEP de 1980 pressupõe já a necessidade de se “introduzirem alterações mais profundas” que abrangem não só as áreas agora contempladas mas, que também seja dada aos professores “liberdade para actuarem de forma criativa, reordenando os temas e os objectivos de acordo com a realidade dos seus alunos” (PEP, 1980:4).

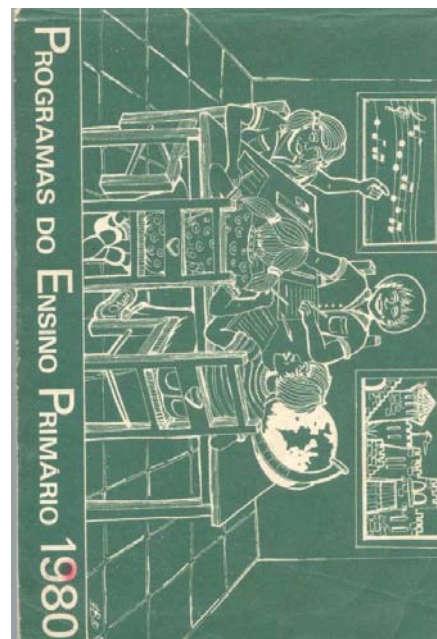


Fig.4.1.5-Programa de 1980.

É neste programa que pela primeira vez encontramos referências objectivas à problemática do tabaco no âmbito da poluição tanto ao nível dos objectivos como dos temas e das actividades a desenvolver (Quadro 4.1.3). Assim, no 2º ano da 1ª fase o tema “Higiene e Saúde” comporta o objectivo “Reconhecer a poluição como factor de desequilíbrio na saúde e na natureza” concretizavel pela actividade “A observação directa dos gases dos veículos motorizados, o fumo das fábricas e do tabaco ...permite constatar fontes de poluição do ar” (pp.49).

Quadro 4.1.3-Estudo do Meio - Programa do Ensino Primário: 1980-1990.			
1ºAno 1ªFase	2ºAno 1ªFase	1ºAno 2ªFase	2ºAno 2ªFase
<p>Tema: Higiene e saúde -Usar regras de higiene elementar (corpo, vestuários, alimentação...) com vista à manutenção da saúde.</p>	<p>Tema: Higiene e saúde -Reconhecer a necessidade da água potável na alimentação. -descobrir fontes de poluição do ar, água e solo. -Reconhecer a poluição como fonte de desequilíbrio da saúde e da natureza.</p>	<p>Tema: Higiene e saúde -identificar os alimentos indispensáveis ao crescimento e conservação da saúde. -Reconhecer a necessidade de uma alimentação variada e equilibradas. - Aplicar regras de higiene.</p>	
<p>Tema: Segurança -Identificar sinais de trânsito. -Aplicar regras elementares de trânsito... -Aplicar regras de segurança (na praia, no rio, na piscina, no uso de objectos inflamáveis, corrosivos, contundentes...)</p>	<p>Tema: Segurança -Identificar sinais de perigo (alta tensão, veneno, explosivos...) -Identificar sinais de trânsito. -Aplicar regras de trânsito... -Aplicar socorros de urgência (hemorragia nasal...)</p>	<p>Tema: Segurança -Colaborar em acções de divulgação de normas de trânsito respeitantes à segurança.</p>	<p>Tema: Segurança -Elaborar cartazes ou através de outros meios ao alcance da criança divulgar os perigos de se fazer fogo em pinhais ou matas (piqueniques, pontas de cigarro, fósforos mal apagados)</p>

4.1.1.f - Programa de 1990-2001

A Lei 48/86 ou Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) constitui o quadro de referência que serviu de base à elaboração deste Programa de Ensino para o 1º Ciclo do Ensino Básico (Fig.4.1.6), e a sua estrutura curricular é estabelecida pelo Decreto – Lei nº 286/89.

A LBES alterou a designação de “Ensino Primário” e “Ensino Preparatório” agrupando-os em “Ensino Básico” de frequência obrigatória e composto por três ciclos: 1º Ciclo do EB (1º, 2º, 3º e 4º anos); 2º Ciclo do EB (5º e 6º anos), 3º Ciclo do EB (7º, 8º e 9º anos)

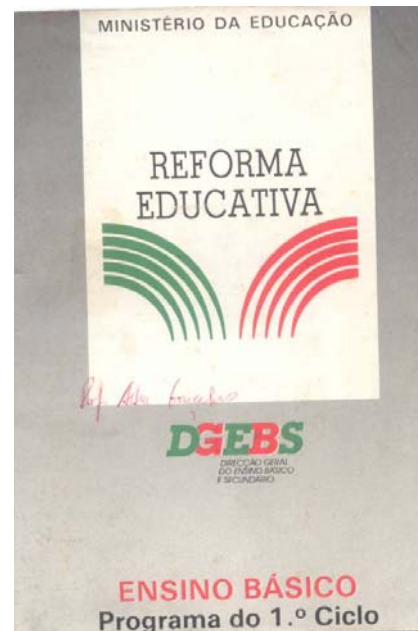


Fig.4.1.6-Programa de 1990.

Os programas do 1ºCEB, como se constata no Quadro 4.1.4 são mais complexos e completos que os seus antecessores. Também a temática da droga e da toxicodependência ganha uma nova realidade já que os objectivos gerais do Ensino Básico são bastante abrangentes, nomeadamente os objectivos **h** e **i** que preconizam:

Objectivo Geral h- *“Proporcionar aos alunos experiências que favoreçam a sua maturidade cívica e sócio-afectiva, criando neles atitudes e hábitos positivos de relação e cooperação, quer no plano dos seus vínculos de família quer no da intervenção consciente na realidade circundante”*(pp.10);

Objectivo Geral i- *“Proporcionar a aquisição de atitudes autónomas, visando a formação de cidadãos civicamente responsáveis e democraticamente intervenientes na vida comunitária”*(pp.10).

A construção da saúde e o problema da droga e da toxicodependência, a par dos elementos implícitos que o programa comporta, ganha no 1ºCEB ao nível dos conteúdos, referências explícitas, pois concretiza para o 1º ano do EB no **bloco** “À Descoberta de Si Mesmo” e tema “A segurança do seu corpo” o conteúdo: “Conhecer e aplicar normas de prevenção e cuidados a ter com objectos e produtos perigosos (cortantes, contundentes, inflamáveis, corrosivos, **tóxicos**...)” (pp.21).

No 2º ano não é feita referência explícita à droga e à toxicodependência mas o tema é retomado no 3º ao nível do bloco “À Descoberta de Si Mesmo” e tema “A saúde

do seu corpo” com o conteúdo “Identificar perigos do consumo de álcool, tabaco e outras drogas” (pp.74).

Quadro 4.1.4-Programas do MEIO FÍSICO do 1º CEB de 1990-2000 (Só um bloco).				
BLOCO	Temas do 1º ANO	Temas do 2º ANO	Temas do 3º ANO	Temas do 4º ANO
À DESCOBERTA DE SI MESMO	A sua identificação. -Os seus gostos e preferências. -O seu Corpo. -A saúde do seu corpo. -A segurança do seu corpo. -O seu passado próximo. -As suas perspectivas para o futuro.	-O passado mais longínquo da criança. -As suas perspectivas para um futuro mais longínquo. -O seu corpo. -A saúde do seu corpo. -A segurança do seu corpo.	-A sua naturalidade e nacionalidade. -O seu corpo. -A saúde do seu corpo. -A segurança do seu corpo.	-O seu corpo. -A segurança do seu corpo.

4.1.1.g - Reforma Curricular 2001

O Decreto-lei nº 6/2001 de 18/1, a Declaração de Rectificação nº 4-A/2001 de 28/2 e o Decreto-lei nº 209/2002 de 17/10 sustentados na Lei nº46/86 de 14/10 com as alterações introduzidas pela Lei nº 115/97 de 29/09, estabelecem os princípios orientadores da organização-gestão curricular do Ensino Básico (EB) cujas alterações maiores se traduzem na incorporação de três novas áreas (Área de Projecto, Estudo Acompanhado e Formação Cívica) de natureza transversal e integradoras. Surge a transformação do tipo de orientações curriculares (programa por disciplina e por ano de escolaridade baseados em tópicos a ensinar e indicações metodológicas) para “*competências a desenvolver*” (Decreto-lei nº 209/2002 de 17/10) e tipos de experiências a proporcionar por ciclo e área disciplinar, “*entendendo-se deste modo o EB como um todo*” (ME, 2001).

Tal como em todo EB, também no 1º CEB (Fig.4.1.7) a temática do álcool tabaco e outras drogas encontra-se integrada no “*Esquema Organizador: Viver melhor na Terra*” (ME, 2001) que comporta referências implícitas e explícitas ao

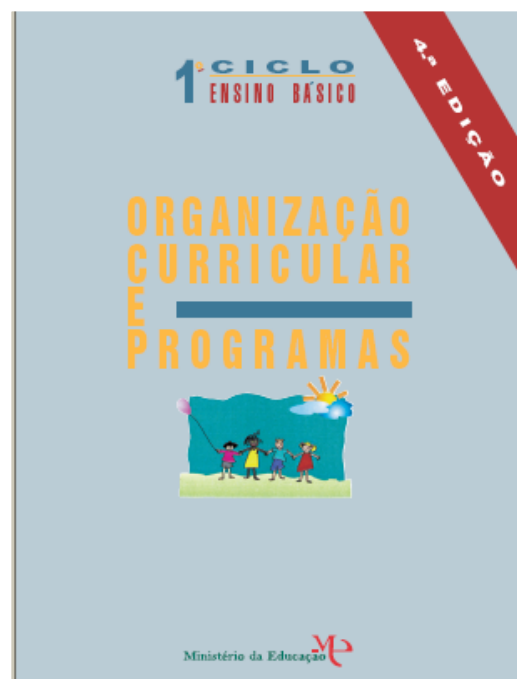


Fig.4.1.7-Programa de 2001.

assunto tanto nas competências: “discussão de situações que envolvem riscos para a saúde (tabaco, álcool) e necessidade de hábitos de vida saudáveis...” (ME, 2001), como nas orientações programáticas: “identificar os perigos do tabaco, do álcool e outras drogas” (ME, 2004).

4.1.1.h- Breve síntese dos programas escolares do 1º Ciclo do Ensino Básico

O referencial histórico explícito à problemática do tabaco, álcool e outras drogas nos programas escolares do 1º CEB encontra-se condensado no Quadro 4.1.5, onde se constata que a temática esteve omissa até ao Programa Escolar de 1978-1980. A partir dessa data, a temática do tabaco, álcool e outras drogas passa a integrar de forma explícita e progressiva os diferentes Programas Escolares na área do Estudo do Meio, enquadrada nos temas da Saúde e da Segurança.

Quadro 4.1.5- Referência no Programas Escolares do 1º Ciclo do Ensino Básico (1ºCEB) à problemática do Álcool , Tabaco e outras Drogas.							
Programas/Anos de Escolaridade	NÃO REFERE	REFERE		Anos em que há abordagem			
		Implícito	Explícito	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano
1968-1974	X	-	-	-	-	-	-
1974-1975	X	-	-	-	-	-	-
1975-1978	X	-	-	-	-	-	-
1978-1980	-	X	-	-	-	X	X
1980-1990	-	X	X	-	X	-	X
1990-2001	-	X	X	X	-	X	-
2001-	-	X	X	-	-	X	-

4.1.2 - Programas do 2º Ciclo do Ensino Básico

4.1.2.a - Programas de 1991-2001

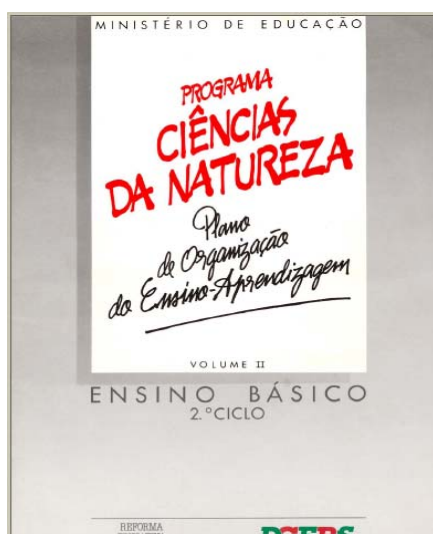


Fig.4.1.8-Programa de 1991.

A organização Programática e Curricular do 2º CEB de 1991 (Fig.4.1.8) legalmente sustentada no Despacho nº 124/ME/1991 de 31/7, situa-se como componente estruturante da Reforma do Sistema Educativo fixada no quadro preciso dos parâmetros definidos na Lei 46/86 com as alterações introduzidas pela Lei nº 115/97 que globalmente objectiva para o 2º CEB a obtenção por parte dos alunos a aquisição de noções, métodos e instrumentos de trabalho fundamentais nas áreas do

saber, do saber-ser e do saber-fazer, assim como o desenvolvimento de comportamentos atitudinais activos e conscientes perante a comunidade. Este quadro de objectivos em função das problemáticas psico-sociais e de saúde pessoal e pública inerentes ao consumo de álcool, de tabaco e de outras drogas justifica as referências implícitas constantes nas finalidades educacionais da disciplina de Ciências da Natureza.

A abordagem ao álcool, ao tabaco e a outras drogas ganha dimensão explícita nas “*atitudes-capacidades-conhecimentos*” das Ciências da Natureza em que era referida a necessidade do aluno “*compreender que o uso das drogas afecta os processos vitais e as relações sociais*”, bem como na temática “*Higiene e Problemas Sociais*” cujos conteúdos são: “*Higiene pessoal. Alcoolismo. Tabagismo. Outras drogas*” (Programas do 2º CEB, 1991).

4.1.2.b - Reforma Curricular de 2001

A reforma curricular definida pelo Decreto-lei 6/2001 de 18/1 e legislação subsequente traça o perfil de um novo aluno em função do conjunto de competências definidas para cada um dos três ciclos que compõem o ensino básico (Fig.4.1.9).

No 2º CEB a problemática do tabaco, do álcool e das outras drogas encontra-se inscrita de forma explícita no referencial das competências inscritas para o Tema Organizador: Viver Melhor na Terra (...*estudo de situações de risco para a saúde devido a factores nocivos como a droga, o tabaco e o álcool...*) assim como nas restantes estruturas que suportam a obtenção dessas competências e cujas “*unidades de significação*” (Bardin, 1977) encontradas são:

- a) Higiene pessoal, tabagismo; alcoolismo; outras drogas.
- b) Por um jogo de associação de ideias, conduzir os alunos á elaboração de um quadro colectivo, escrevendo e desenhando tudo o que, para eles, evoca a palavra “*droga*”.
- c) Realizar pequenos trabalhos de investigação sobre as diferentes drogas (tipos, efeitos).
- d) Recolha de questões relativas ao uso de drogas.
- e)Palavra-chave; “*droga*”.



Fig.4.1.9-Programa de 2001.

4.1.2.c - Breve síntese dos programas escolares do 2º Ciclo do Ensino Básico

De forma sintética e condensada apresenta-se no Quadro 4.1.6, o histórico do referencial explícito inscrito nos programas do 2º CEB relativamente à temática do álcool, tabaco e outras drogas. Verifica-se que nos dois programas analisados, não há diferenças significativas, sendo esta problemática abordada implícita e explicitamente no 6º ano de escolaridade

Quadro 4.1.6- Referência no Programas Escolares do 2º Ciclo do Ensino Básico (2ºCEB) à problemática do Álcool , Tabaco e outras Drogas.					
Programas/Anos de Escolaridade	NÃO REFERE	REFERE		Anos em que há abordagem	
		Implícito	Explícito	5º Ano	6º Ano
1991-2001	-	X	X	-	X
Reforma curricular 2001	-	X	X	-	X

4.1.3 - Programas do 3º Ciclo do Ensino Básico Ensino

4.1.3.a - Programas de 1991-2001

Os objectivos do Ensino Básico e os princípios orientadores da acção educativa visam imprimir unidade e coerência à construção do currículo, levando a que os programas de ensino dos três ciclos de ensino que o compõem se subordinem ao mesmo conjunto de parâmetros. No PE de Ciências Naturais para o 3º CEB (Fig.4.1.10) são encontradas referências implícitas e explícitas no que concerne à problemática do álcool, do tabaco e de outras drogas.

Esse referencial comporta “*unidades de significação*” (Bardin, 1977) explícitas ao assunto nas suas distintas instâncias:

“*Na abordagem do sistema nervoso salientar os perigos das toxicodependências: alcoolismo, tabagismo, drogas* (PE 3º CEB, 1991:17);

O “*tabaco, álcool, e as drogas*” influem no equilíbrio do organismo humano... (PE 3º CEB, 1991:17);

Comportamentos que interferem no equilíbrio do organismo “*álcool, tabaco e drogas...*”(PE 3º CEB, 1991:22);

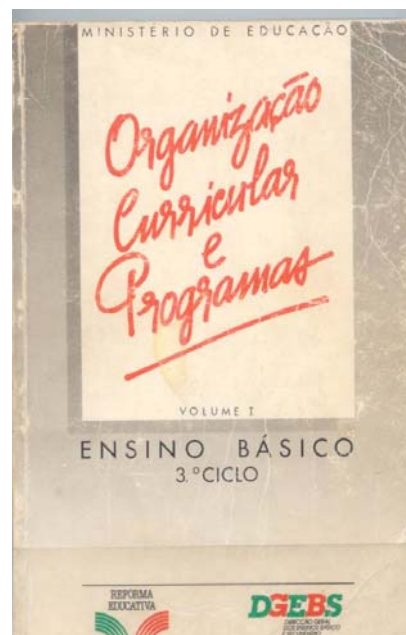


Fig.4.3.10-Programa de 1991.

Efeitos físicos do consumo de “*álcool, tabaco e drogas...*”(PE 3ºCEB, 1991:25);

Consequências da publicidade no consumo de “*tabaco, bebidas alcoólicas e outros produtos...*” (PE 3ºCEB, 1991:25)

4.1.3.b - Reforma Curricular 2001

A reorganização curricular consagrada no Decreto-lei 6/2001 de 18/1 pressupõe uma transformação gradual do tipo de orientações curriculares a nível nacional para todo o ensino básico (ME, 1991). Para os três ciclos que compõem este nível de ensino, a área das Ciências Físicas e Naturais, aglutinam-se em torno da ideia estruturante “Viver melhor na Terra” do qual derivem quatro Temas Organizadores: a)Terra no espaço; b)Terra em transformação; c)Sustentabilidade na Terra e d)Viver melhor a Terra.

Ao nível das “competências” (Decreto-lei nº 209/2002 de 17/10), o programa do 3º CEB (Fig.4.1.11) embora implicitamente comporte a possibilidade de abordagem à temática do álcool, do tabaco e de outras drogas, ele é omissos nas referências explícitas.

A explicitação emerge pela segmentação dos Temas Organizadores nomeadamente “Viver melhor na Terra” em estruturas de objectividade acrescida onde se focaliza a necessidade dos alunos compreenderem que:

a) O organismo humano se encontra em equilíbrio e que há opções que interferem nesse equilíbrio (tabaco, álcool, droga...);

b) Alguns comportamentos interferem no equilíbrio do organismo (álcool, tabaco, droga...);

c) A publicidade enganosa tem consequências no que se refere ao tabaco, bebidas alcoólicas e outros produtos;

d) O consumo do álcool, tabaco e outras drogas tem consequências físicas ao nível do organismo (Galvão et al., 2001).

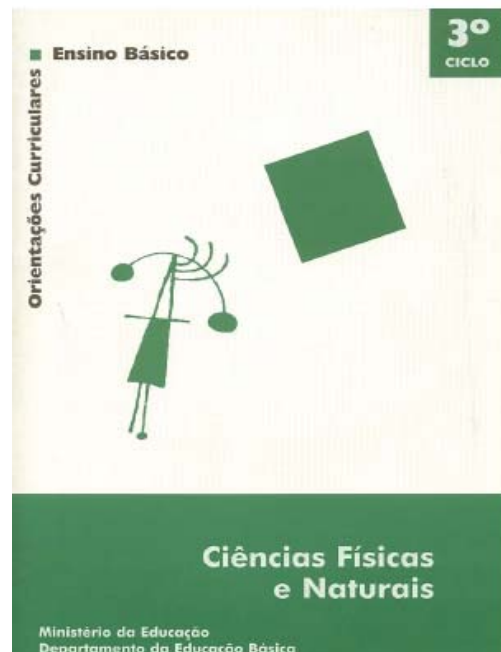


Fig.4.1.11-Programa de 2002.

4.1.3.c- Breve síntese dos programas escolares do 3º Ciclo do Ensino Básico

O Quadro 4.1.7 sintetiza o nível da abordagem explícita conferida e profundidade dedicada pelos dois programas do 3º CEB analisados relativamente ao referencial investigativo: álcool, tabaco e outras drogas. Desta análise sobressai que ao nível das competências finais de ciclo (Decreto-lei nº 209/2002 de 17/10) não existe uma única alusão objectiva/explicita a uma problemática cujas causas e consequências são altamente perniciosas em termos de saúde pessoal e social.

Quadro 4.1.7- Referência nos Programas Escolares do 3º Ciclo do Ensino Básico (3ºCEB) à problemática do Álcool , Tabaco e outras Drogas.						
Programas/Anos de Escolaridade	NÃO REFERE	REFERE		Anos em que há abordagem		
		Implícito	Explícito	7º Ano	8º Ano	9º Ano
1991-2001	-	X	X	-	X	*
Reforma curricular 2001	-	X	X	-	-	X

*A estrutura Curricular Disciplinar do 3ºCEB não comportava a disciplina de Ciências Naturais no 9º ano.

4.1.4 - Programas do Ensino Secundário (ES)

4.1.4.a-Programas de 1991-2004

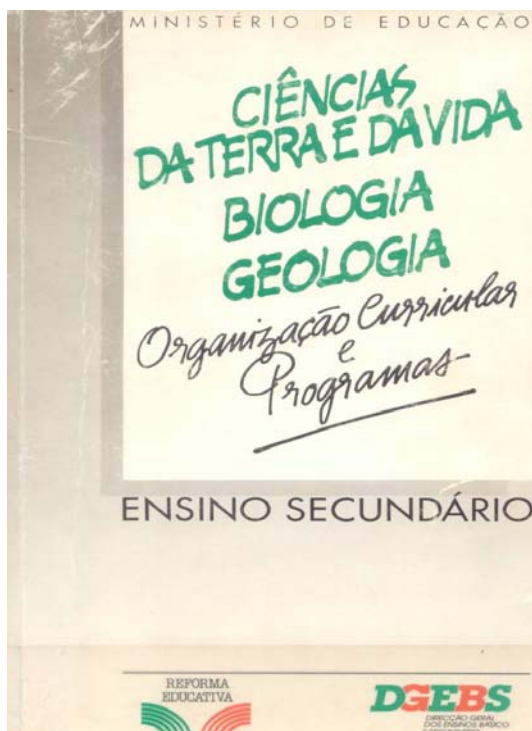


Fig.4.1.12-Programa de 1991.

O Despacho nº 124/ME/1991 de 31/7 publicado no Diário da República, 2ª Série, nº188 de 17/8 aprova os Programas do Ensino Secundário (Fig.4.1.12), dando cumprimento aos princípios e orientações básicas definidas na Lei nº 46/86 com as alterações da Lei nº 115/97 e posteriormente concretizados no Decreto – lei nº 286/89.

Nestes programas e, no que concerne à problemática do álcool, do tabaco e das outras drogas, não são feitas referências implícitas ou explícitas tanto no domínio dos objectivos gerais do ensino secundário como nas distintas instâncias (finalidades objectivos gerais, objectivos específicos,

conteúdos, orientações metodológicas e avaliação) das disciplinas de Ciências da Terra e da Vida para o 10º e 11º anos e Biologia e Geologia para o 12º ano.

4.1.4.b - Reforma Curricular do Ensino Secundário 2004

Os princípios orientadores da organização e gestão assim como da avaliação das aprendizagens do nível secundário da educação encontram-se definidos no Decreto-lei nº 74/2004 de 26 de Março.

De acordo com esse documento legal, o currículo nacional do ES corresponde ao conjunto de aprendizagens a desenvolver pelo aluno em cada disciplina e ano de cada curso (*científico-humanístico, tecnológico, ensino artístico especializado, ensino profissional e formação vocacional*) tendo em conta as suas matrizes específicas e, os respectivos Programas Escolares entram em vigor no ano escolar de 2004/2005 para o 10º ano, 2005/2006 para o 11º ano e 2006/2007 para o 12º ano.

No tocante à problemática da toxicodependência (álcool, tabaco e outras drogas) não se encontram referências implícitas ou explícitas nos programas de Biologia dos cursos Científico-humanísticos de todo o Ensino Secundário (Mendes, Rebelo e Pinheiro, 2002a:28).

No Ensino Secundário, a temática tem abordagem implícita no 11ºano e, citações implícitas e explícitas no 10º ano do Curso Tecnológico de Desporto ao nível das unidades temáticas:

Transformação e Organização da Energia: ter *“atitude crítica face aos efeitos do tabaco e da poluição...sobre o sistema respiratório”*

Obtenção de Nutrientes: *“Mitos sobre a influencia do álcool no processo digestivo”*; *“Esclarecer as populações acerca dos reais efeitos dos “aperitivos”*; *“digestivos” “alcoólicos” e “Discutir mitos associados ao consumo de bebidas alcoólicas para facilitar a digestão...”* (Mendes, Rebelo e Pinheiro, 2002b:28)

4.1.4.c - Síntese das referências explícitas sobre o álcool, o tabaco e as outras drogas nos programas do Ensino Básico e do Ensino Secundário

Da análise dos treze Programas Escolares do Ensino Básico (7 do 1ºCEB, 2 do 2º CEB e 2 do 3ºCEB) e dos dois do Ensino Secundário constata-se que as referências explícitas ao álcool (n=17; 35,0%), ao tabaco (n=16; 32,5%) e às outras drogas (n=16;

32,5%), em termos globais, apresenta valores muito próximos nas três substâncias analisadas (Fig.3.1.13).

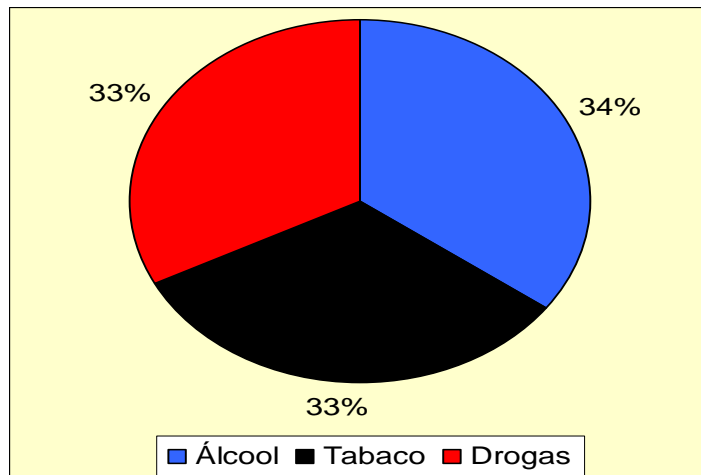


Fig.4.1.13 – Valores das referências explícitas ao álcool, tabaco e droga nos Programas Escolares.

Esta situação altera-se significativamente quando a análise é feita por ciclos de ensino. Assim em relação ao **álcool**, verifica-se que é nos programas escolares do 3º CEB que este tópico merece maia atenção com 8 referências explícitas (47,0%), enquanto que nos programas do 1ºCEB, 2º CEB e Ensino

Secundário aparecem apenas três ocorrências em cada (17,6%), como se pode ver na Figura 4.1.14.

Da mesma forma também o **tabaco** é essencialmente abordado nos programas do 3º CEB (n=8; 50,0%), sendo dada menor atenção, sucessivamente, no 1º CEB (n=4; 25,0%), no 2º CEB (n=3; 19,0%) e no ES (n=1;6%) (Figura 4.1.14).

Ao contrário do álcool e do tabaco, as **outras drogas** são matéria de principal atenção no 2ºCEB (n=8; 50,0%), sendo secundado pelo 3ºCEB (n=6; 37,5%) e 1ºCEB (n=2; 12,5%). Nos programas do ensino secundário não foi encontrada uma única referencia (Figura 4.1.14).

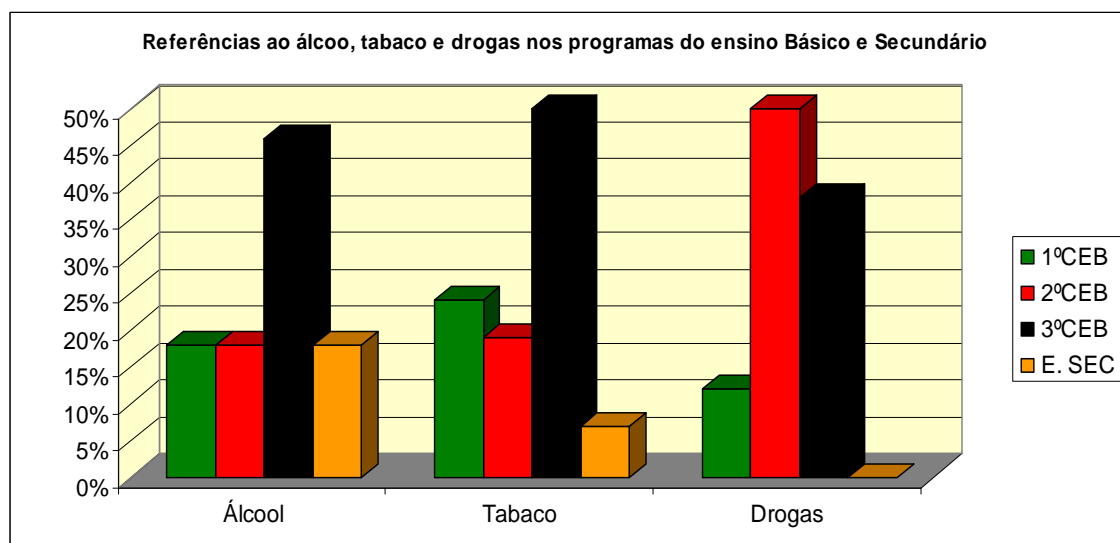


Fig.4.1.14-Distribuição das referências pelos quatro ciclos de ensino.

4.1.5 - Síntese da evolução da abordagem ao álcool, tabaco e droga nos Programas Escolares do Ensino Básico e Ensino Secundário

Em termos histórico-evolutiva as primeiras referências explícitas à problemática aditiva surgem no Programa de 1980 para o 1º CEB. Já no 2º CEB, 3º CEB e Ensino Secundário os primeiros Programas Escolares analisados são os de 1990 e neles a temática está presente (Fig.4.1.15).

Constata-se ainda que no 1º CEB, 2º CEB e 3º CEB de reforma educativa para reforma educativa há um progressivo aumento do número de referências explícitas à temática aditiva (álcool, tabaco e outras drogas) enquanto que no ensino secundário o número de referências se mantém igual (Fig.4.1.15).

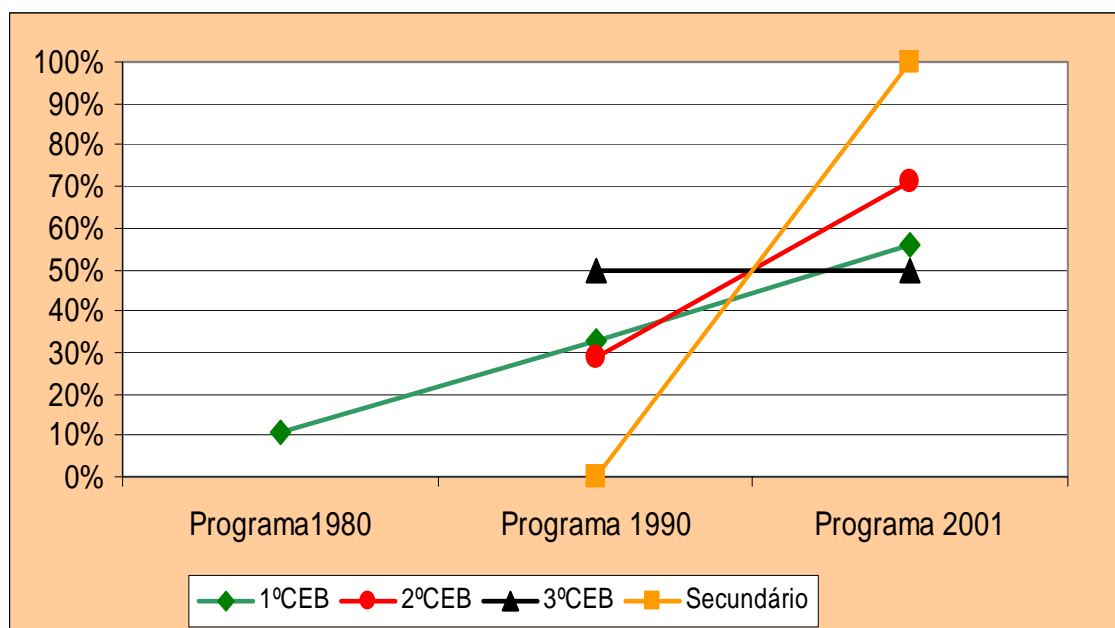


Fig.4.1.15- Evolução da ocorrência da temática aditiva nos Programas Escolares do Ensino Básico e Secundário.

Capítulo IV – Análise de dados

Estudo 2 – Análise histórico-evolutiva da abordagem à problemática aditiva nos manuais portugueses.

4.2.1 - Manuais analisados no estudo histórico-evolutivo

Foram utilizados 348 manuais dos doze anos de escolaridade que compõem os três ciclos do ensino básico e dos três anos do ensino secundário, pertencentes a 25 editoras (anexo 6) cuja distribuição por anos de escolaridade se explicita na Tabela 4.2.1.

Tabela 4.2.1- Número e percentagem de manuais analisados por editora e ano de escolaridade.														
ANO/EDITORA	1º CEB				2ºCEB		3ºCEB			E. Secundário			Total	%
	1ºA	2ºA	3º A	4º A	5ºA	6ºA	7º A	8ºA	9ºA	10ºA	11 A	12º A		
Porto Editora	14	12	16	10	4	7	10	10	3	8	6	6	106	30,5%
Areal Editores	1	1	2	1	9	3	4	9	2	10	4	5	51	14,7%
Gailviro	8	8	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-	32	9,3%
Texto Editora	2	2	1	-	1	5	9	2	3	3	-	1	29	8,4%
ASA	-	1	-	-	-	2	6	4	3	5	2	-	23	6,6%
Editorial OLivro	2	2	3	3	-	-	4	3	-	-	-	-	17	4,6%
Nova Gaia	3	4	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	16	4,6%
Livraria Arnado	5	1	3	3	-	2	-	-	-	-	-	-	14	4,1%
Raiz Editora	-	-	-	-	1	5	3	3	-	-	-	-	12	3,5%
E.Nacional	1	1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2%
Livro Directo	3	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6	1,7%
Constância E.	-	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	5	1,5%
Dinalviro	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	2	5	1,5%
Rumo Norte	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,5%
Plátano Editora	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	4	1,1%
Didáctica Editor	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3	0,8%
Replicação E.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	0,6%
Santillana	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	0,6%
Tavares Morais	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	0,6%
Universitária E.	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	0,6%
Avis Editora	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3%
Contraponto E.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0,3%
E. M. Educação	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,3%
Lisboa Editora	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3%
Planeta Editora	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
TOTAL	41	35	42	34	20	25	45	39	13	28	12	14	348	
%	12%	9%	12%	10%	6%	7%	11%	10%	8%	8%	3%	4%		100%

Constata-se que as únicas editoras que têm uma cobertura de todos os anos são a Porto Editora e a Areal Editores sendo também estas que percentualmente contribuíram com mais manuais para a análise (Tabela 4.2.1)

Na Tabela 4.2.2 é apresentada a distribuição os manuais escolares pelos respectivos ciclos de ensino e anos de escolaridade no decurso das reformas educativas consideradas para o estudo.

O critério para a definição das unidades de tempo utilizadas foram as reformas educativas mais significativas ocorridas em Portugal:

- i) 1973, Lei nº5/73 ou reforma Veiga Simão;
- ii) 1974, sustentada nos Decreto-lei nº221/74 de 27 de Maio e 735-A/74 de 21 de Dezembro;
- iii) 1983, reforma Seabra implementada pelo Despacho 194-A/1983;
- iv) 1991, conhecida por reforma global da educação foi iniciada em 1986 e implementada em 1991 pela Lei nº 46/86);

v) 2001, a que vigora na actualidade implementada pelos Decreto-lei ME/6/2001 de 18/01 alterado pelo Decreto-Lei nº 203/2002 os quais definem a reforma curricular para o ensino básico e pelo Decreto-Lei 7/2001 de 18/01 concretizado pelo Decreto-Lei nº74/2004 de 27 de Março onde se estabelecem os currículos do ensino secundário.

Tabela 4.2.2- Número de Manuais por Ciclos de Ensino e anos de Escolaridade

R E F O R M A S	Anos	1º CEB				2ºCEB		3ºCEB			E. Secundário		
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
	2001	21	17	17	18	2	5	7	4	4	6	3	2
	1991	13	10	16	7	12	10	27	26	2	13	7	6
	1983	5	6	8	6	2	7	6	8	3	7	2	4
	1974	1	2	1	2	2	2	5	1	3	2		2
	<1974	1			1	2				1			
TOTAL		41	35	42	34	20	24	45	38	13	28	12	14
%		11,8%	10%	12%	9,8%	5,8%	7%	13,1%	11,1%	3,8%	8,1%	3,5%	4%

4.2.2 - Abordagem ou não dos problemas do álcool, do tabaco e de outras drogas nos manuais escolares portugueses

No universo dos 348 manuais escolares analisados e tendo em conta as cinco reformas consideradas, verifica-se de acordo com a Figura 4.2.1 que a problemática do

álcool é a mais representada nos manuais escolares anteriores a 1974 (60%), nos das reformas de 1974-1983 (43%) e de 1991-2001 (42%). O **tabaco**, à excepção da reforma de 1983-1991 em que ocupa o último lugar com 21% de referências nos manuais escolares, ocupa em todas as outras reformas o segundo posto, evoluindo de um baixo nível de abordagem nos manuais escolares anteriores a 1974 (20%) para os 54% nos manuais resultantes da reforma de 2001. Quanto ao problema das **outras drogas**, não foram encontradas referências nos manuais escolares anteriores a 1974, contudo a partir da reforma 1974-1983 (13%) assiste-se a um contínuo crescente de abordagem nos manuais escolares das diferentes reformas consideradas, culminando com os 58% nos da reforma actualmente em vigor.

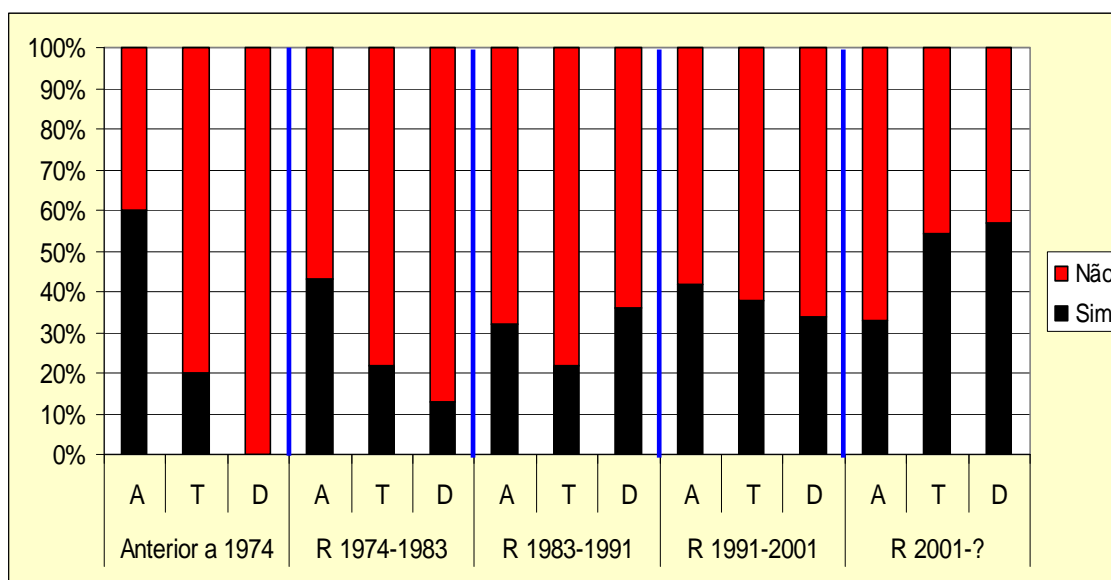


Fig.4.2.1 - Percentagem de referências ao álcool (A), tabaco (T) e outras drogas (D) nos 348 manuais escolares analisados.

4.2.3 - Evolução da abordagem ao álcool, ao tabaco e a outras drogas no contexto das reformas educativas consideradas

A abordagem à problemática aditiva das outras drogas só foi encontrada nos manuais escolares publicados após o ano de 1974 enquanto as alusões à problemática do álcool e do tabaco se registaram quer antes quer depois desse marco histórico. Da análise dos dados sobressai o constate e progressivo aumento dos níveis de abordagem que o fenómeno aditivo teve no decurso das cinco períodos históricos estabelecidos, passando-se de valores pouco expressivos nos manuais escolares com edição anterior ao ano de 1974 e mesmo nos da reforma de 1974-1983 para valores bastante robustos nos

manuais escolares da reforma actualmente em vigor onde se atingem 35% para o álcool, 40% de referências para o tabaco e 38% para as outras drogas (Fig.4.2.2).

Denota-se ainda que para além do crescente aumento do número de referências ao longo do período histórico analisado existiu sempre uma proximidade dos valores percentuais de referência ao fenómeno do álcool, do tabaco e das outras drogas, ou seja, não há discrepância significativa entre número de ocorrências encontrado em cada tópico como se constata na Figura 4.2.2 onde os valores representam a percentagem das ocorrências ao álcool, ao tabaco e às outras drogas em todos os manuais analisados.

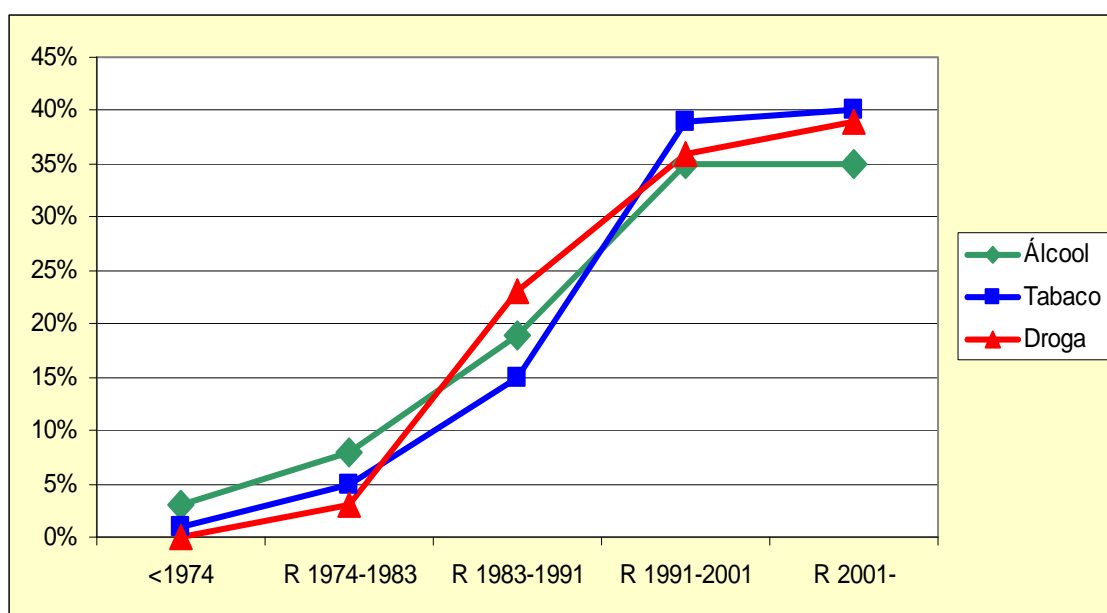


Fig.4.2.2- Evolução das referências ao álcool tabaco e outras drogas no contexto das reformas educativas.

4.2.4 - Abordagem dos problemas do álcool, do tabaco e de outras drogas nas editoras com publicação de manuais escolares

Considerando a média de ocorrências sobre o álcool, tabaco e outras drogas por editora (número de ocorrências a dividir pelo número de manuais) verifica-se que no período anterior ao ano de 1974 as editoras com maior número de manuais a abordarem o fenómeno aditivo são a Didáctica Editor (40%) e a Livraria Tavares Martins (40%) (Fig.4.2.3). No período posterior, a Porto Editora e a Areal Editores aparecem como as empresas livreiras em cujos manuais se encontraram maior número de ocorrência relativas aos tópicos do álcool, do tabaco e das outras drogas como se constata pela análise à Figura 4.2.3.

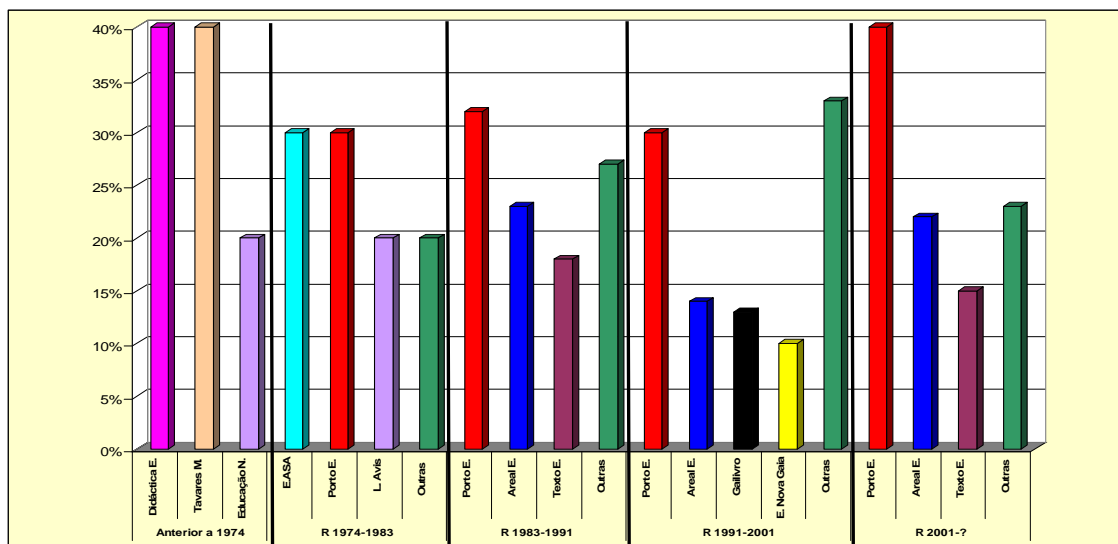


Fig.4.2.3- Referências ao álcool, tabaco e outras drogas nos manuais das 25 editoras analisadas.

4.2.5 - Abordagem por anos de escolaridade aos problemas do álcool no contexto das reformas consideradas

Da análise histórico-evolutiva à abordagem da problemática do álcool pelos manuais escolares no contexto das reformas educativas levadas a cabo em Portugal, constata-se que os grandes anos de abordagem ao tema (Fig.4.2.4) são o 3ºano do 1º CEB (26%), o 6ºano do 2ºCEB (27%) e o 9ºano do 3º CEB (26%).

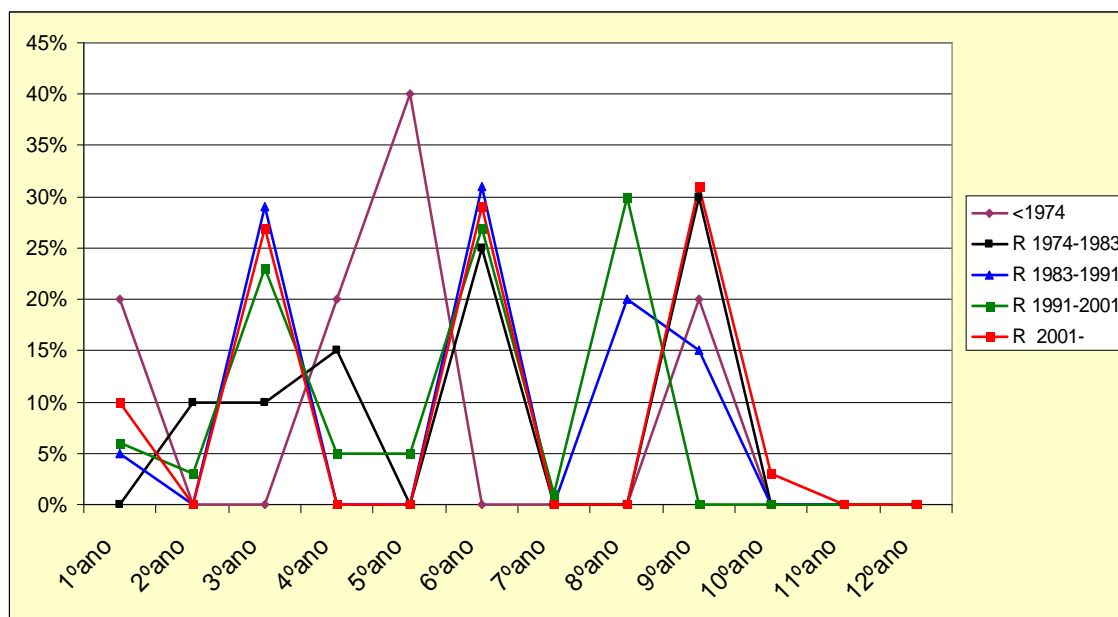


Fig.4.2.4 - Referências ao **álcool** nos diferentes anos de ensino e no contexto das reformas educativas.

Todavia não conformam com este padrão os manuais publicados anteriormente a 1974 onde o destaque se situa no 5º ano do 2ºCEB (40%). Também na reforma de 1974-1983 se verifica-se que o problema era abordado continuamente no 2º ano (10%), 3º ano (10%) e 4º ano (15%) do 1º CEB e que, ao nível do 3ºCEB, nas reformas de 1983-1991 e 1991-2001 o tema integrou o 8º ou o 9º ano conforme o currículo de 9º ano incorporava ou não a disciplina de Biologia/Ciências Naturais. Constata-se ainda que nos manuais do ensino secundário é praticamente nulo se exceptuarmos o 10º ano (6%) do curso tecnológico de desporto (Fig.4.2.4).

4.2.6 - Abordagem por anos de escolaridade aos problemas do **tabaco** no contexto das reformas consideradas

Da análise do tabaco (Fig.4.2.5) que nos manuais anteriores a 1974 não foram encontradas referências ao tabaco e/ou ao tabagismo. Relativamente ao 1º CEB, com excepção da reforma de 1974-1983 em que o tema é somente abordado no 2º ano (18%), o 3º ano é o ano central de abordagem a este problema. Ressalta ainda neste nível de ensino que o assunto **tabaco** só passou a ter cabimento no 1º ano (10%) com a entrada em vigor da actual reforma.

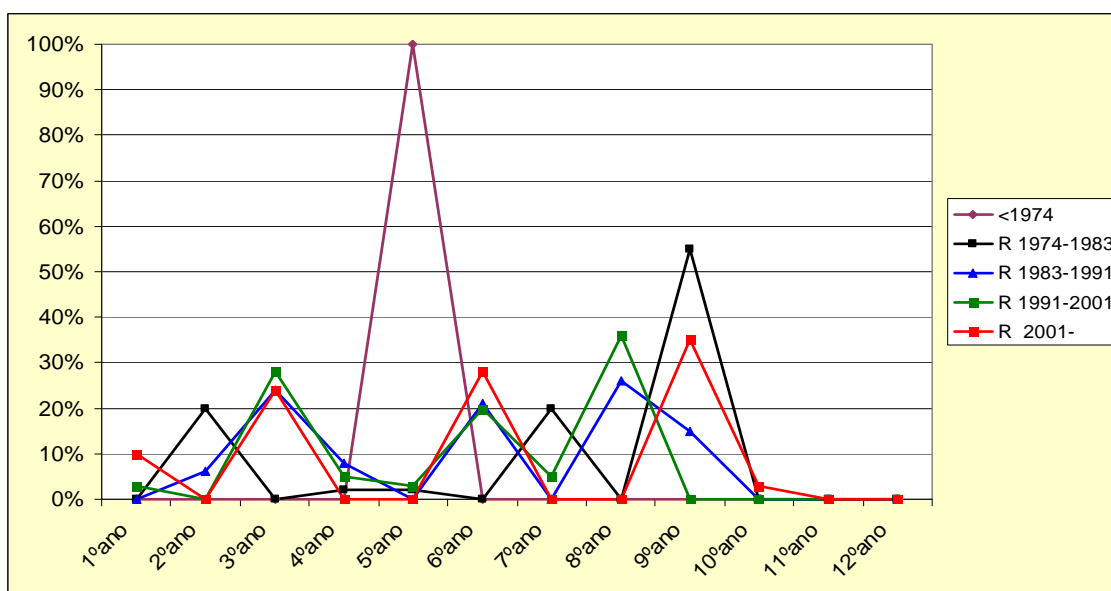


Fig.4.2.5 - Referências ao **tabaco** nos diferentes anos de ensino e no contexto das reformas educativas.

No 2º CEB, como se constata na Figura 4.2.5, o ano fulcral de referência aos problemas do **tabaco** é o 6º ano (23%), contudo, anteriormente a 1974 os dados mostram

que essa abordagem era somente feita no 5º ano e que na reforma de 1974-1983 a abordagem era nula.

Quanto ao 3ºCEB, em função das alterações ocorridas na estrutura disciplinar do currículo de cada ano de ensino com a supressão ou integração da disciplina de Biologia/Ciência Naturais, os assuntos relacionados com o tabaco e com o tabagismo encontram-se principalmente referenciados no 8º ano para as reformas de 1983-1991 e 1991-2001 e, no 9º ano nas reformas de 1974-1983 e na da actualidade (Fig.4.2.5).

No que concerne ao ensino secundário, o tabaco nunca foi tema presente nos manuais escolares analisados para este nível de ensino até à reforma actualmente em vigor, onde apenas se encontram ligeiras abordagens em manuais escolares do 10º ano (3%) do curso tecnológico de desporto

4.2.7 - Abordagem por anos de escolaridade aos problemas das outras drogas no contexto das reformas consideradas

No tocante à problemática das **outras drogas** (Fig.4.2.6) não foram encontradas referências nos manuais anteriores a 1974 e, na reforma de 1974-1983 só incorporava os manuais do 9º ano (100%).

Nas restantes reformas, verifica-se grande homogeneidade nos anos escolares de abordagem à temática em que são nitidamente o 3º ano do 1º CEB (20%), o 6º ano do 2º CEB (27%) e os 8º e 9º anos do 3º CEB (36%) (Fig.4.2.6).

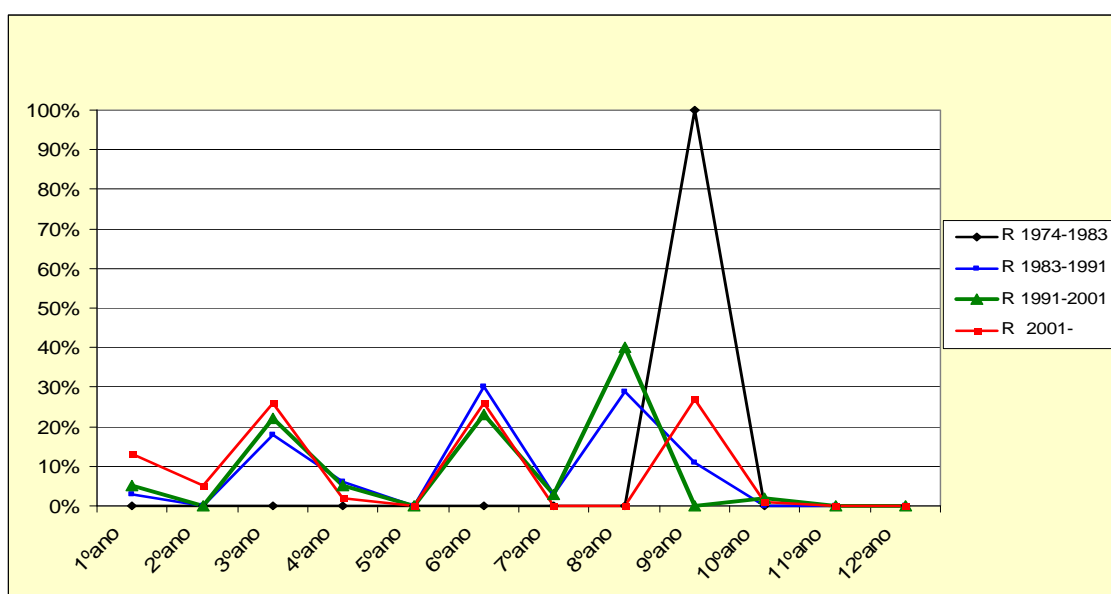


Fig.4.2.6 - Referências às **outras drogas** nos diferentes anos de ensino e no contexto das reformas educativas.

Verifica-se ainda na Figura 4.2.6 que ao nível do 1º ano do 1º CEB para além de existir uma cobertura o assunto das drogas traduzido em imagens de medicamentos e/ou produtos tóxicos (inalantes) no tópico a saúde do seu corpo, há uma abordagem ainda que ténue em todos os anos do ciclo.

No 3º CEB, por circunstâncias da estrutura disciplinar de cada ano de ensino com génese na integração ou não da disciplina de Biologia/Ciência Naturais, a temática das outras drogas é tratada principalmente no 8º ano nas reformas de 1983-1991 e 1991-2001 e, no 9º ano da actual reforma (Fig.4.2.6).

No respeitante ao ensino secundário foram encontradas ligeiras referências num manual da reforma de 1991-2001 e nos manuais de Biologia do 10º ano (3%) do curso tecnológico de desporto da actual reforma.

4.2.8 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do álcool nos textos dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas

Analisou-se a componente textual dos manuais escolares no que diz respeito à acção do álcool sobre o indivíduo. Os resultados mostram um padrão evolutivo de progressão significativa de referências nos domínios físico, psicológico e social (Fig. 4.2.7) em que os valores mais baixos ocorrem no período anterior ao ano de 1974 e, os mais elevados, são registados nos manuais escolares da actual reforma. Torna-se ainda evidente uma proximidade das referências nos três domínios cujos diferenciais entre si não traduzem valores discrepantes.

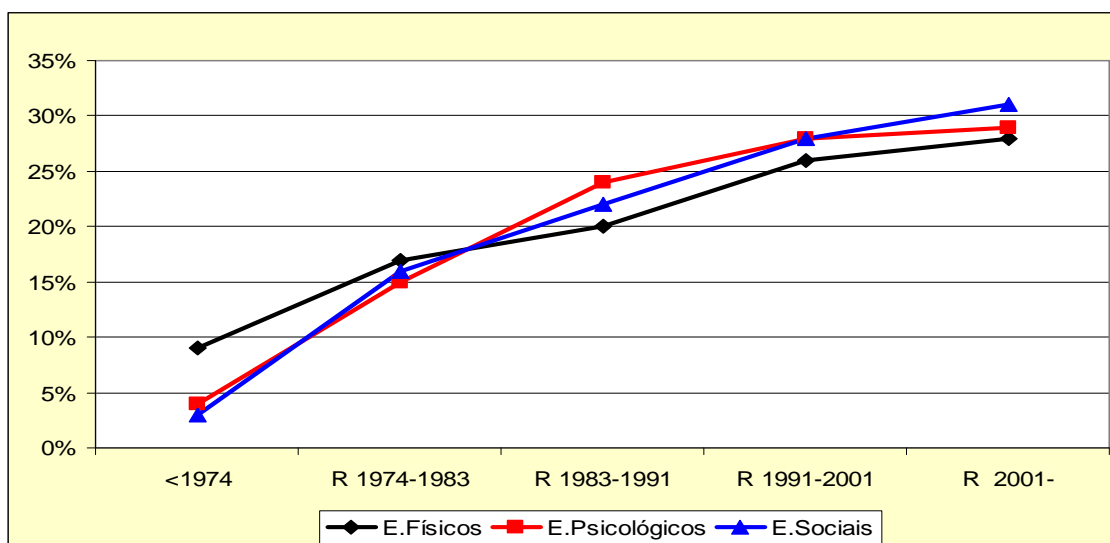


Fig.4.2.7 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do **álcool** tratados no **texto** dos manuais escolares.

Na análise por anos de escolaridade embora os resultados não sejam substantivamente muito diferentes, constata-se que os aspectos psicológicos têm maior representatividade nos manuais escolares do 3º ano/1ºCEB (28%), enquanto a dimensão física é mais vincada nos manuais do 6º ano/2º CEB (29%) e, os problemas sociais têm maior relevância nos manuais do 8º e 9ºano/ 3ºCEB (30%).

4.2.9 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do álcool nas imagens dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas

A dimensão icónica de abordagem aos problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool nos manuais escolares mostra que no período anterior ao ano de 1974 é nula (Fig.4.2.8). A reforma de 1974-1983 enfatiza principalmente os aspectos psicológicos (46%) enquanto nas reformas de 1983-1991 e 1991-2001 o realce vai para os aspectos sociais (38%). Já nos manuais da reforma actual as imagens (esquemas, fotografias, desenhos, ecografias e radiografias) são maioritariamente o domínio físico (37%).

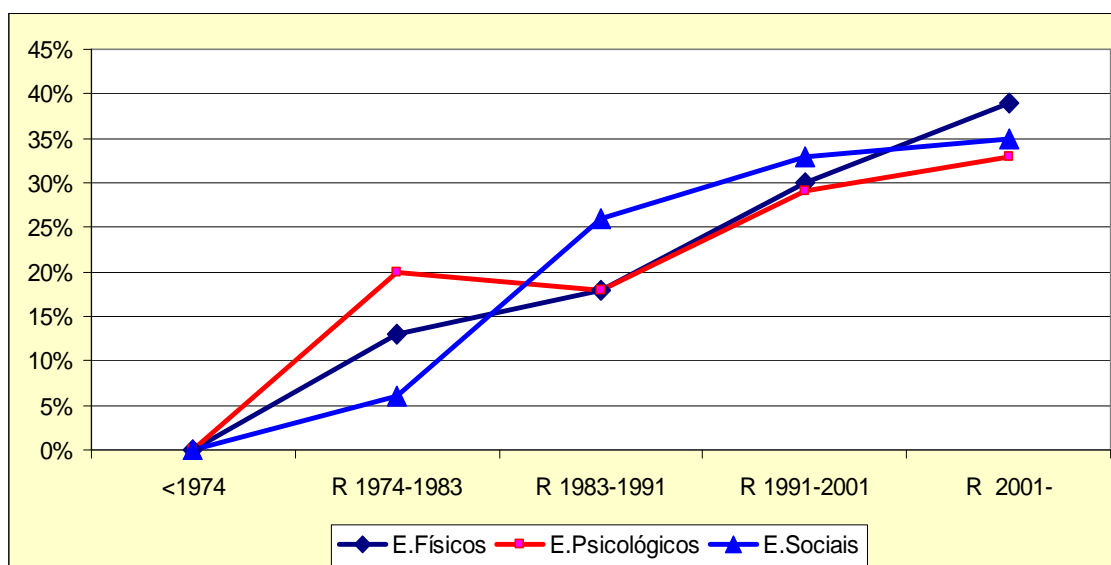


Fig.4.2.8 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do álcool tratados nas imagens dos manuais escolares.

Os anos de escolaridade em que os respectivos manuais comportam mais conteúdo icónico sobre os problemas físicos psicológicos e sociais do álcool são no 1º CEB o 3º ano (79%), no 2º CEB o 6º ano (87%) e no 3º CEB o 9º ano (68%). No ensino secundário a totalidade das imagens ocorre no 10º ano.

4.2.10 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do tabaco nos textos dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas

Anteriormente ao ano de 1974 apenas a dimensão física do tabaco pôde ser encontrada na componente textual de um livro do 5º ano (manual nº 4).

Em todo o período histórico analisado (Fig.4.2.9) constatou-se o predomínio das referências textuais aos problemas físicos relativamente aos problemas psicológicos e sociais originados pelo tabaco. Até à reforma de 1983, período em que, os problemas físicos, psicológicos e sociais convergem para valores muito similares (respectivamente 24%, 22% e 21%), os aspectos psicológicos do tabaco (8%) sobressaem sobre aos aspectos sociais (0%), contudo, a partir dessa data, regista-se uma inversão com os problemas sociais atingirem os 35% e os psicológicos 2% das referências nos manuais escolares das reformas de 1991-2001 e de 2001.

Focalizando a análise sobre a variável “ano de escolaridade” os manuais do 3º ano (24%), 6º ano (23%), 8º (17%) e 9º ano (19%) são aqueles que, no contexto das diferentes reformas mais abordam nos seus textos os problemas físicos, psicológicos e sociais originados pelo tabaco.

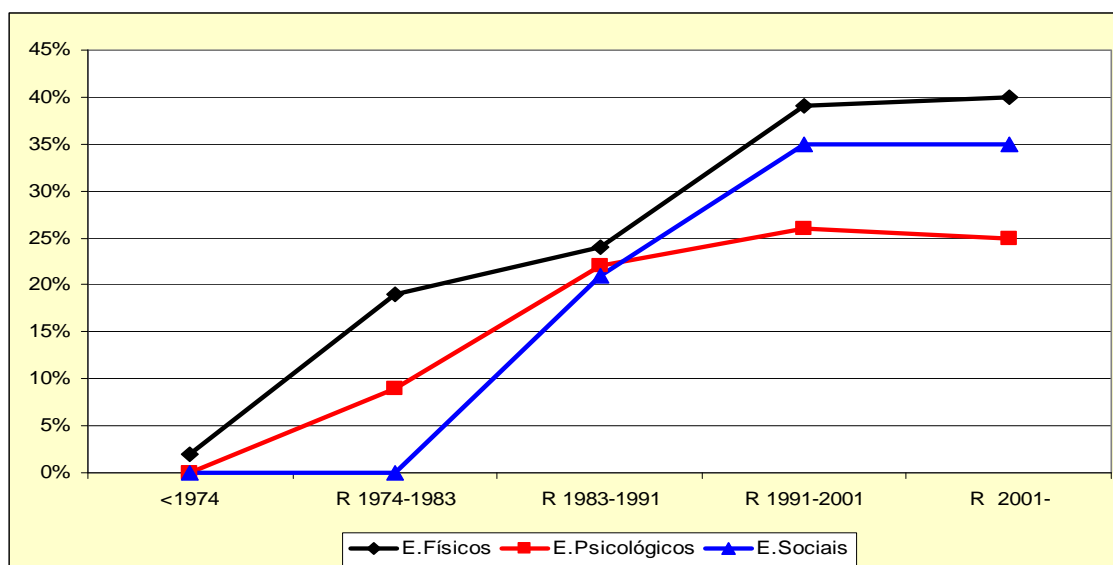


Fig.4.2.9 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do **tabaco** tratados no **texto** dos manuais escolares.

4.2.11 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais do tabaco nas imagens dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas

A informação encontrada sob a forma de desenho, fotografia, esquema, radiografia, ecografia e outras relativamente aos problemas do tabaco é inexistente nos

manuais escolares anteriores a 1974 (Fig.4.2.10). Na reforma de 1974-1983, as imagens dos manuais evidenciam como principal consequência do tabaco, os problemas sociais (18%) seguidos dos problemas psicológicos (15%) e físicos (8%). Na reforma de 1983-1991 assiste-se ao crescimento do número de referências e à convergência de valores acerca dos problemas físicos, psicológicos e sociais (respectivamente 20%, 17% e 15%) situação que se mantém nos manuais das restantes reformas subsequentes.

Quanto aos anos de escolaridade cujos manuais escolares contêm mais informação icónica sobre os problemas físicos, psicológicos e sociais originados pelo tabaco os dados são semelhantes aos apresentados para a componente textual.

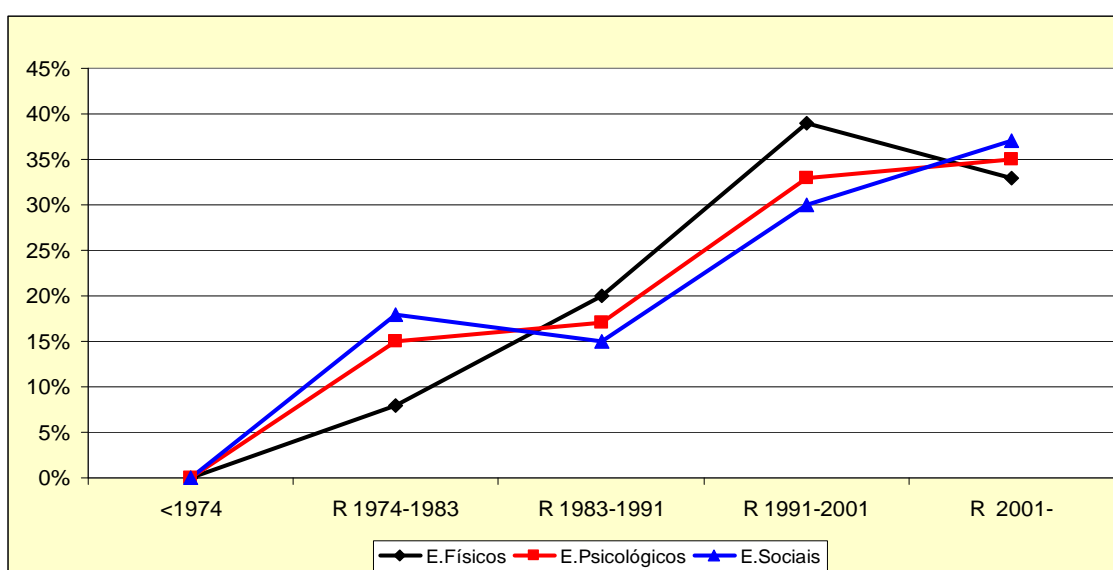


Fig.4.2.10- Aspectos físicos, psicológicos e sociais do tabaco tratados nas imagens dos manuais escolares.

4.2.12 - Referências as componentes do tabaco nos textos e imagens dos manuais escolares

A nicotina (44%) o alcatrão (44%) o monóxido de carbono (7%) e as substâncias irritantes (3%) são as quatro substâncias sobre as quais foram encontradas referências em apenas 19 (5%) dos 348 manuais escolares analisados. Essas referências ocorrem na reforma de 1983-1991 (8%) em manuais do 8º ano e do 9º ano. Na reforma de 1991-2001 (25%) os componentes do tabaco são mencionados no 6º ano enquanto na reforma actualmente em vigor as referências ocorreram ao nível do 3ºano, 6º ano e em todos os manuais do 9º ano.

4.2.13 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais das outras drogas nos textos dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas

Só nos textos dos manuais escolares editados após 1974 foram encontradas as primeiras referências ao problemas das outras drogas, com os aspectos sociais (21%) a serem maioritariamente considerados comparativamente aos aspectos psicológicos (11%) e físicos (14%) (Fig.4.2.11). A partir de 1974 verifica-se um crescimento progressivo da componente textual sobre os problemas das outras drogas em todas as reformas para, no período de 1983-1991 se assistir à convergência de valores no domínio dos problemas físicos, psicológicos e sociais, respectivamente 25%, 25% e 24%.

Nas reformas de 1991-2001 destacam-se nos textos dos manuais escolares os aspectos psicológicos (31%) enquanto na reforma actual, os problemas físicos (33%) e psicológicos (33%) obtêm valores percentuais iguais e mais elevados que os sociais (28%).

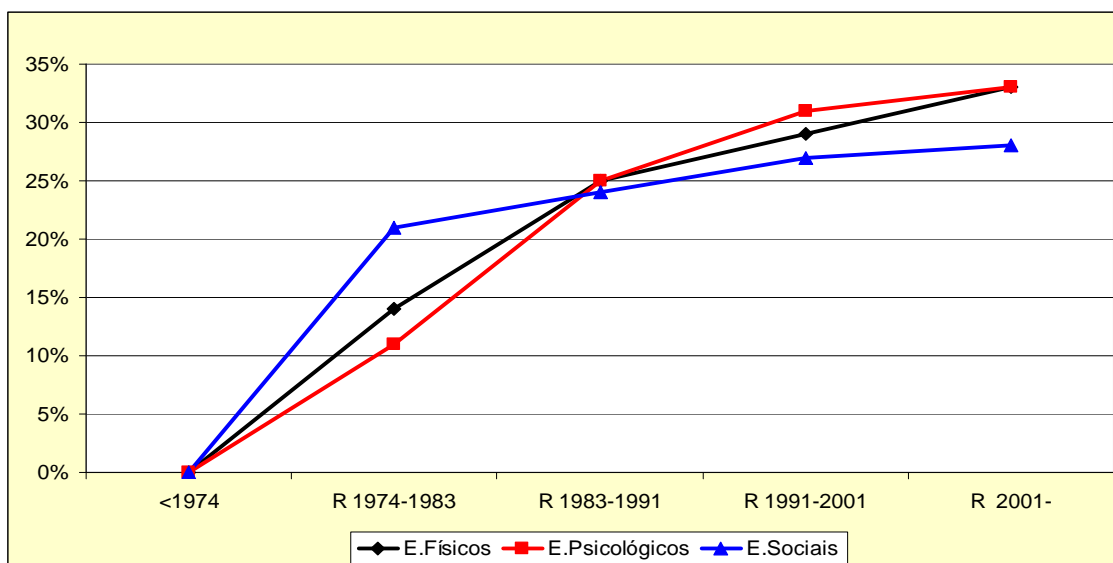


Fig.4.2.11 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais das outras drogas tratados no texto dos manuais escolares

Os problemas físicos, psicológicos e sociais originados pelas outras drogas são abordados com maior amplitude nos manuais do 3º ano do 1º CEB (20%), 6º ano do 2º CEB (27%) e 8º e 9º anos do 3º CEB (39%) ao longo de todos os espaços temporais definidos para o estudo. No ensino secundário só foram encontradas referências textuais num manual escolar do 10º ano (1%).

4.2.14 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais das outras drogas nas imagens dos manuais escolares no decurso das reformas educativas consideradas

Na reforma educativa de 1974-1983 surgem as primeiras imagens a alertarem para os problemas psicológicos (15%) e sociais (17%) originados pelo uso/abuso de outras drogas (Fig.4.2.12). Similarmente à componente textual, na reforma de 1983-1991 regista-se a convergência de valores nos aspectos físicos (25%), psicológicos (25%) e Sociais (24%). Nas duas últimas reformas os valores percentuais das imagens sobre os efeitos psicológicos e sociais das outras drogas caminham paralelamente enquanto os dos aspectos físicos aumentam.

No que se refere aos anos de escolaridade em que os manuais escolares mais fotografias, desenhos e radiografias incorporam sobre os problemas físicos, psicológicos e sociais causados pelo uso/abuso de outras drogas, os valores e padrão de referência são semelhantes aos da componente textual.

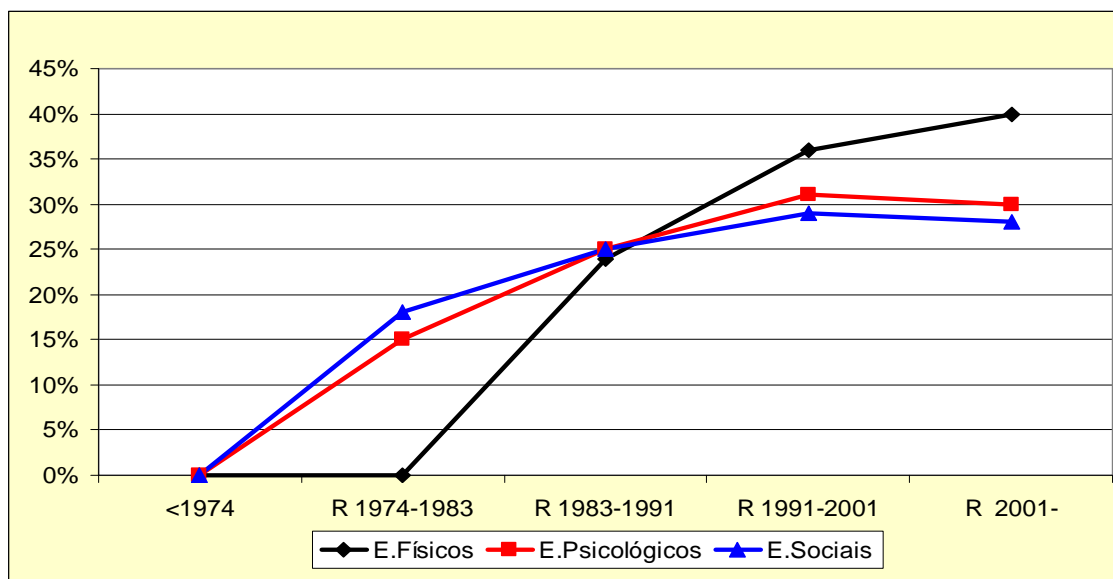


Fig.4.2.12 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais das outras drogas tratados nas imagens dos manuais escolares.

4.2.15 - Referências a tipos de drogas nos textos e imagens dos manuais escolares

Nos cinco manuais escolares anteriores a 1974 não foram encontradas referências explícitas a quaisquer tipos de droga tanto em texto como em imagem. Na reforma de 1974-1983 são referidas no manual nº 22 a cocaína, a heroína e a cannabis.

Esse valor sobre progressivamente para as 53 referências em texto a cinco tipos de drogas nos manuais escolares da reforma de 1983-1991. Com a reforma de 1991-2001 assiste-se novamente ao aumento do número de referências (152) e de tipos de

droga (sete), para nos manuais da reforma actualmente em vigor se registarem somente cinquenta e sete referências nos textos dos manuais escolares mas, aparecerem sete referências em imagens e ainda ter aumentado o número de drogas referidas (dez).

Constata-se que o tipo de drogas mais referidas (Fig.4.2.13) são a heroína, a cocaína e o haxixe todos com 20% enquanto como droga menos referida surge a liamba.

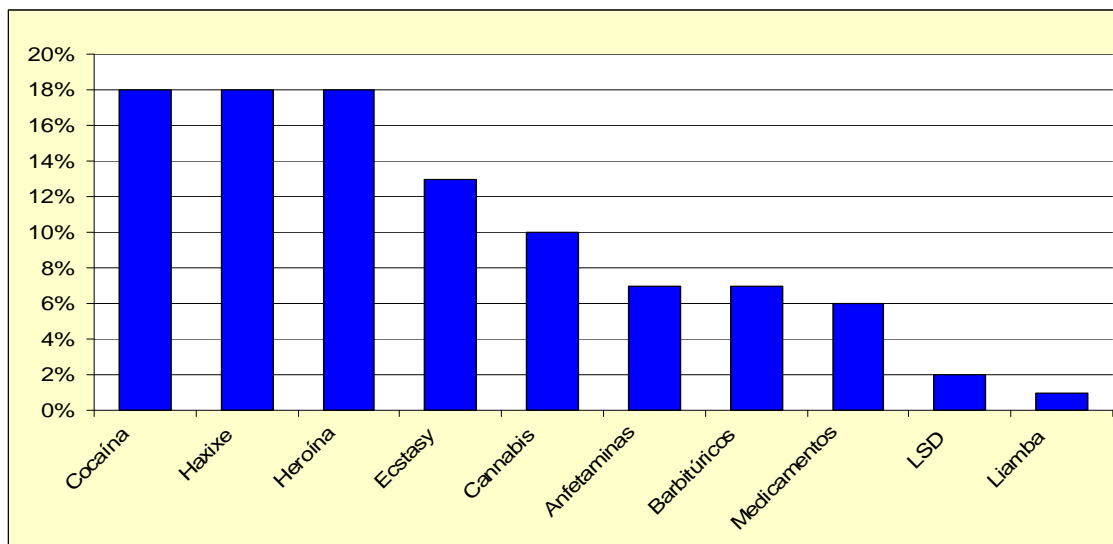


Fig.4.2.13 - Tipos de drogas referidos nos manuais escolares das diferentes reformas.

No que concerne aos anos de escolaridade o maior número de ocorrências registou-se no 8º ano (33%), seguindo-se o 9º ano (26%), o 3º e 6º anos (16%), o 2º e o 7º anos (4%) e no fim dos anos com referências às drogas surge o 1º ano (2%).

4.2.16 - Campanhas no domínio do álcool do tabaco e das outras drogas referidas nos manuais escolares no decurso das reformas educativas

A estrutura das campanhas de prevenção referidas nos manuais escolares analisados é essencialmente de natureza icónica (80%) e, no contexto global do friso cronológico elas incidem predominantemente sobre a droga (41%) secundada pelas do tabaco (34%) enquanto as do álcool se quedam pelos 25%.

Focalizando a análise nas diferentes reformas educativas consideradas (Fig.4.2.14) regista-se a não existência de campanhas de prevenção nos manuais escolares com edição anterior ao ano de 1974. Posteriormente a essa data verifica-se um progressivo crescimento na referência às campanhas de prevenção nos três domínios analisados e com um padrão similar para o álcool e para as outras drogas. As campanhas do tabaco sendo menos representativas nos manuais escolares das reformas de 1983-

1991 (16%) e de 1991-2001 (27%) tornam-se o elemento dominante nos manuais escolares da reforma actualmente em vigor (48%).

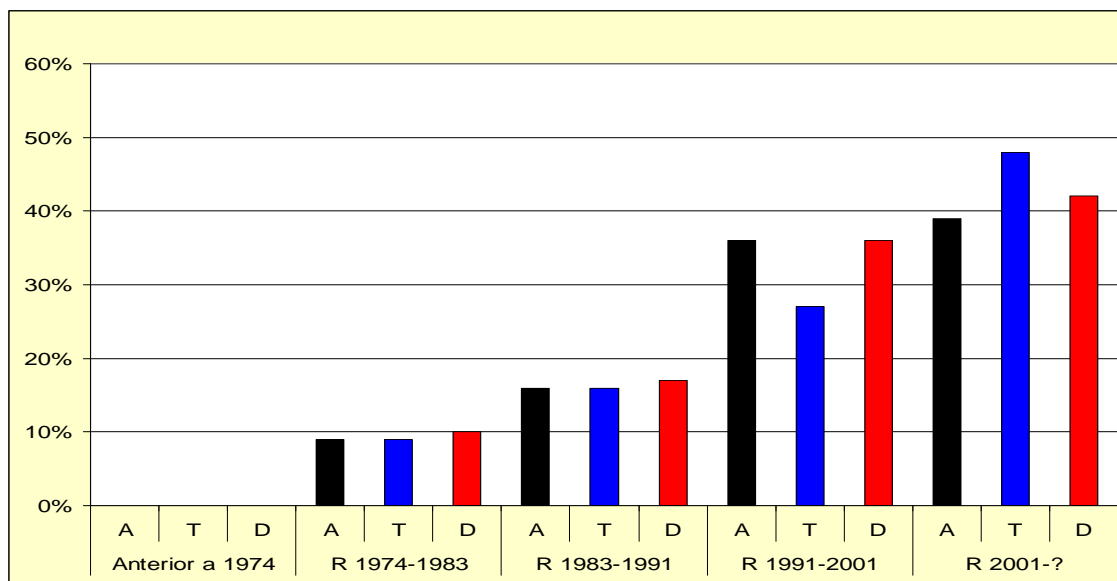


Fig.4.2.14 - Evolução das campanhas no domínio do álcool, tabaco e outras drogas no decurso das 5 reformas consideradas.

4.2.17 - Abordagem social e ambiental do álcool, tabaco e outras drogas nos manuais escolares portugueses analisados

No processo histórico evolutivo são inexistentes ou raras as referências em manuais escolares ao possível prazer originado durante o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, aos ambientes e contextos de culturas, tráfico, às destilarias e tabacarias, ao comércio legal ou ilegal de álcool e tabaco e outras drogas

Na reforma vigente 18 manuais abrangem em texto (68%) e imagem (32%) o contexto sócio-ambiental do álcool (39%), do tabaco (17%) e das outras drogas (44%).

Capítulo IV – Análise de dados

Estudo 3 – Álcool tabaco e outras drogas no contexto doa manuais escolares dos países participantes no Projecto Biohead-Citizen

Os resultados apresentados têm origem nos dados colhidos pelas equipas de investigação dos diferentes países participantes no projecto *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)* através da análise dos manuais escolares dos respectivos países (anexo E) e com registo nas grelhas elaboradas pelo mesmo projecto.

4.3.1- Caracterização Geral dos manuais dos 16 países do presente estudo

Os manuais escolares de Estudo do Meio, Ciências e Biologia dos 16 países participantes no estudo, em termos médios do número de páginas variam entre o mínimo de 74 páginas nos manuais moçambicanos e o máximo de 444 páginas num manual finlandês.

A moda de páginas por manual escolar é 210 obtida nos manuais escolares da Estónia, Itália, Líbano e Portugal. Com valores médios de páginas por manual acima da moda encontram-se os livros escolares da Polónia (224 páginas), Lituânia (226 páginas) e de Malta (393 páginas). Em todos os restantes países o número médio de páginas por manual é inferior à moda.

Na análise à realidade interna dos manuais escolares de cada país (Fig.4.3.1) verifica-se que na Finlândia, por existir no curriculum escolar a disciplina de Educação para a Saúde, o manual escolar deste país dedica 100% do seu conteúdo a essa temática.

Nos manuais escolares dos restantes países, o número de páginas dedicadas ao tema da saúde atinge valores médios superiores a 20% em Chipre (55%), Marrocos

(29%), Polónia (27%), Portugal (27%), Líbano (26%) e Senegal (25%). Nos manuais escolares dos restantes países os valores médios são iguais ou inferiores a 20%.

É característica dos manuais de todos os países terem a parte informativa/conhecimentos na forma de texto substancialmente superior à componente imagiológica e de actividades excepto nos manuais do 1º e 2º ano de escolaridade onde a componente de imagens é superior à de texto

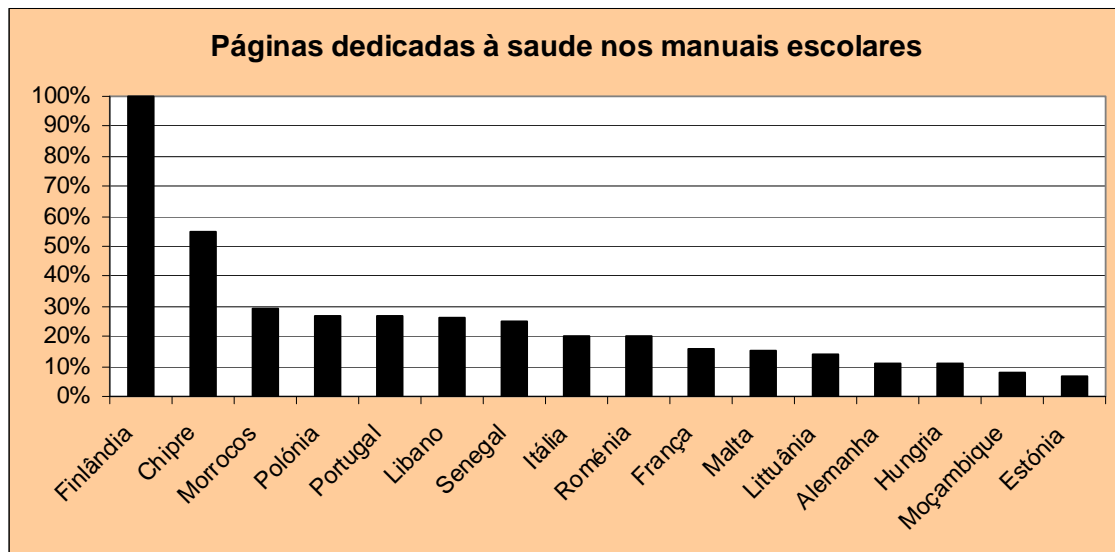


Fig.4.3.1-Proporção do número de páginas dedicadas à saúde nos manuais escolares dos 16 países.

4.3.2- Conceção Biomédica da Saúde (CBS) versus a Conceção da Promoção da Saúde (CPS) nos manuais escolares dos 16 países

A dimensão patológica, curativa e preventivas características do Modelo Biomédico da Saúde (MBS) predomina sobre o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) tanto na componente textual como icónica dos manuais escolares em 14 dos 16 países participantes no estudo (Fig.4.3.2). A excepção a este padrão é obtida nos manuais escolares da Finlândia (66%) e da Alemanha (63%) onde os valores do MPS são superiores aos do MBS.

Num plano intermédio e com valores superiores a 30% de representação do MPS nos seus manuais escolares surgem países como a Hungria (42%), Portugal (37%), Chipre (35%), Moçambique (35%), Roménia (33%) e Líbano (31%) (Fig.4.3.2).

Em países como a França (12%), Itália (10%), Marrocos (6%) e Malta (5%) o MPS tem pouca representatividade nos manuais escolares (Fig.4.3.2), ou seja, a concepção de saúde como completo bem estar físico, psicológico e social tem como

núcleo central a doença que deve ser evitada ou curada por acção do especialista (MBS) e não tanto no implementar de condições que conduzam a uma vida saudável gerida pelo próprio sujeito (MPS).

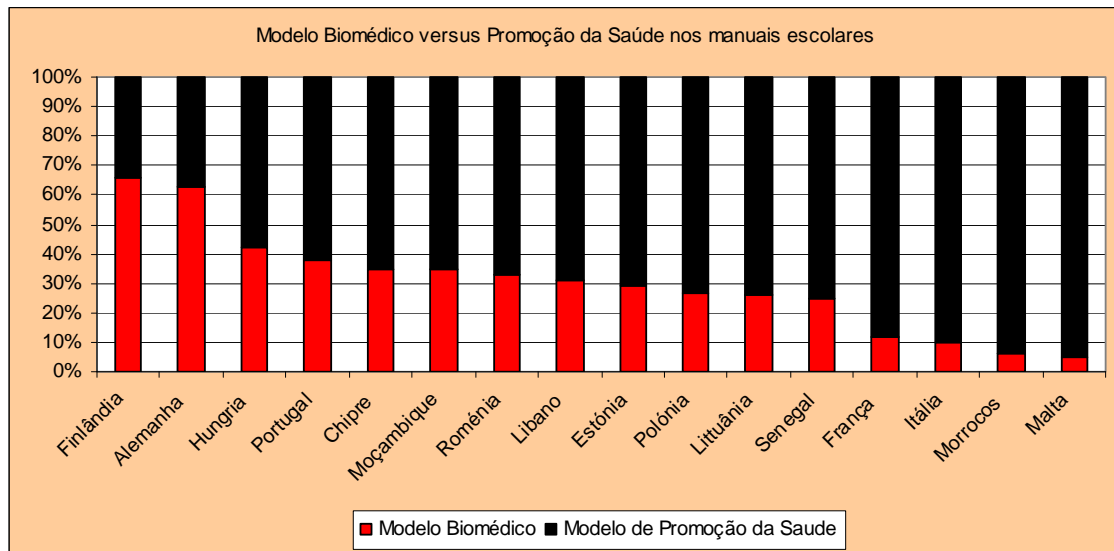


Fig.4.3.2 - Modelo Biomédico versus Modelo de Promoção da Saúde nos manuais escolares dos 16 países.

4.3.3 – Álcool

4.3.3.a - Dimensão textual nos manuais escolares dos 16 países relativamente ao álcool

A abordagem em texto aos problemas físicos, psicológicos e sociais causados pelo álcool é levada a cabo nos manuais de 11 dos 16 países (Fig.4.3.3). Nos manuais da Roménia e da Lituânia foram encontradas somente referências aos efeitos físicos e psicológicos enquanto nos manuais escolares de Marrocos e de Moçambique as referências reportam-se exclusivamente aos problemas físicos originados pelo álcool.

Os países onde os manuais escolares apresentam uma maior profundidade de abordagem sob a forma de texto aos problemas do álcool são a Finlândia (24%), Malta (12%), Chipre (9%) e Alemanha (7%).

Na análise comparativa entre países sobressai o manual finlandês como aquele que maior destaque dá à problemática do álcool tanto no domínio **físico** (19%) e **psicológico** (19%) mas principalmente no aspecto **social** (37%).

Os aspectos **físicos** da problemática do álcool são abordados principalmente nos manuais escolares da Polónia (19%), Roménia (13%) Malta (11%). Por seu turno os problemas psicológicos são mais abordados nos manuais Lituânia (16%), Malta (14%) e

da Roménia (13%). Já os problemas **sociais** são mais postos em relevo nos manuais escolares malteses (13%), senegaleses (13%) e cipriotas (12%).

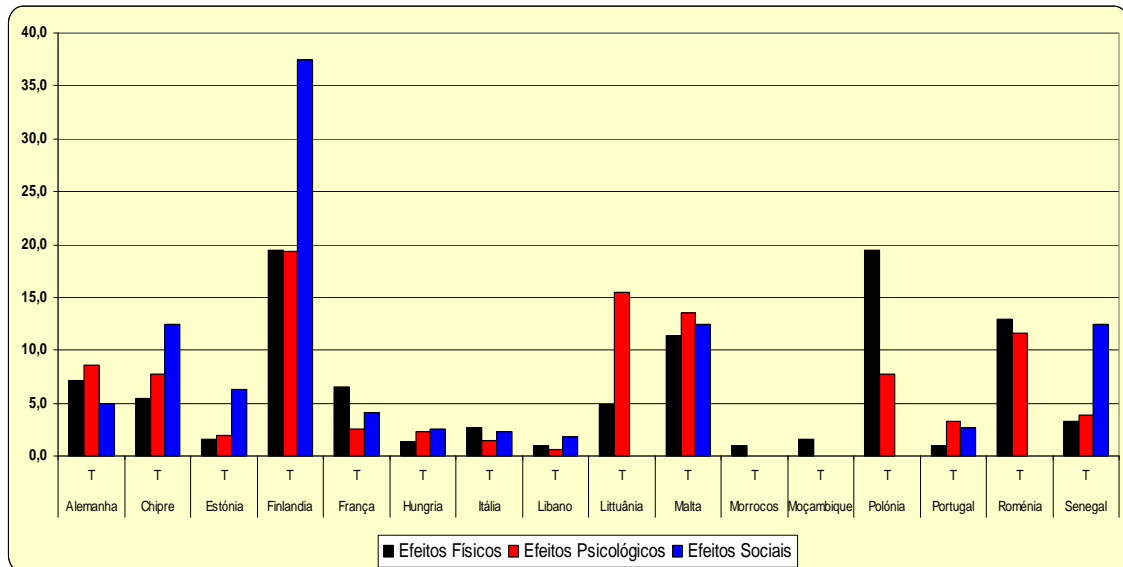


Fig.4.3.3 - Abordagem textual aos problemas físicos, psicológicos e sociais do **álcool** nos manuais escolares dos 16 países.

Analisando a abordagem que cada país faz nos seus manuais escolares ao trio de problemas originados pelo álcool (Fig.4.3.4), emerge como o principal e mais representativo problema do álcool os efeitos físicos que atingem os 100% nos manuais marroquinos e moçambicanos, seguidos pelos Polacos (75%), franceses (67%), italianos (58%) e romenos (57%).

A Lituânia (73%), Portugal (61%), Hungria (50%) e Chipre (42%) dão preponderância nos textos dos seus manuais aos efeitos psicológicos.

As referências em texto aos efeitos sociais do álcool para além de omissos nos manuais de 5 países são também os que obtêm valores mais baixos em todos os outros (Fig.4.3.4). O maior realce dos problemas sociais do álcool é obtido nos textos dos manuais estónios (33%), senegaleses (33%), libaneses (24%), cipriotas (21%), finlandeses (21%) e portugueses (15%).

O Senegal e a Estónia são os países onde os textos dos manuais escolares apresentam igualdade de proporcionalidade entre efeitos físicos, efeitos psicológicos e efeitos sociais, ou seja 33,3% para cada efeito (Fig.4.3.4).

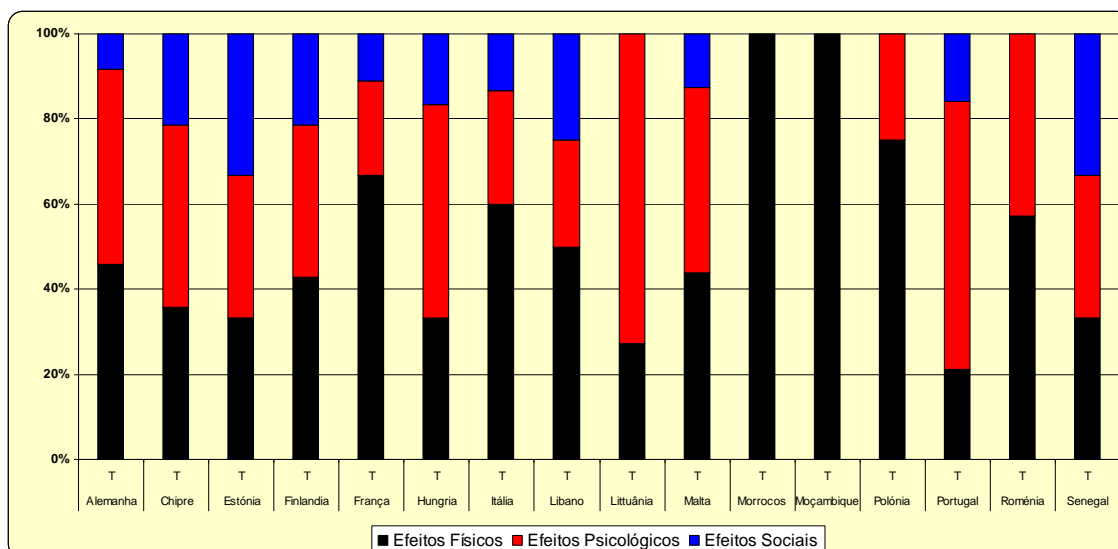


Fig.4.3.4- Problemas físicos, psicológicos e sociais do **álcool** nos textos dos manuais em cada país.

4.3.3.b - Dimensão icónica nos manuais escolares dos 16 países relativamente ao **álcool**

Neste ponto, a análise comparativa dos indicadores de abordagem aos problemas do álcool nos manuais escolares sob a forma de imagem (Fig.4.3.5) mostra que em quatro dos países (Estónia, França, Malta e Moçambique) as referências a problemas físicos, psicológicos e sociais originados pelo álcool são nulas.

Nos manuais escolares de Chipre, Hungria e Roménia são abordadas duas dimensões dos problemas enquanto nos manuais escolares da Itália, Lituânia, Marrocos, Polónia e Senegal há referência a apenas uma dimensão. Só em quatro dos países (Alemanha, Finlândia, Líbano e Portugal) os manuais escolares abordam imagiologicamente as problemáticas **físicas**, **psicológicas** e **sociais** do álcool. Dos países com referência nos manuais escolares aos efeitos **físicos** do álcool sob a forma de imagem, os valores mais elevados são os da Finlândia (41%), seguindo-se os da Roménia (23%) e os de Chipre (13%). Opostamente encontram-se a Alemanha, a Hungria e o Líbano todos com 5%, Portugal (3%) e Itália com 1% (Fig.4.3.5).

Também os maiores valores sobre os efeitos **psicológicos** do álcool são os da Finlândia (43%) secundados pelos da Polónia (24%) e da Lituânia. Com valores abaixo dos 5% surgem Portugal (4%), Hungria (3%) Alemanha (2%) e Líbano (1%).

Referentemente aos efeitos **sociais** a liderança cabe a Chipre (42%), seguido da Finlândia (32%) e do Senegal (15%). Menos representativos são os manuais da Alemanha (6%), Portugal (4%) e Líbano (2%).

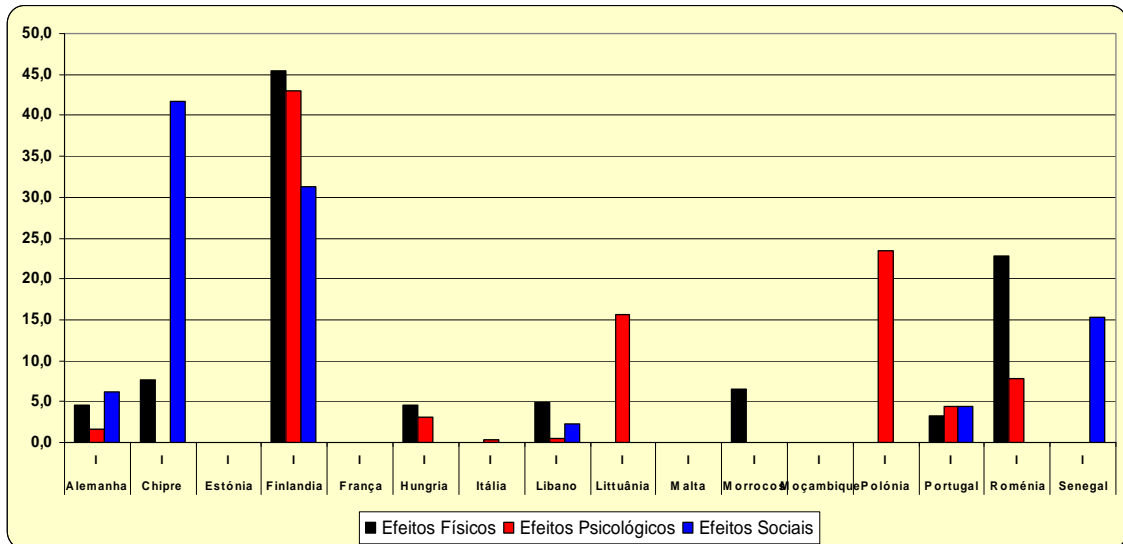


Fig.4.3.5- Abordagem icônica aos problemas físicos, psicológicos e sociais do **álcool** nos manuais escolares dos 16 países.

As imagens, fotografias e/ou esquemas sobre os efeitos **psicológicos** do álcool são as que assumem maior destaque (59%) nos manuais escolares dentro do contexto de cada país (Fig.4.3.6). Embora ausente nos manuais escolares de Chipre, Marrocos e Senegal os problemas psicológicos constituem o factor mais representativo assim como são a dimensão mais referida em 8 dos 12 países.

Os problemas **sociais** do álcool têm especial realce nos manuais senegaleses (100%) e cipriotas (80%) enquanto os efeitos **físicos** são mais enfatizados pelos manuais de Marrocos (100%) e do Líbano (50%) (Fig.4.3.6).

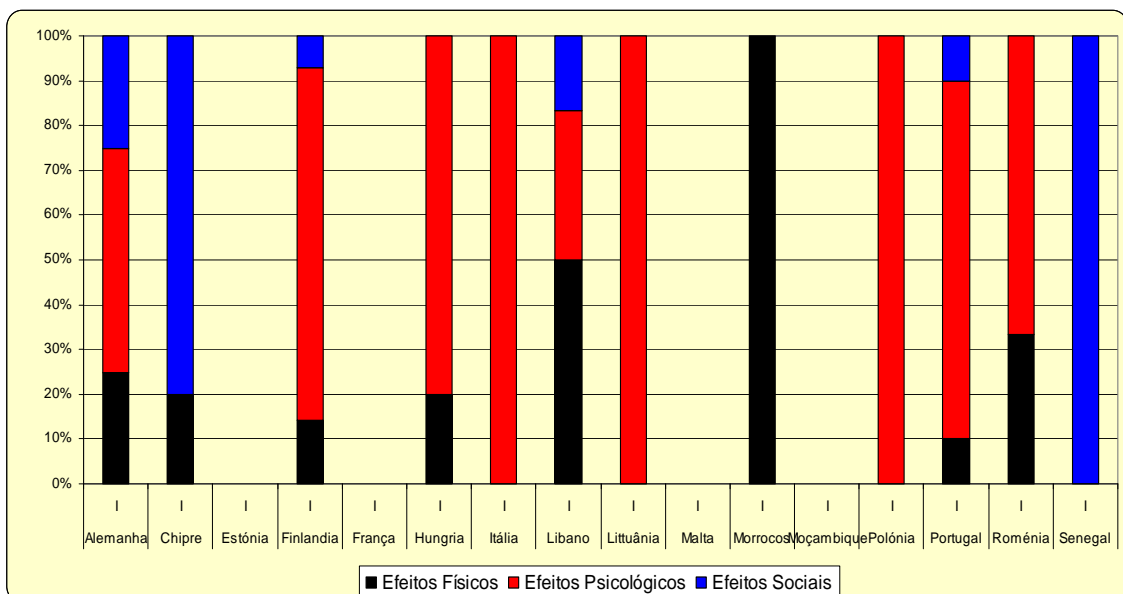


Fig.4.3.6- Problemas físicos, psicológicos e sociais do **álcool** nas imagens dos manuais em cada país.

4.3.3.c - Campanhas e Ambientes com suporte textual referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio do álcool

Na comparação entre países (Fig.4.3.7), verifica-se que dimensão das campanhas preventivas e dos ambientes associados ao álcool são referidas na componente textual dos manuais de 5 países. Consta-se ainda que as campanhas de prevenção inscritas nos textos, têm maior representatividade nos manuais escolares da Finlândia (33%), Roménia (20%) Polónia (13%), Chipre (13%) e Alemanha (9%), enquanto na componente dos ambientes os manuais com maior abordagem são os da Finlândia (23%), Malta (23%), Alemanha (14%) e do Senegal (12%).

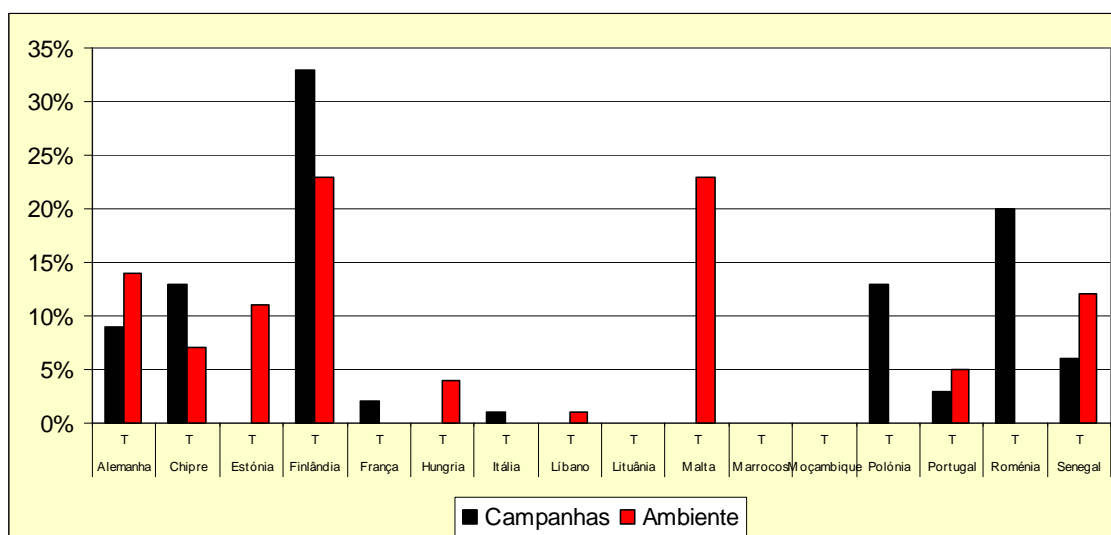


Fig. 4.3.7- Campanhas preventivas e ambientes sobre o álcool referidas em texto nos manuais dos 16 países.

Na análise por país verifica-se que os manuais escolares da França, Itália, Polónia e Roménia somente se encontraram referências às campanhas de prevenção, enquanto os manuais escolares da Estónia, Hungria e Líbano se restringem a referir nos seus textos os ambientes ligados ao álcool. Estão desprovidos de qualquer abordagem os manuais da Lituânia, Marrocos e Moçambique (Fig.4.3.8).

Em 4 dos 5 países cujos manuais abordam as duas realidades, a componente textual sobre as campanhas de prevenção é dominante relativamente ao espaço dedicado aos ambientes (fábricas/adegas, destilarias, comércio, situações de prazer, actividade grupal, tráfico etc.), a exceção é Portugal onde se obtiveram valores iguais (50%) para as campanhas e para os ambientes (Fig.4.3.8).

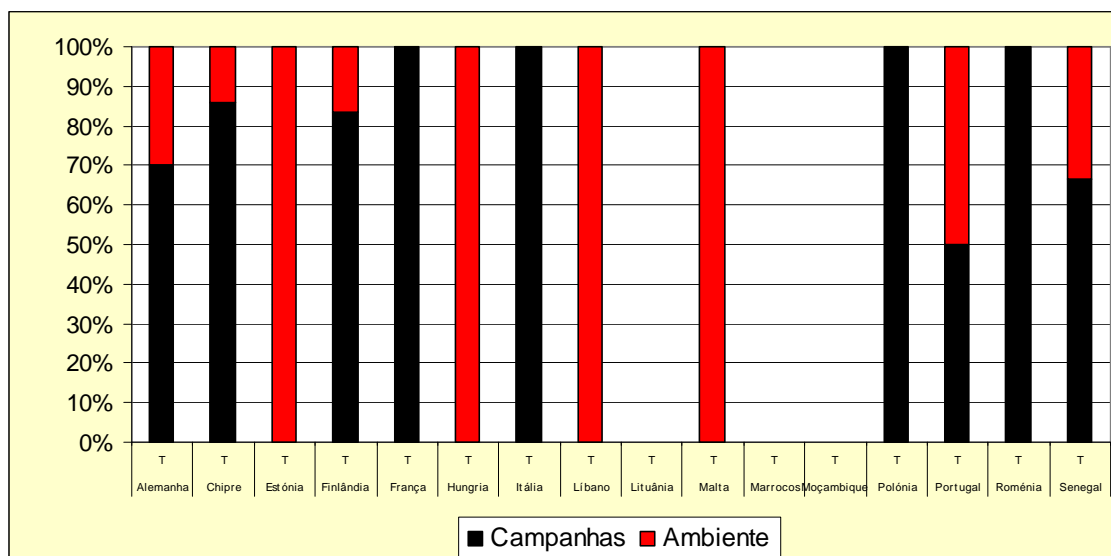


Fig.4.3.8- Relação entre as campanhas preventivas e ambientes sobre o **álcool** referidas em texto nos manuais de cada país.

4.3.3.d - Campanhas e Ambientes com suporte icónico referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio do álcool

As campanhas preventivas com suporte icónico no domínio do álcool apenas foram registadas nos manuais escolares de sete dos dezasseis países participantes no projecto Biohead-Citizen (Fig.4.3.9).

Os manuais que comportam os maiores valores percentuais de referências a campanhas preventivas com suporte icónico são os lituanos, malteses e senegaleses, cada qual com 23%, seguidos dos cipriotas (15%), alemães (9%) e portugueses (7%) (Fig.4.3.9).

No campo dos ambientes (fábricas/adegas, destilarias, comércio, situações de prazer, actividade grupal, tráfico etc.) a maioria dos países (56%) não tem imagens, fotografias ou desenhos sobre este aspecto nos seus manuais escolares.

Dos países com abordagem a este assunto destaca-se com mais de metade das referências (51%) o manual finlandês, merecendo também destaque, os manuais da Roménia (13%), da Lituânia (13%) e da França (13%).

Numa análise à realidade interna de cada país, os manuais escolares da Finlândia, da França, do Líbano e da Roménia só comportam abordagem icónica a campanhas de prevenção enquanto os manuais da Alemanha, de Malta e do Senegal apenas referem os ambientes associados ao álcool.

Nos países cujos manuais abordam imagiologicamente as campanhas preventivas e os ambientes associados ao álcool o valor percentual das primeiras é, em todos, superior aos dos segundos.

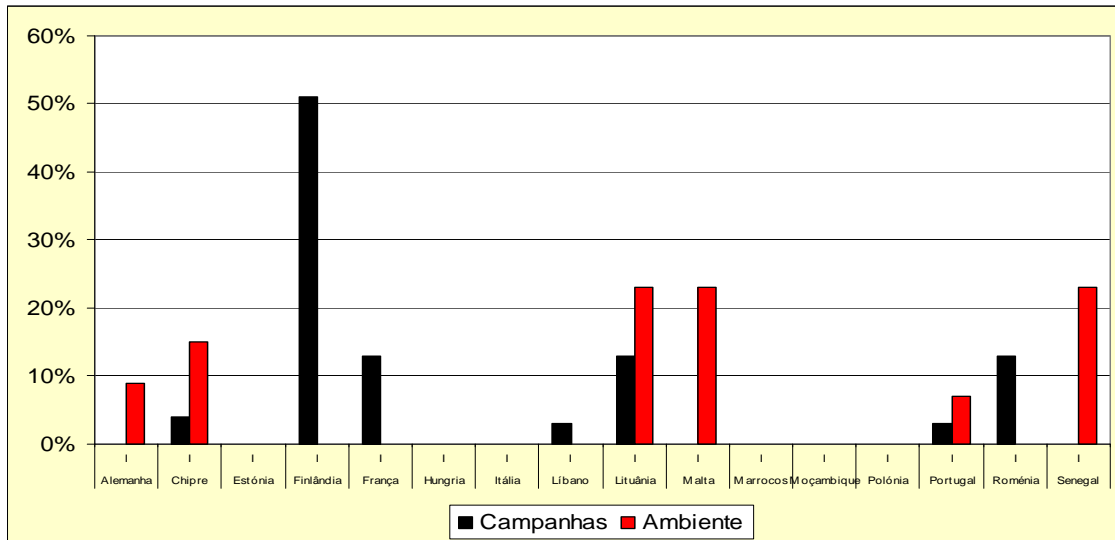


Fig.4.3.9- Campanhas preventivas e ambientes sobre o **álcool** referidas em imagens nos manuais dos 16 países.

4.3.3.e - Breve síntese do álcool

Não obstante a problemática do álcool estar presente na generalidade dos manuais dos dezasseis países, constata-se que num número significativo de países, os manuais analisados não abordam em simultâneo as três dimensões: física, psicológica e social.

Globalmente, a abordagem à problemática do álcool nos manuais escolares dos 16 países incide principalmente sobre os efeitos físicos e psicológicos e menos nos aspectos sociais.

Nos dezasseis países, a componente textual dos manuais escolares na abordagem à problemática do álcool é substancialmente maior do que a dimensão icónica.

Verifica-se ainda que em todos os países os manuais escolares analisados tanto a nível textual como imagiológico dão especial ênfase à influência do álcool sobre a componente física, psicológica e social aos problemas físicos e valorizam muito pouco as campanhas preventivas e os ambientes ligados à problemática

Sobressai ainda que, o manual finlandês é o que apresenta os maiores valores percentuais de abordagem aos problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool tanto em texto como em imagem.

4.3.4- Tabaco

4.3.4.a - Dimensão textual nos manuais escolares dos 16 países relativamente ao **tabaco**

A componente de texto sobre o tabaco (88%) é substancialmente maior à dimensão icónica (12%) em todos os manuais dos dezasseis países. As três dimensões físicas, psicológicas e sociais do tabaco são abordadas nos manuais escolares de 11 países (Fig.4.3.10). Nos manuais marroquinos não foram registadas referências a nenhuma das dimensões, os polacos e moçambicanos apenas comportam abordagens aos problemas **físicos** e, os manuais franceses e lituanos omitem, no primeiro caso, aos problemas **psicológicos** e no segundo caso os efeitos **sociais** (Fig.4.3.10).

A Finlândia destaca-se como o país cujo manual engloba uma maior componente textual sobre a tríade dos efeitos do tabaco (26%), seguida de Malta (14%), da Roménia (13%), da Alemanha e do Chipre ambos com 8%, e do Senegal (7%).

Os efeitos **físicos** do tabaco são os mais representativos nos manuais escolares de metade dos países, por sua vez, os efeitos **psicológicos** e **sociais** constituem cada um a referência principal nos manuais de quatro países.

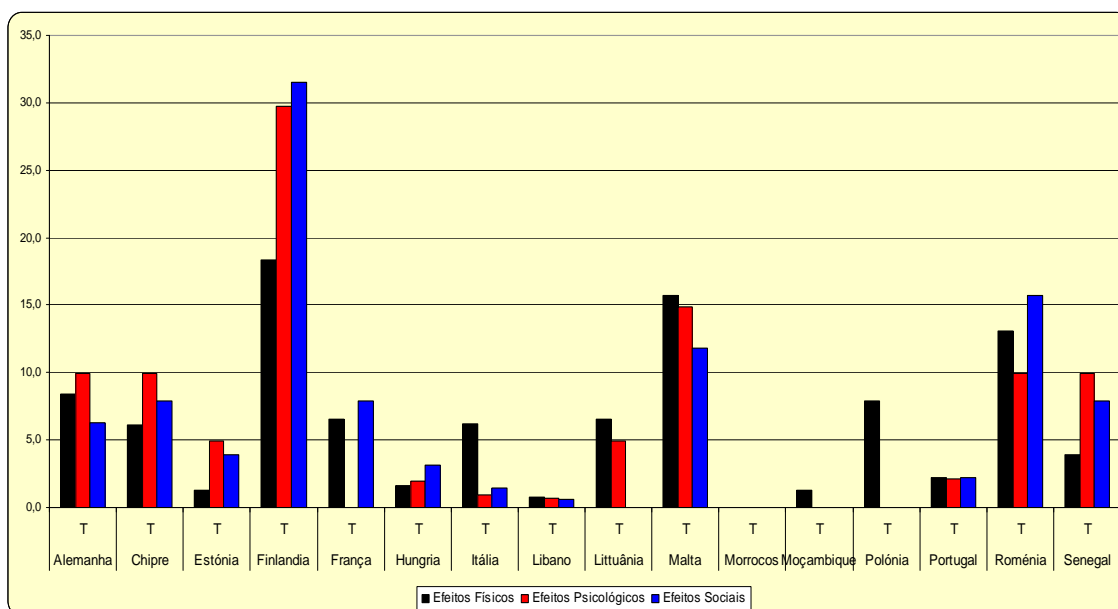


Fig.4.3.10- Abordagem textual aos problemas físicos, psicológicos e sociais do **tabaco** nos manuais escolares dos 16 países.

Internamente, e exceptuando a Estónia (6,25%) que tem valores iguais para as três dimensões, os efeitos **físicos** (67%) são a dimensão representada em todos os países assim como o principal aspecto abordado nos textos dos manuais escolares, com

especial destaque para os 100% de Moçambique e da Polónia, os 91% da Itália e os 72% da França e da Lituânia (Fig.4.3.11). Opostamente, a menor representação dos efeitos **físicos** do tabaco ocorre nos manuais da Estónia (33,3%) do Senegal (43%) e da Hungria (50%).

No segundo plano da abordagem feita aos problemas originados pelo tabaco nos manuais escolares surgem os problemas **sociais** (19%), não obstante estarem apenas presentes nos textos dos manuais escolares de 12 dos países participantes no estudo (Fig.4.3.11).

Os efeitos **sociais** são considerados principalmente nos manuais da Estónia e da Hungria (33%), da Finlândia, da França e do Senegal todos com 29% e, da Roménia (25%). Contrariamente, e para além da Lituânia, Marrocos, Moçambique e Polónia em que não existem referências os valores mais baixos foram obtidos nos manuais italianos (7%) alemães (16%), malteses (17%) e portugueses (20%) (Fig.4.3.11).

No que concerne aos efeitos **psicológicos** eles estão ausentes dos textos dos manuais escolares da França de Moçambique e da Polónia. Os manuais com mais texto dedicado as efeitos psicológicos do tabaco são aos da Estónia (33%), do Senegal (29%) de Chipre (23%), da Finlândia (21%) e da Alemanha (20%). Com os valores mais baixos de abordagem aos efeitos psicológicos nos textos aparecem os manuais da Itália (4%), da Roménia (13%) e de Portugal (15%) (Fig.4.3.11).

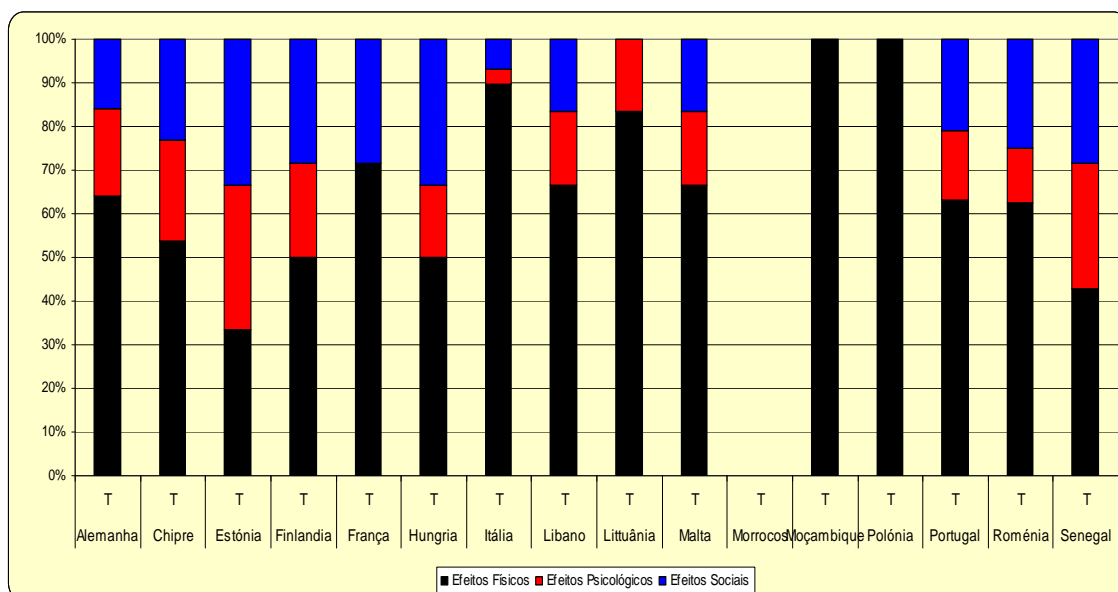


Fig.4.3.11- Problemas físicos, psicológicos e sociais do **tabaco** nos textos dos manuais em cada país.

4.3.4.b - Dimensão icónica nos manuais escolares dos 16 países relativamente ao tabaco

As três dimensões associadas à problemática do tabaco (física, psicológica e social) são apenas abordadas nas imagens dos manuais escolares da Finlândia (68%), Portugal (9%), Alemanha (8%), Hungria (6%), Itália (5%) e Líbano (4%) (Fig.4.3.12).

Os manuais cipriotas e malteses apenas referem os problemas físicos e sociais e enquanto os manuais da França, da Roménia e do Senegal só bordam a dimensão física do problema. Neste contexto, estão desprovidos de imagens, fotografias e/ou esquemas sobre os efeitos físicos, psicológicos e/ou sociais do tabaco os manuais escolares de cinco dos países: Estónia, Lituânia, Marrocos, Moçambique e Polónia.

A Finlândia destaca-se como o país onde os efeitos **físicos** (40%) têm maior representação nos manuais escolares, seguida de Malta (20%) e da Roménia (10%). A componente imagiológica sobre os efeitos **psicológicos** do tabaco é altamente dominada pelo manual finlandês (77%) secundada a longa distância pelos alemães (10%) e húngaros (5%). Na dimensão **social** é ainda o manual finlandês que comporta o maior valor percentual de referências em imagens (48%) seguindo-se Malta (24%) e Portugal (9%) (Fig.4.3.12).

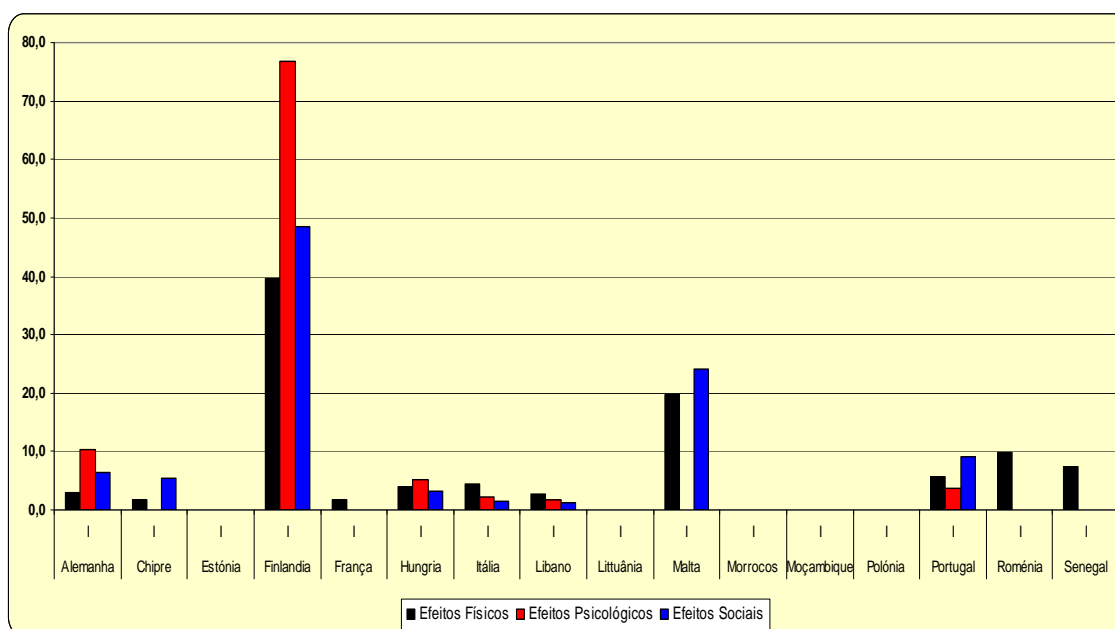


Fig.4.3.12- Abordagem icónica aos problemas do **tabaco** nos manuais escolares dos 16 países.

No seio de cada país (Fig.4.3.13) constata-se que as imagens que integram os manuais abordam esmagadoramente os danos **físicos** que o tabaco causa no organismo. A dimensão dos problemas físicos é maioritária em 10 (91%) dos 11 países com

abordagem icónica ao problema nos seus manuais escolares, atingindo a exclusividade nos manuais franceses, romenos e senegaleses e valores muito robustos nos manuais italianos (82%), libaneses (81%), malteses (72%), húngaros (66%) e portugueses (62%).

A dimensão **social** dos efeitos do tabaco constitui o foco central de referência nas imagens dos manuais cipriotas (52%), sendo também significativos os valores de Portugal (30%), Alemanha (28%), Malta (27%), Finlândia (21%) e Hungria (16%).

Os efeitos **psicológicos** do tabaco referidos em imagens nos manuais escolares são os menos representativos tanto em número de países como na proporção dedicada às três dimensões. A vertente psicológica dos efeitos do tabaco expressa em imagens é fundamentalmente considerada nos manuais escolares da Alemanha (31%), Finlândia (23%), Hungria (18%), Líbano (11%), Itália (9%) e Portugal (8%) (Fig.4.3.13).

Apesar da grande discrepância de valores obtidos para as imagens de incidência física psicológica ou social, a Alemanha, a Finlândia, Portugal e a Hungria sobressaem como países onde os manuais escolares apresentam um maior equilíbrio entre as três componentes (Fig.4.3.13).

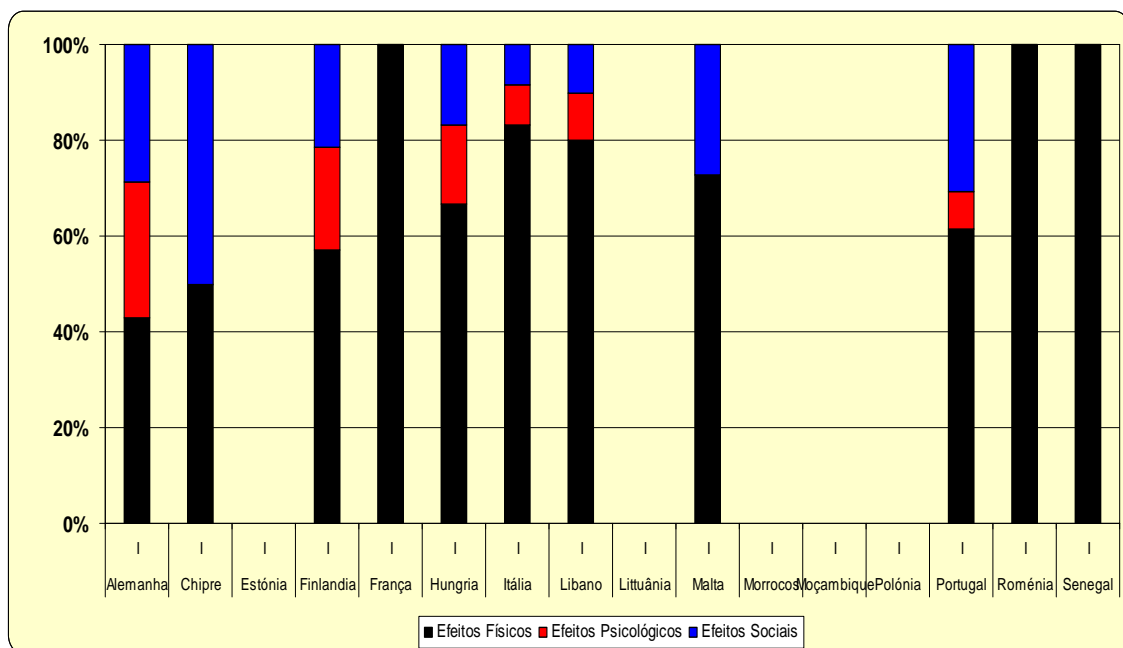


Fig.4.3.13- Problemas físicos, psicológicos e sociais do **tabaco** nas imagens dos manuais em cada país.

4.3.4.c - Campanhas e Ambientes com suporte textual referidos nos manuais escolares no domínio do **tabaco**

França, Lituânia, Marrocos, Moçambique e Polónia não incorporam nos manuais sujeitos a análise referências em texto nem a campanhas de prevenção nem a ambientes

ligados à problemática do tabaco (Fig.3.3.14). A Roménia (13%), Malta (10%), Chipre (7%), Senegal (7%) e Itália (1%), abordam somente as campanhas de prevenção. Nos restantes seis países as duas realidades estão presentes nos textos dos manuais escolares, tornando-os consequentemente mais completos.

Neste contexto sobressai mais uma vez o manual finlandês que congrega 40% das referências às campanhas de prevenção e 37% aos ambientes (Fig.3.3.14). No domínio das campanhas preventivas são também significativos os valores obtidos nos manuais da Alemanha (13%), Roménia (13%), Malta (10%) e Senegal (7%). Quanto aos ambientes, os textos com mais referências são os alemães (22%), estónios (18%), húngaros (15%) e portugueses (5%) (Fig.3.3.14).

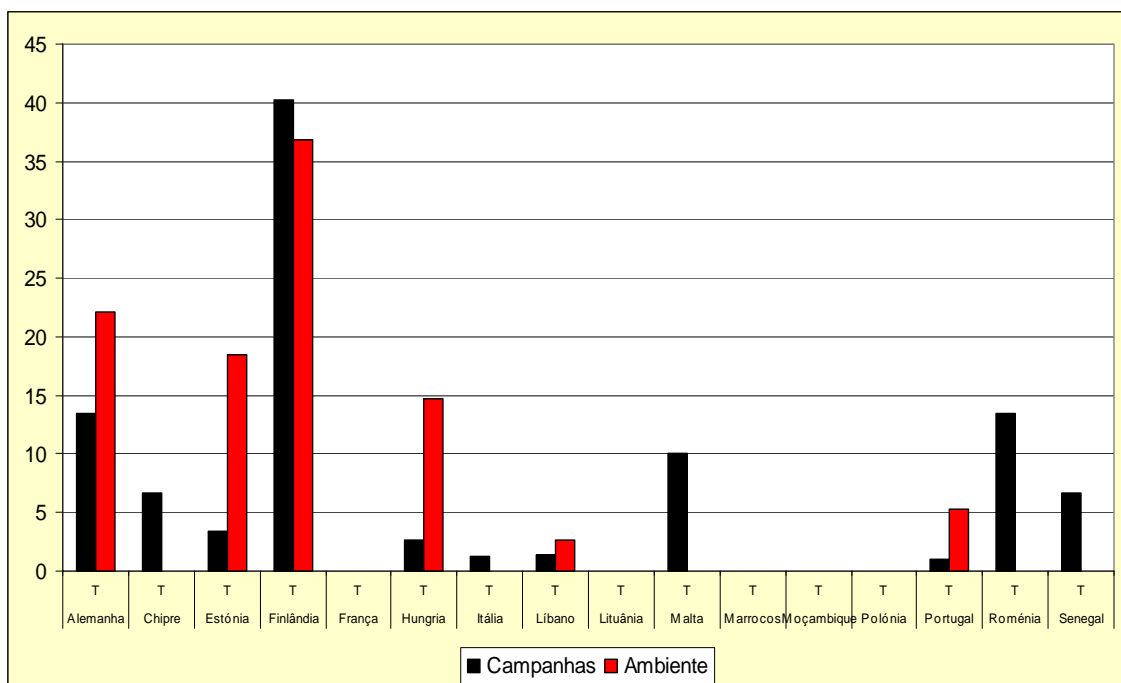


Fig.4.3.14- Campanhas preventivas e ambientes sobre o **tabaco** referidas em texto nos manuais de cada país.

Dentro da realidade de cada país (Fig.4.3.15) nota-se que nos textos dos manuais estónios, húngaros e portugueses a proporção de referências em texto às campanhas de prevenção e ambientes ligados ao fenómeno tabágico são de 50% para cada lado.

Nos manuais escolares finlandeses (86%), alemães (76%) e libaneses (75%) a componente textual dedicada as campanhas de prevenção são substancialmente maiores do que a destinada aos ambientes ligados ao tabaco como sejam países produtores, condições ambientais, campos de cultivos, tabaqueiras, fábricas, tabacarias, casas de

fumo, locais proibidos ao consumo de tabaco, actividades económicas ligadas ao tabaco, relações de grupo, festas...

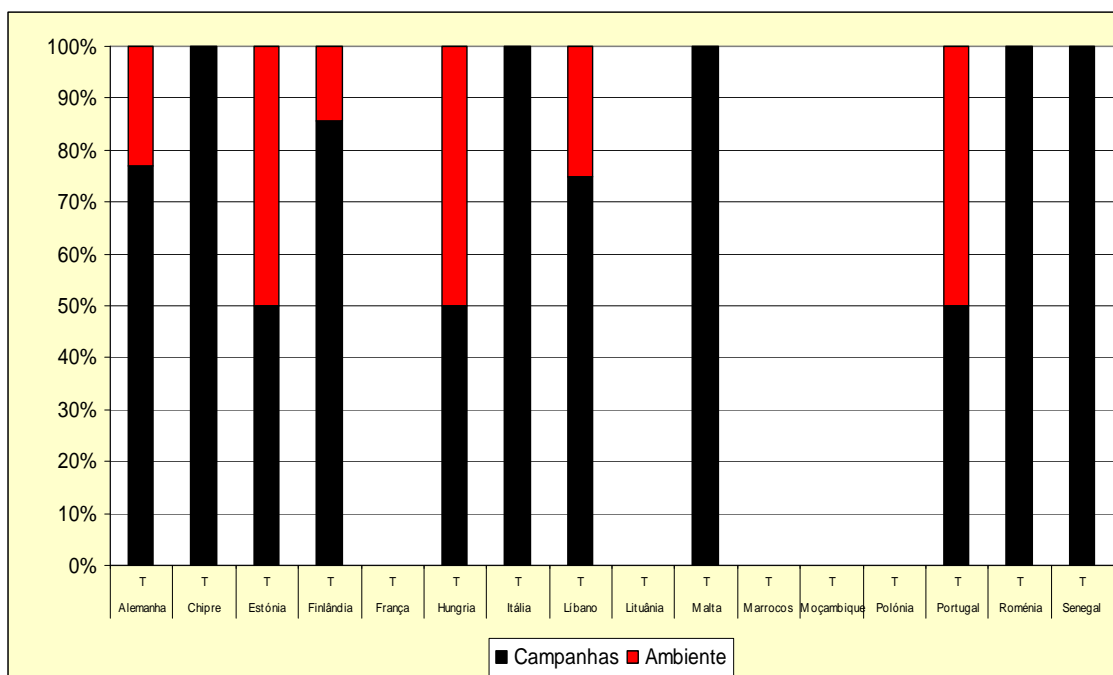


Fig.4.3.15- Relação entre campanhas preventivas e ambientes sobre o tabaco referidos em texto nos manuais de cada país.

4.3.4.d - Campanhas e Ambientes com suporte icónico referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio do **tabaco**

Em nove países não existem referências icónicas a campanhas de prevenção ou ambientes associados ao tabaco (Fig.4.3.16). A abordagem simultânea destas duas realidades é apenas feita nos manuais escolares da Alemanha, Finlândia, França e Portugal.

Os manuais italianos (3%) e libaneses (2%) referenciam somente a vertente das campanhas e, por seu turno, só a dimensão dos ambientes (12%) integra as imagens dos manuais húngaros (Fig.4.3.16).

Destaca-se novamente pelos valores obtidos tanto na questão das campanhas (73%) como dos ambientes com suporte imagiológico o manual finlandês (60%), seguido no primeiro caso pelos manuais escolares da Alemanha (11%), França (6%) e Portugal (4%), e, no segundo, pelos manuais escolares franceses (20%), húngaros (12%), alemães (6%) e portugueses (2%) (Fig.4.3.16).

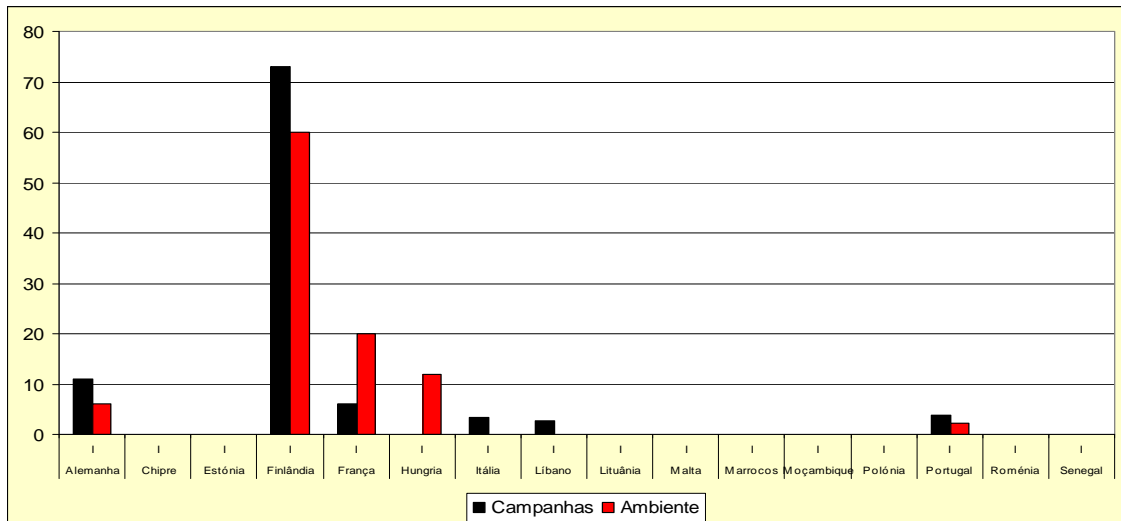


Fig.4.3.16- Campanhas preventivas e ambientes sobre o tabaco referidas em imagens nos manuais dos 16 países.

A análise à representatividade interna de cada país (Fig.4.3.17) mostra uma supremacia dos valores da componente das campanhas obre a dimensão dos ambientes na Alemanha (75%), Portugal (75%) e Finlândia (67%). Contrariamente, as imagens sobre os ambientes ligados ao tabaco são dominantes nos manuais franceses (67%).

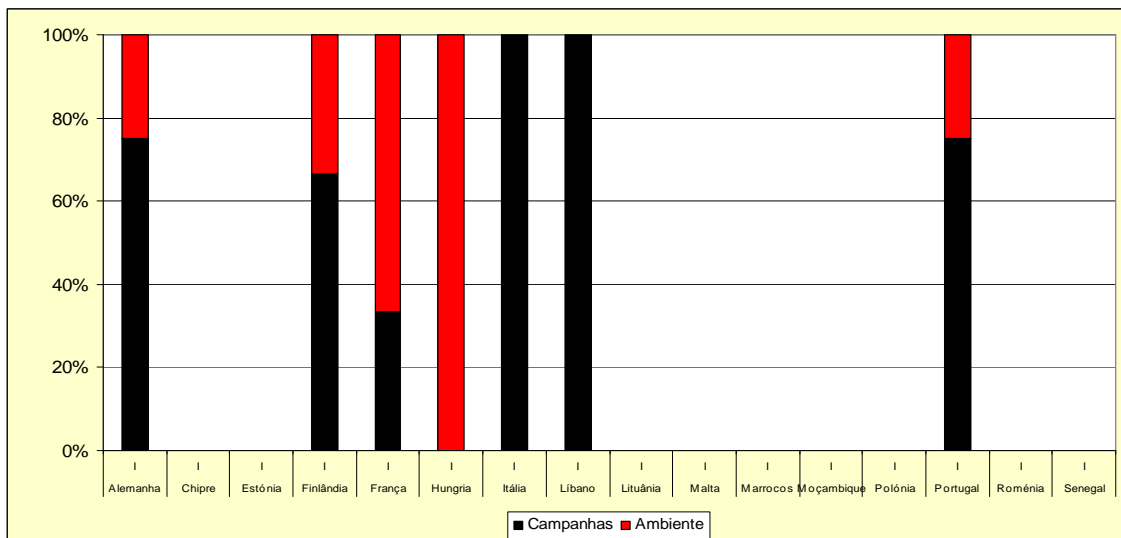


Fig.4.3.17- Relação entre campanhas preventivas e ambientes sobre o tabaco referidos em imagens nos manuais de cada país.

4.3.4.e - Breve síntese do tabaco

À excepção de Marrocos, a problemática do tabaco está presente nos manuais escolares dos restantes 15 países, todavia, só em 11 desses 15 países é que os manuais analisados abordam em texto ou em imagem a dimensão física, psicológica e social da problemática tabágica.

Nos manuais escolares dos 15 países que referenciam o tabaco, as abordagens privilegiam tanto em texto como em imagem os problemas físicos em detrimento dos problemas sociais e psicológicos.

Emerge ainda deste estudo que nos manuais escolares dos 15 países, a componente textual sobre o tabaco é maior do que a componente icónica e que a informação se centraliza quase exclusivamente sobre a dimensão física, social e psicológica da problemática, dedicando pouco espaço e atenção à componente informativa sobre campanhas de prevenção realizadas e ambientes ligados ao tabagismo.

Também no tópico do tabaco o manual finlandês se apresenta como aquele que tanto em texto como em imagem mais completamente aborda a temática tabágica.

4.3.5- Outras drogas

4.3.5.a - Dimensão textual nos manuais escolares dos 16 países relativamente às outras drogas

A componente textual é mais profusa e abrangente do que a dimensão icónica nos manuais escolares dos países participantes no Projecto Biohead-Citizen relativamente às outras drogas.

Comparativamente (Fig.4.3.18), indiciam ser mais completos em relação à problemática das outras drogas os manuais alemães, cipriotas, estónios, finlandeses, húngaros, italianos, libaneses, portugueses e senegaleses na medida em que abordam em texto a tríade de acção das outras drogas, enquanto os manuais lituanos, malteses, marroquinos, polacos e romenos omitem os efeitos sociais, a França apenas referencia os efeitos físicos, e Moçambique não tem referências nos seus manuais ao problema das outras drogas.

Com maior equilíbrio entre as três vertentes surgem os manuais portugueses (efeitos físicos=36%; efeitos psicológicos=35%; efeitos sociais=29%), os finlandeses (efeitos físicos=29%; efeitos psicológicos=28%; efeitos sociais=43%) e os alemães (efeitos físicos=24%; efeitos psicológicos=54%; efeitos sociais=22%).

Comparando ainda os manuais dos diferentes países no que concerne aos efeitos originados pelas outras drogas, verifica-se que os problemas **físicos** têm referência preponderante nos manuais romenos (24%), finlandeses (24%), cipriotas (11%), malteses (7%) e italianos (6%). A vertente **psicológica** emerge com maior destaque nos

manuais da Finlândia (23%), Polónia (15%), Malta (13%), Roménia (12%) e Alemanha (10%). Por seu turno, os valores mais robustos da componente **social** são obtidos nos manuais finlandeses (34%), cipriotas (17%), senegaleses (17%) e estónios (8%) e italianos (7%) (Fig.4.3.18).

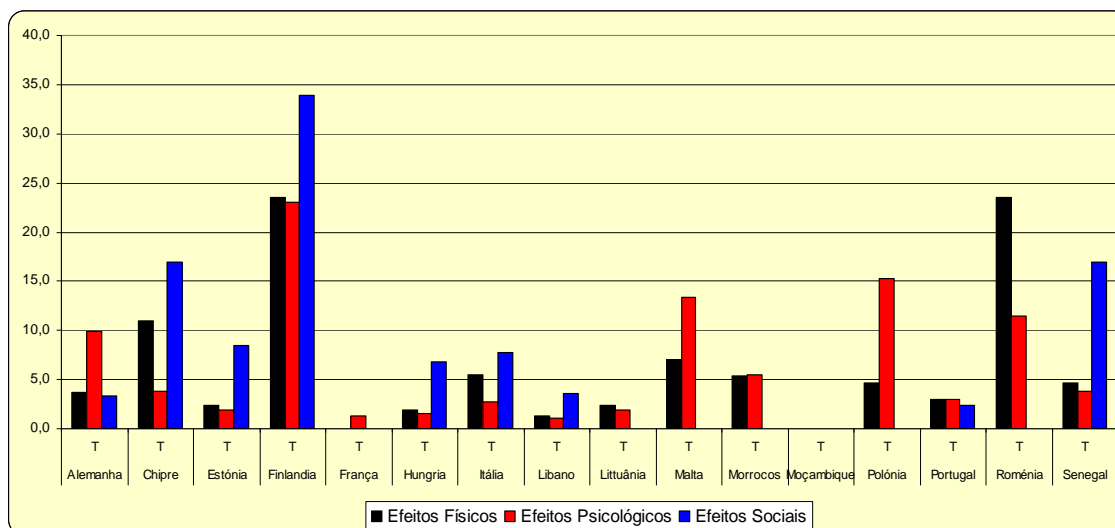


Fig.4.3.18- Abordagem textual aos problemas físicos, psicológicos e sociais das outras drogas nos manuais escolares dos 16 países.

No contexto de cada país, regista-se o predomínio dos efeitos psicológicos (42%) e físicos (39%) sobre os efeitos sociais (19%) das outras drogas nos textos dos manuais de 12 dos 15 países que abordam a problemática das outras drogas (Fig.4.3.19). São excepção a este quadro a Estónia, o Líbano e o Senegal onde efeitos físicos, psicológicos e sociais obtêm o mesmo valor percentual (33,3%) nos textos dos manuais escolares destes países, facto que a priori pode traduzir um maior equilíbrio na abordagem aos problemas originados pelas outras drogas.

A vertente **psicológica** da acção das outras drogas sobre o sujeito obtém valores percentuais expressivos nos textos dos manuais escolares franceses (100%), polacos (80%), alemães (72%), malteses (70%), marroquinos (56%) e lituanos (50%). Por sua vez, a problemática **física** com génese nas outras drogas tem um maior enfoque nos textos dos manuais escolares de países como a Roménia (63%) Chipre (54%), Lituânia (50%), Itália (49%), Marrocos (44%) e Portugal (40%).

Dos países cujos manuais abordam o trio dos problemas associados às outras drogas, a Alemanha (6%), Portugal (9%), Finlândia (15%) e Itália (19%) constituem o conjunto de países com a maior percentagem de texto dedicada aos efeitos **sociais** (Fig.4.3.19).

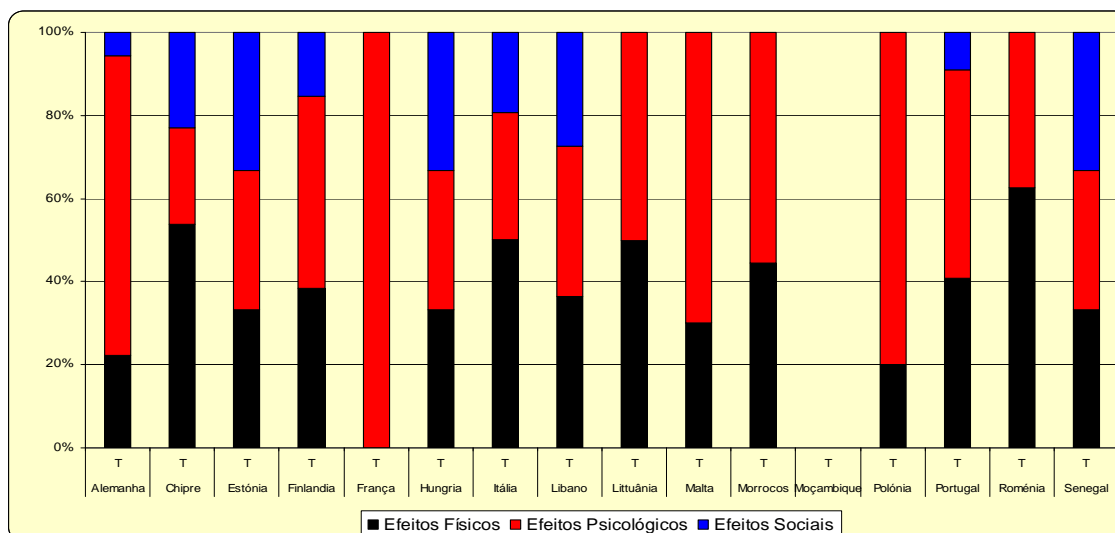


Fig.4.3.19- Problemas físicos, psicológicos e sociais das outras drogas nos textos dos manuais em cada país.

4.3.5.b - Dimensão icónica nos manuais escolares dos 16 países relativamente às **outras drogas**

Na comparação dos manuais escolares entre países referente à abordagem icónica aos problemas das outras drogas (Fig.3.3.20) diferenciam-se três grupos. O primeiro grupo constituído pela França, Hungria, Lituânia, Malta, Marrocos, Moçambique, Polónia e Senegal onde não existem referências em imagens à problemática nos seus manuais escolares. Um segundo grupo formado pela Estónia, Itália e Roménia onde é abordada apenas uma dimensão; e, o terceiro grupo que integra a Alemanha, Chipre, Finlândia, Líbano e Portugal, em que os manuais escolares tratam em imagem a componente física, psicológica e social das outras drogas.

Dos oito países que incorporam nos seus manuais escolares imagens sobre acção das outras drogas na dimensão física, psicológica e social, proporcionalmente o manual finlandês (36%) mis uma vez lidera a lista dos mais completos, seguindo-se os manuais cipriotas (15%), libaneses (10%), portugueses (9%) e alemães (6%) (Fig.3.3.20).

A dimensão **social** da problemática das outras drogas tem abordagem destacada nos manuais da Finlândia (46%), de Chipre (31%), de Portugal (11%) e da Alemanha (9%). É ainda o manual finlandês que tem mais imagens sobre a acção **psicológica** das outras drogas (42%), seguido dos manuais da Estónia (33%), do Líbano (9%), de Chipre (7%) e de Portugal (5%). Na problemática **física** originada pelas outras drogas, os manuais escolares mais profusos em imagens são os romenos (41%), finlandeses (20%), libaneses (15%), italianos (7%), cipriotas (7%) e portugueses (6%) (Fig.3.3.20).

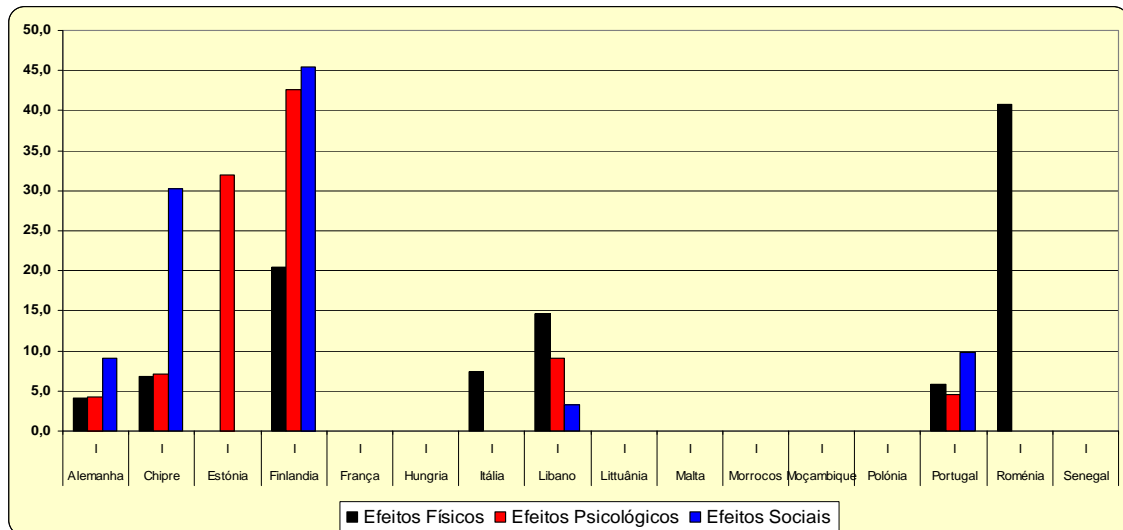


Fig.4.3.20- Abordagem icónica aos problemas físicos , psicológicos e sociais das **outras drogas** nos manuais escolares dos 16 países.

Em sede de cada país e após o tratamento da informação contida nos manuais escolares analisados (Fig.4.3.21), não foram encontradas imagens, fotografias ou outras referências imagiológicas à problemática das drogas nos livros escolares de oito países: França, Hungria, Lituânia, Malta, Marrocos, Moçambique, Polónia e Senegal. Em dois países (Itália e Roménia) apenas existem referências icónicas à componente **física** e, os manuais estónios abordam somente a dimensão **psicológica** do problema.

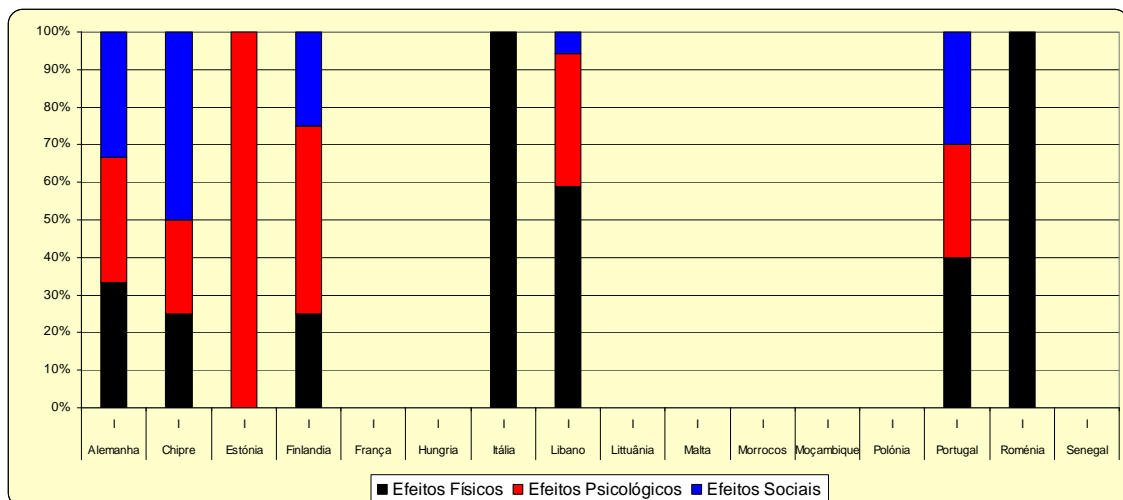


Fig.4.3.21- Problemas físicos, psicológicos e sociais das **outras drogas** nas imagens dos manuais em cada país.

Nos países com abordagem à tríade de problemas, os manuais que apresentam maior equilíbrio entre as três dimensões são os alemães (efeitos físicos=33,3%; efeitos psicológicos=33,3%; efeitos sociais=33,3%) e os portugueses (efeitos físicos=30%;

efeitos psicológicos=30%; efeitos sociais=40%). Já os manuais cipriotas dedicam 50% da componente imagiológica à vertente social do problema, distribuindo os outros 50% em partes iguais pela dimensão física e psicológica. Em contraste, na Finlândia a dimensão mais enfatizada é a psicológica (50%), seguida da vertente física e social cada uma com 25% das referências. Por seu turno, nos manuais libaneses o grande destaque das imagens vai para os efeitos físicos (59%) secundados pelos efeitos psicológicos (46%) e sociais (5%) originados pelas outras drogas (Fig.4.3.21).

4.3.5.c - Campanhas e Ambientes com suporte textual referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio das **outras drogas**

As campanhas de prevenção e os ambientes obtêm representatividade em doze dos dezasseis países e o suporte textual mais é mais vasto comparativamente ao domínio icónico nos manuais escolares doa países participantes no estudo (Fig.4.3.22).

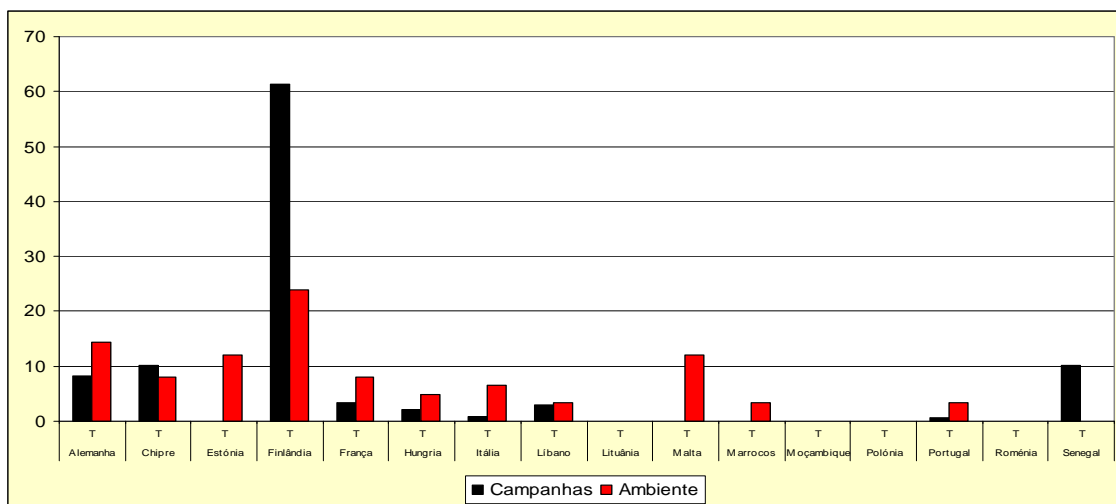


Fig.4.3.22- Campanhas preventivas e ambientes sobre as outras drogas referidas em texto nos manuais dos 16 países.

Na comparação entre países constata-se que as campanhas de prevenção são tratadas nos textos dos manuais escolares de nove países, destacando-se neste campo pela maior abordagem, novamente o manual finlandês (62%) sucedido dos manuais cipriotas (10%), senegaleses (10%) alemães (8%). No plano oposto, os valores menos expressivos no domínio das campanhas preventivas com suporte textual foram registados nos manuais franceses (4%) libaneses (3%), húngaros (2%), italianos e portugueses com 1% cada como se pode observar na Figura 4.3.22.

Como sobressai da Figura 4.3.22, aos ambientes associados à problemática das outras drogas e com registo textual, exceptuando o manual finlandês que se destaca mais uma vez dos demais com 25% das referências encontradas, nos restantes 10 países o quadro referencial apresenta uma certa homogeneidade entre eles, com um limite máximo de 14% na Alemanha e um limite mínimo de 3% encontrado para os manuais marroquinos, libaneses e portugueses.

Os dados da componente textual relativa às campanhas de prevenção e aos ambientes associados às outras drogas no seio de cada país (Fig.4.3.23) mostram que nos manuais de quatro países (Lituânia, Moçambique, Polónia e Roménia) não foram encontradas referências em texto nem às campanhas nem aos ambientes. Tornam ainda evidente que os manuais escolares senegaleses analisados apenas abordam o domínio preventivo enquanto os da Estónia, Malta e Marrocos se cingem exclusivamente ao campo dos ambientes.

Como se verifica através da Fig.4.3.23, nos países cujos manuais escolares referem simultaneamente nos seus textos as duas componentes, elas traduzem-se por uma igualdade de valores na França e Hungria. A dimensão dos ambientes obtém supremacia sobre as campanhas nos textos dos manuais italianos (75%) e portugueses (66%). Nos restantes quatro países a dimensão textual das campanhas de prevenção é dominante sobre a dos ambientes com especial destaque para os manuais finlandeses (85%), cipriotas (75%) e libaneses (66%).

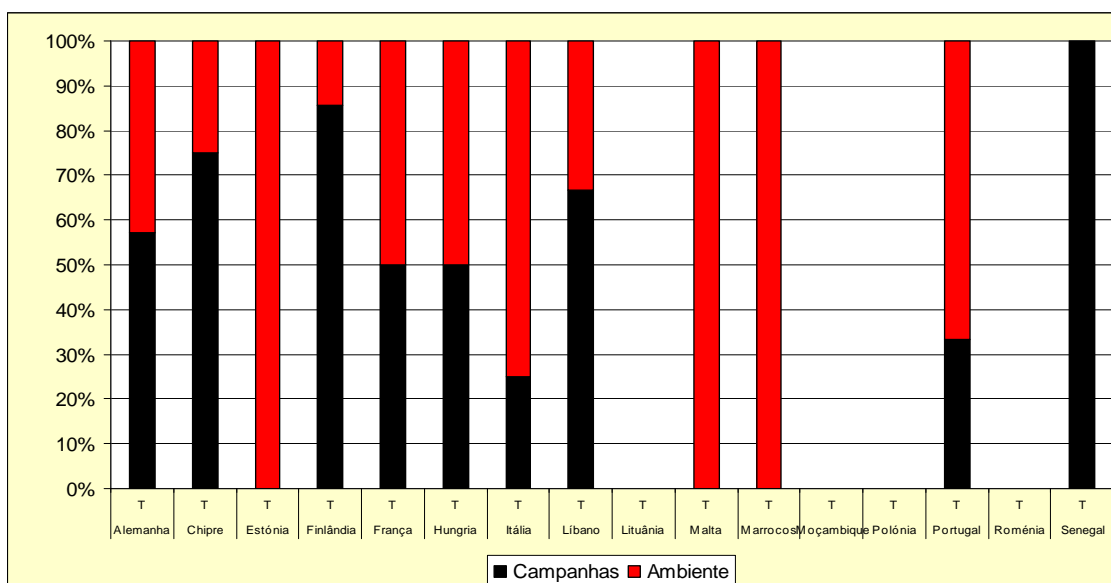


Fig.4.3.23- Relação entre campanhas preventivas e ambientes sobre as **outras drogas** referidos em texto nos manuais de cada país.

4.3.5.d - Campanhas e Ambientes com suporte icónico referidos nos manuais escolares dos 16 países no domínio das outras drogas

As campanhas de prevenção levadas a cabo nos países participantes no Projecto Biohead-Citizen assim como os ambientes associados às outras drogas (cultivo, produção, tráfico, consumo, actividade grupal ...) têm pouca representatividade nas imagens e fotografias dos manuais escolares. As campanhas com suporte em imagem são referidas somente por sete dos países enquanto os ambientes apenas são mencionados em cinco dos dezasseis países (Fig.4.3.24).

Os manuais com maior volume de imagens sobre campanhas de prevenção são os cipriotas (14%), libaneses (4%), portugueses (3%), húngaros (3%), alemães (3%) e italianos (1%), todos precedidos do manual finlandês (72%) (Fig.4.3.24).

No que diz respeito aos ambientes associados às outras drogas a componente imagiológica é mais densa nos manuais nos manuais cipriotas (55%) franceses (18%), alemães (11%), libaneses (8%) e portugueses (8%) (Fig.4.3.24).

Resultante da simultânea incorporação das campanhas de prevenção e ambientes associados às outras drogas, os manuais cipriotas (64%), alemães (13%), libaneses (12%) e portugueses (11%) prefiguram-se sobre o ponto de vista icónico como os mais completos na abordagem à problemática das outras drogas (Fig.4.3.24).

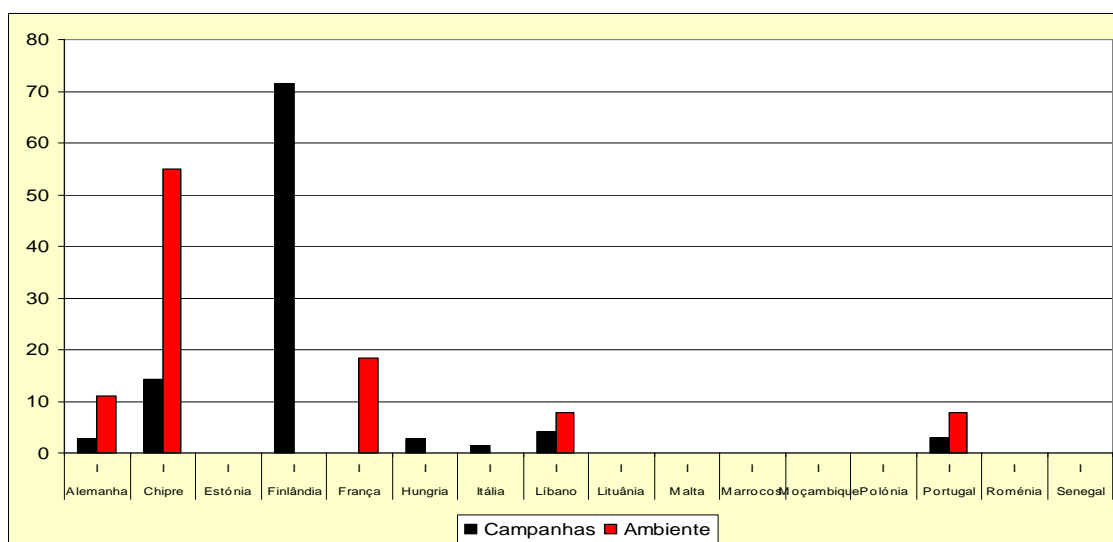


Fig.4.3.24- Campanhas preventivas e ambientes sobre as outras drogas referidas em imagens nos manuais dos 16 países.

Na realidade interna de cada país (Fig.4.3.25), Finlândia, Hungria e Itália apenas abordam em termos icónicos aspectos relacionados com as campanhas de prevenção no domínio das outras drogas enquanto nos manuais franceses somente estão contemplados

os ambientes. Nos manuais alemães e cipriotas campanhas de prevenção e ambientes obtêm 50% cada. Por seu turno, nos manuais libaneses (66%) e portugueses (60%) a maior parte das imagens são dedicadas a campanhas de prevenção.

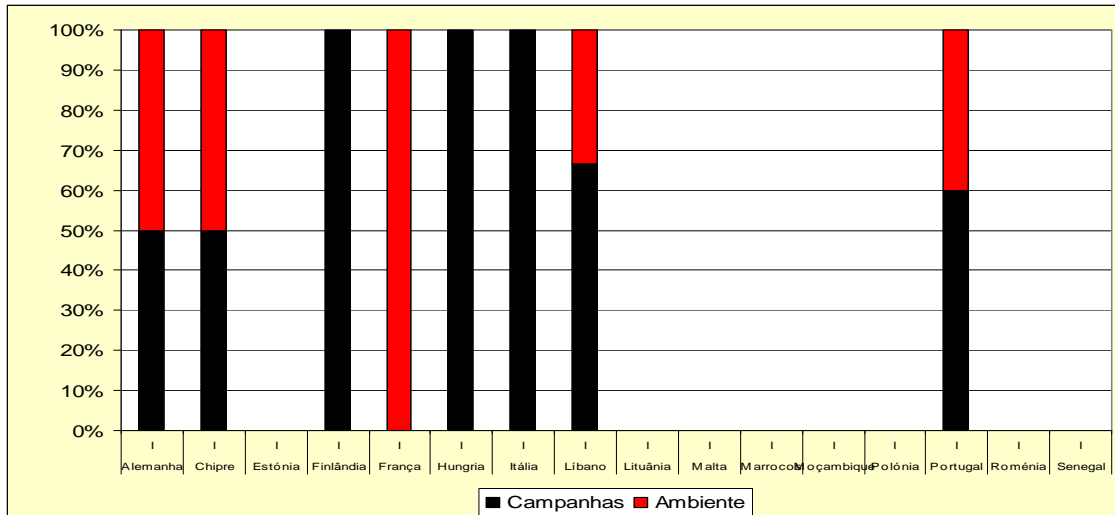


Fig.4.3.25- Campanhas preventivas e ambientes sobre outras drogas referidos em imagens nos manuais de cada país.

4.3.5.e - Breve síntese das outras drogas

As outras drogas são abordadas em texto ou em imagem nos manuais escolares analisados em 15 dos 16 países, sendo a exceção Moçambique. Sobressai também neste tópico, que a componente textual prevalece grandemente sobre a icónica, e que, na generalidade dos países, a abordagem em texto ou em imagem dá especial relevância aos aspectos psicológicos e físicos da problemática e menos importância aos problemas sociais a ela associados.

Similarmente ao álcool e ao tabaco, a abordagem em texto e em imagens às outras drogas contida nos manuais escolares dos 15 países centra-se principalmente nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, comparativamente às campanhas e aos ambientes.

Também no domínio das outras drogas o manual da Finlândia surge como mais equilibrado e completo.

Capítulo IV – Análise de dados

Estudo 4 – Análise e discussão dos dados dos professores

No decorrer deste capítulo irão apresentar-se e discutir-se sucintamente os resultados obtidos com o questionário aplicado aos 209 professores que constituíram a amostra do estudo.

4.4.1 - Caracterização da amostra de professores

4.4.1.a - Género e nível de ensino da amostra de professores

A amostra dos professores é constituída por 209 sujeitos (Quadro.4.4.1) e no tocante ao género verifica-se que é dominada por sujeitos do sexo feminino (72,2%) comparativamente aos 27,8% do sexo masculino. Esta predominância é constatável em todos os níveis de ensino todavia no plano estatístico (χ^2) não existem diferenças significativas ($p>0,05$) entre os professores dos três níveis de ensino.

Quadro 4.4.1- Distribuição dos sujeitos por género e nível de ensino.				
Sexo	Nível de Ensino			Total
	1ºCEB	2ºCEB	3ºCEB/SEC	
Masculino	18	22	18	58
Feminino	58	46	47	151
Total	76	68	65	209

Quanto ao nível de ensino (Quadro 3.4.1), 36,3% dos docentes leccionam no 1ºCEB (76,4% Feminino e 23,6% Masculino), 32,5% no 2ºCEB (67,7% Feminino e 32,3% Masculino) e 31,2% dão aulas no 3ºCEB/Secundário (72,4% Feminino e 27,6% Masculino).

4.4.1.b - Idade dos professores

Relativamente à “**idade**”, os 209 sujeitos da amostra foram categorizados em quatro grupos etários (Fig.4.4.1). A faixa etária dominante situa-se entre os 31 e os 40 anos (36,4%) enquanto os grupos etários menos representativos correspondem às fases inicial (20-30 anos) e terminal (51-60) da carreira.

Esta distribuição mantém-se quando a variável “**idade**” é analisada por níveis de ensino, pois 15,7% de professores do 1ºCEB, 21,5% do 2ºCEB e 12,3% do

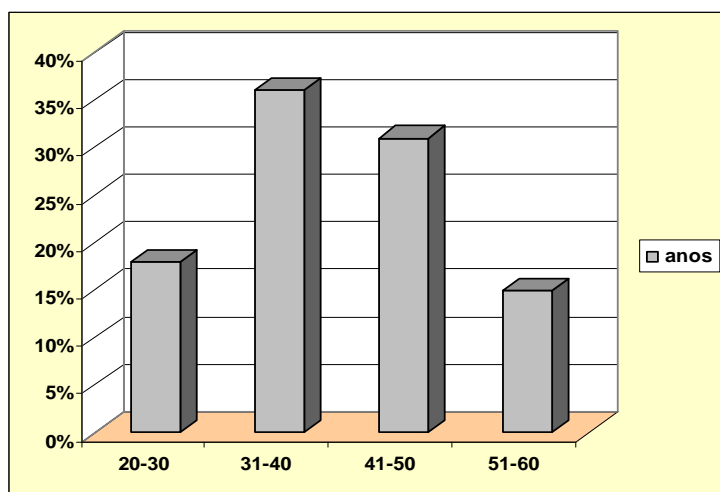


Fig. 4.4.1 – Idade dos professores.

do 2ºCEB e 35,3% do 3ºCEB/S. O grupo etário dos 51-60 anos é representado respectivamente por 18, % de professores do 1º CEB, 13,2% do 2º CEB e 13,8% do 3º CEB/S. Quanto à “idade” não se registam diferenças estatisticamente significativas (χ^2 , $p>0,05$) entre os professores dos diferentes níveis de ensino.

3ºCEB/Secundário situam-se no grupo etário do 20-30 anos. Na fase etária dos 31-40 anos encontram-se 37% de docentes do 1ºCEB, 33,8% do 2ºCEB e 38,4% do 3ºCEB/S. Quanto à faixa etária dos 41-50 anos ela é representada por 28,9% de professores do 1ºCEB, 27,9%

4.4.1.c - Disciplinas leccionadas e habilitações académicas dos professores

A figura de professor único na sala de aula e o regime de monodocência são atributos do 1ºCEB, enquanto que a pluridocência é característica do 2ºCEB e do 3ºCEB/S, correspondendo-lhe uma segmentação curricular. Essa segmentação é menos

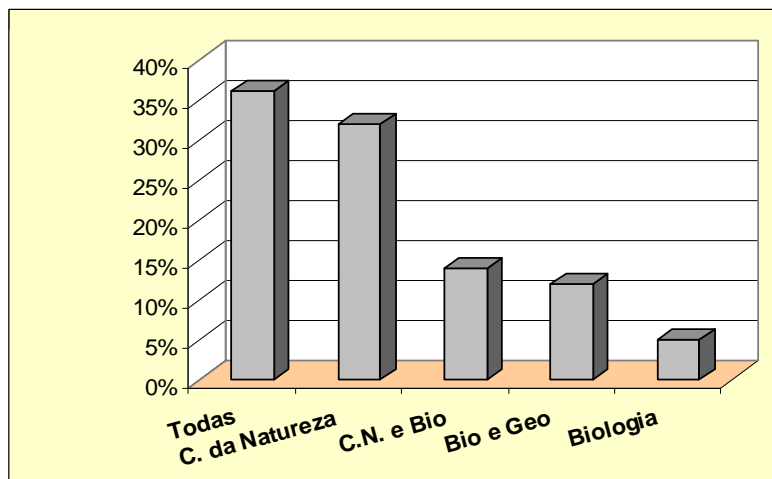


Fig. 4.4.2 – Disciplinas leccionadas pelos docentes.

facto pelo qual a totalidade das respostas dadas por estes profissionais (36,3%) corresponder à categoria “**Todas**”. No 2ºCEB os docentes (32,5%) referiram leccionar as disciplinas de “Ciências da Natureza e Matemática” enquanto no 3ºCEB/S, 14% dos docentes indicaram as “Ciências Naturais e a Biologia”, 12% a “Biologia e a Geologia” e 5% a “Biologia” como disciplinas de leccionação.

notária no 2ºCEB porque o currículo se organiza em torno de áreas disciplinares já no 3ºCEB/S há o espartilhar completo do currículo por disciplinas (Fig.4.4.2).

No 1ºCEB compete ao professor leccionar todas as áreas curriculares,

Verifica-se assim que tanto no regime de docência como nas disciplinas leccionadas (χ^2) existem diferenças significativas ($P < 0,01$) entre os docentes destes quatro níveis de ensino.

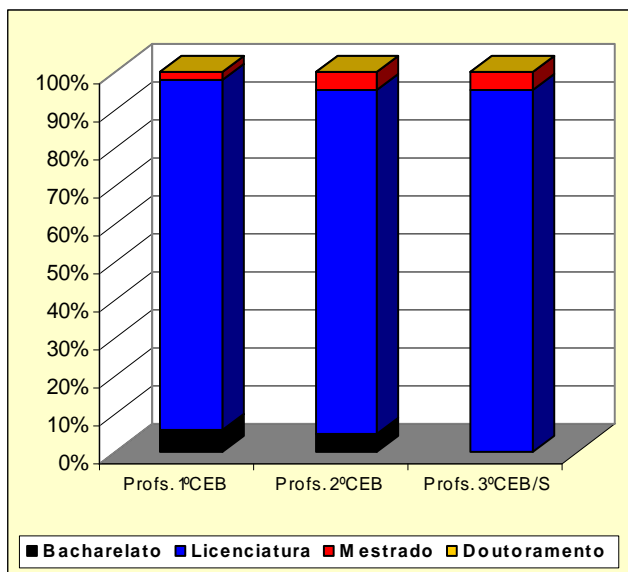


Fig.4.4.3-Habilitações dos sujeitos da amostra.

Em termos de habilitações académicas constata-se que a moda é a licenciatura. Este grau académico globalmente congrega 93% das respostas. Não tendo ocorrido nenhuma referência ao grau de doutoramento, os restantes 7% correspondem a mestrados (3%) e bacharelatos (4%).

Estatisticamente (χ^2) a variável “**habilitações académicas**”

(Fig.4.4.3) não traduz diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os docentes dos diferentes ciclos de ensino.

4.4.1.d - Confissão religiosa dos professores da amostra

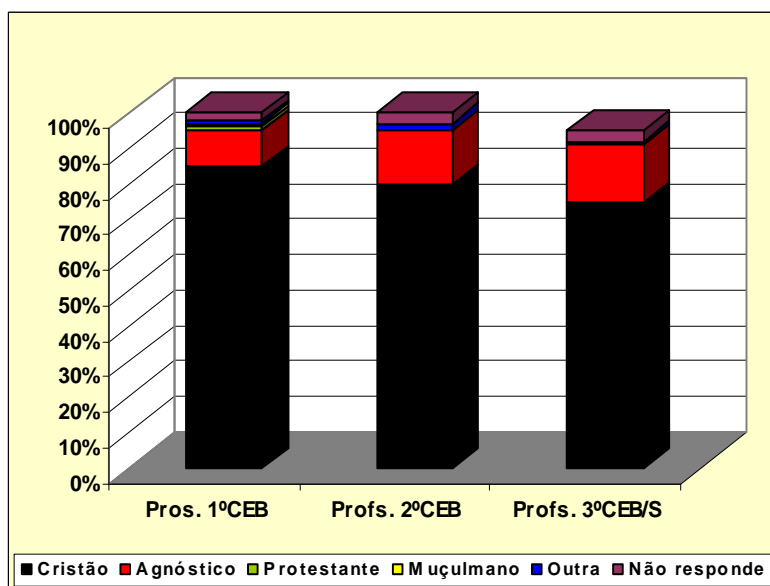


Fig.4.4.5-Confissão religiosa dos professores da amostra.

Na dimensão espírito-religiosa (Fig.4.4.5) ser “**Cristão**” constitui a moda, quer considerando a variável nível de ensino (81%) quer a variável “**género**” (67% homens, 84 % mulheres). Num segundo plano, surge a categoria “**Agnóstico**” referida por 10% dos professores do 1ºCEB e

15% dos docentes do 2ºCEB e 3ºCEB/S. Todas as outras categorias apresentam valores residuais. Considerando a variável género, constata-se serem os sujeitos masculinos a obterem maiores “*scores*” nas categorias “**Agnóstico**” e “**Não responde**”.

Estatisticamente, a variável “**religião**” não constitui um factor discriminante entre os professores da amostra tanto em relação à variável “**género**” como “**nível de ensino**” pois em ambos os casos o teste “Kruskal-Wallis” indica valores estatisticamente não significativos ($p > 0,05$).

4.4.1.e - Posição política dos professores da amostra

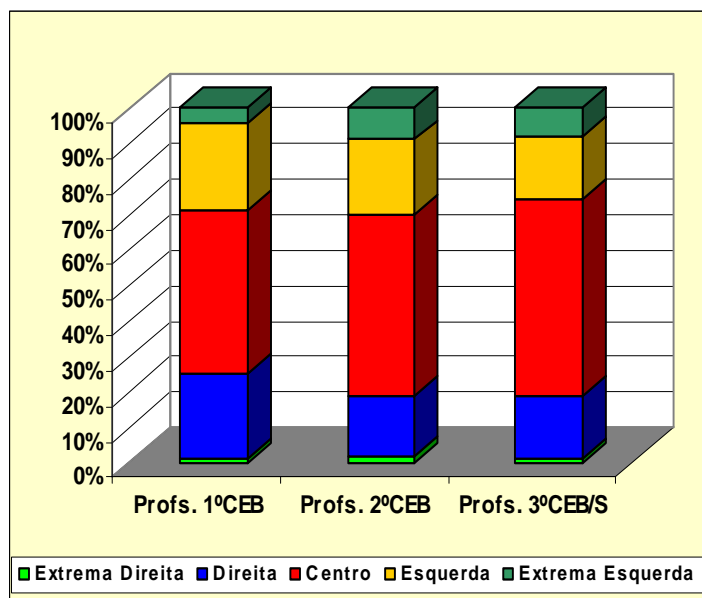


Fig.3.4.6-Posição política dos professores da amostra.

O “**centro**” evidencia-se como o grande referencial político e ideológico dos professores participantes no estudo tanto do ponto de vista do “**nível de ensino**” (Fig.4.4.6) como do “**género**”. Num segundo plano e com valores muito próximos surgem a “**direita**” e a “**esquerda**”. Já as extremas (menos a direita, mais a

esquerda) são pouco representativos.

A distribuição pelas diferentes categorizações políticas tendo em conta a variável “**Género**” apresenta valores muito próximos, destacando-se apenas o género feminino na categoria “**Direita**” (22%) contra os 15% do género masculino e, “**Esquerda**” onde os professores atingiram os 16% contra os 9% das professoras.

Sob o ponto de vista da análise estatística (χ^2) a variável “**Política**” não constitui um factor diferenciador ($p > 0,05$) entre os sujeitos da amostra quer em função da categoria “**Nível de Ensino**” quer em relação à categoria “**Género**”.

4.4.1.f - Meio de leccionação dos sujeitos da amostra

Os factores que conduzem à contínua mobilidades das populações tendem no plano teórico a fazer diluir os conceitos de “rural” e de “urbano” pela inter-penetração de um no outro (Ribeiro, 1987; Santos, 1993). Contudo, no plano de desenvolvimento da acção pedagógica-profissional, estes dois conceitos mantêm alguma relevância em virtude das disposições contidas no Estatuto da Carreira Docente (ECD), nomeadamente

os concursos anuais no passado, ou trienais no presente, originam grande mobilidade do corpo docente pelo que no plano global 63% dos docentes já leccionaram em “**meio rural e urbano**”, 22% leccionou só em meio “**rural**” e 15% desenvolveu somente a acção profissional em meio “**urbano**”.

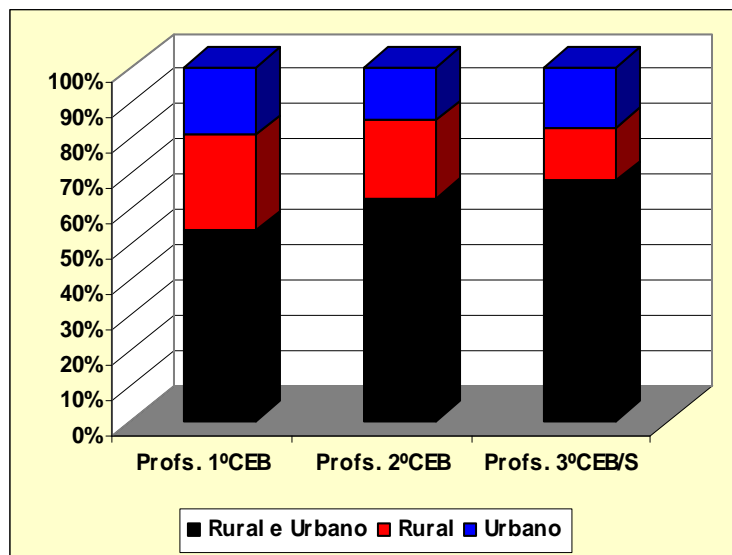


Fig.4.4.7-Meio onde leccionaram os sujeitos da amostra.

Analisando os dados em função da variável “nível de ensino” (Fig.4.4.7) verifica-se que a categoria “**rural e urbano**” constitui-se como moda nos três grupos de professores, seguindo-se a categoria meio “**rural**” para os professores do 1º e 2ºCEB e meio “**urbano**” para os docentes do 3ºCEB/S.

A análise em função das outras variáveis independentes traduz um padrão de resposta e um valor percentual muito aproximado ao da análise global e ao do nível de ensino, permitindo-nos constatar que por um lado a mobilidade docente leva os professores ao contacto com realidades distintas em campos como o do sistema de necessidades (Maslow, 1970), de valores (Durkehim, 1963), de mentalidades (Santos, 1993), de cultura, de acção, de cidadania (Bordieu, 1994), de responsabilidade e de comportamentos (Ballesteros e Carboles, 1989), que se traduzem distintamente na abordagem ao problema das drogas e, por outro lado concluir que no plano estatístico (χ^2) não existem diferenças significativas ($p>0,05$) entre os sujeitos da amostra relativamente ao meio onde leccionaram (Sigel,1956).

4.4.2 - Percepção dos professores sobre a toxicodependência

4.4.2.a - Aspectos ligados ao consumo de droga e que mais preocupam os docentes

No plano teórico e prático “as drogas” constituem-se como um preocupação pública que abarca distintas dimensões (saúde, social, económico, pessoal) construídas como realidades da sociedade/colectividade e definidas em ordem aos problemas colectivos (Poiars, 1998).

Assim, os professores na sua dupla função de “formadores” e “actores sociais”, ou seja construtores do social, organizaram valorativamente estas dimensões (saúde, social, económico, pessoal) inspirados na epistemologia fenomenológica que se alicerça no construtivismo da realidade social, pelo que lançando mão das categorias que produziram em função dos seus “conhecimentos, valores e práticas-KVP” (Forissier, 2003) globalmente “ranquearam” as quatro dimensões em análise (Quadro 4.4.2) atribuindo importância primordial aos aspectos “sociais” (3,01) seguidos dos aspectos de “saúde pública” (2,85), aspectos “pessoais” (2,60) e por fim dos aspectos “económicos” (1,54).

Quadro 4.4.2- Preocupações em relação às drogas.	
Variáveis	Médias
Drogas – Preocupações de Aspecto Social	3,01
Drogas – Preocupações de Saúde Pública	2,85
Drogas -Preocupações de Aspecto Pessoal	2,60
Drogas -Preocupações de Aspecto Económico	1,54

Expandindo a análise à variável “nível de ensino” (Fig.4.4.8) através da individualização das categorias que compõem esta variável, regista-se em todas elas um “ranquing” de valoração igual ao

da análise global: “aspectos sociais” (1ºCEB=3,2; 2ºCEB=3,3; 3ºCEB/S=3,0) > “saúde pública” (1ºCEB=2,9; 2ºCEB=2,7 e 3ºCEB/S=2,8) > “aspectos pessoais”(1ºCEB=2,5; 2ºCEB e 3ºCEB/S=2,7) > “aspectos económicos”(1ºCEB=1,4; 2ºCEB=1,2 e 3ºCEB/S=1,5) e médias também muito similares. Este padrão é idêntico nas variáveis independentes “género”, “religião” e “política”.

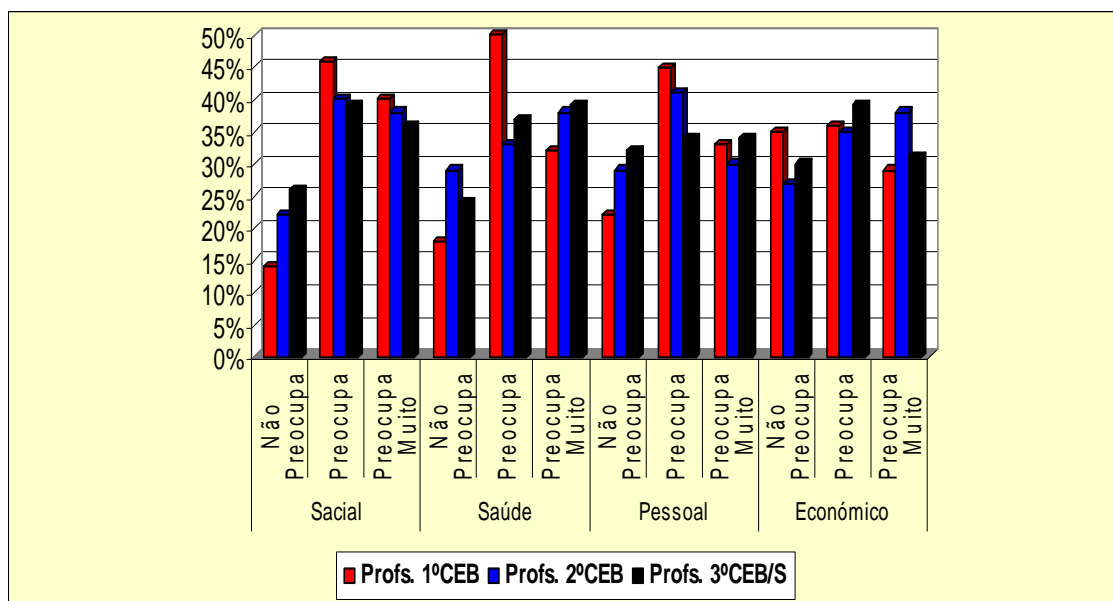


Fig.4.4.8 – Níveis de preocupação dos professores sobre os aspectos sociais, saúde, económicos e pessoais.

Os dados obtidos traduzem estatisticamente (Freidman Teste) diferenças significativas ($p < 0,01$) relativamente ao grau de preocupação que estas dimensões desencadeiam nos professores tanto em termos de “nível de ensino” como de “género”, “religião” ou “política”.

Esta valoração poder-se-á explicar através dos níveis de preocupação pública que as drogas geram nos docentes, conduzindo-os à elaboração de uma resposta com intensidade proporcional ao do problema, ou seja, segundo Spector e Kitsuse (1977:24), a *“emergência e valoração de um problema da sociedade é contingente com a elaboração e organização de actividades de afirmação das necessidades que conduzam à erradicação, melhoramento ou alteração de uma dada condição”*.

A “adição” é entendida pelos docentes deste estudo, qualquer que seja o ângulo de análise, como um problema social que se repercute na saúde e desencadeia disruptibilidade na vida pessoal e económica (Gusfield, 1981; Dias, 2001). Estes problemas emergem das actividades da própria sociedade (Champagne, 1991) e para os debelar, os sujeitos elaboram estratégias de acção em função dos universos “morais” veiculados por entidades (saúde, direito, sociologia, economia, igreja...) que centralizam o foco do problema segundo o seu paradigma profissional.

4.4.2.b - Percepção dos professores sobre o género de maior risco aditivo

De acordo com os estudos de Feijão e Lavado (2003), Fernandes e Carvalho (2003), Vasconcelos (2003) e do IDT- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2002), do ESPAD-European School Survey on Alcohol and Other Drugs (1995,1999, 2003) referidos por Feijão (2004) conclui-se que Portugal é no contexto da Europa Ocidental um dos países que tem a mais baixa prevalência de consumo de drogas (com excepção da heroína). No entanto, é também dos países europeus que nos últimos anos tem assistido a um aumento significativo do número de jovens consumidores de drogas e que a iniciação ao consumo é feita cada vez mais cedo. Ressalta ainda daqueles estudos que as assimetrias do “género” nas prevalências do consumo têm vindo a diminuir e que essa diminuição é mais acentuada nas classes etárias mais jovens.

Em termos globais 65% (n=135) dos docentes desta investigação acham que as componentes de risco estão mais presentes no género “**masculino**”, 34,5% (n=73) dizem estar igualmente presentes nos “**dois géneros**” e só 1% (n=2) dos docentes consideraram o género “**feminino**” como o mais problemático.

Também na análise por ciclos de docência (Fig.4.4.9) os professores de todos os níveis de ensino consideram o sexo “**masculino**” como o de maior risco aditivo, enquanto o sexo feminino só é referido como o mais sensível por 1% dos docentes (3ºCEB/S).

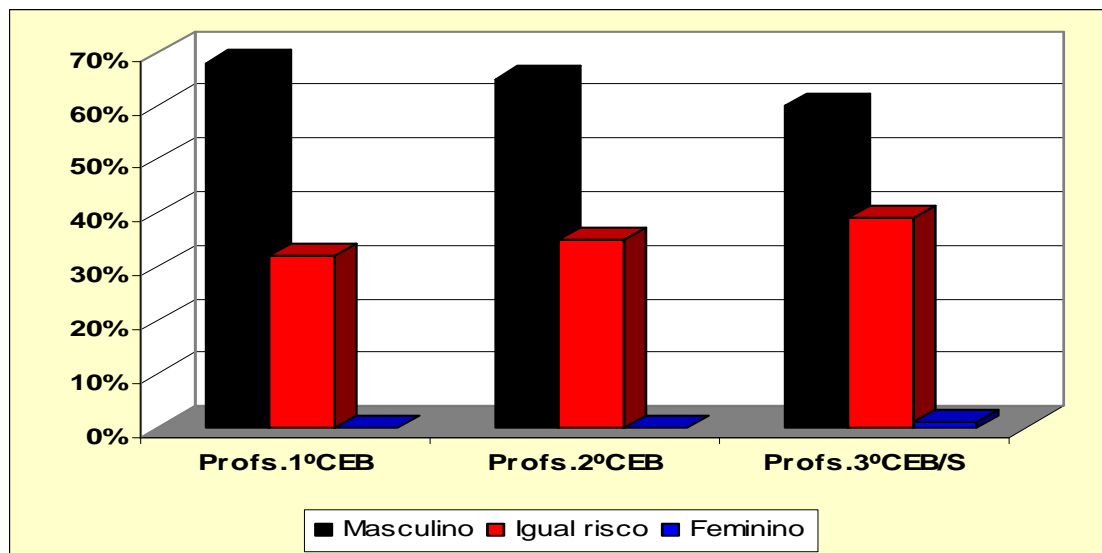


Fig.4.4.9 – Género de maior risco aditivo na perspectiva dos professores.

Analisando esta questão em função género dos professores, 68% dos docentes do sexo masculino e 63% do sexo feminino indicaram os rapazes como o grupo mais vulnerável relativamente ao fenómeno das drogas. Valores similares foram obtidos nas variáveis independentes religião, política, idade, meio de leccionação pelo que nenhuma das variáveis diferencia estatisticamente (χ^2 , $p>0,05$) os professores nesta questão.

4.4.2.c - Percepção dos professores sobre os factores de risco aditivo

Subjacente à questão do género de maior risco, foi solicitado aos docentes que justificassem a sua opção, isto porque, o currículo existencial do sujeito em adaptação ao meio onde actua reflecte em última análise a “*herança social*” (Taylor, 2000), o que pressupõe a apropriação duma cultura particular para que possa viver, agir e dominar o meio visto ser cada pessoa “*um produto da cultura*” (Taylor, 2002) que ajusta os seus “*estilos de vida*” particulares às “*maneiras de maneiras de agir, pensar e sentir*” colectivas (Sorokim, 1947; Durkheim, 1963), ou seja, os quotidianos, as interacções sociais, as concepções valorativas/culturais e a condição sócio-económica-profissional dos sujeitos traduzem maneiras de viver, que por um lado exigem o ajuste de todas as

dimensões do sujeito individual à colectividade social e ambiental e, por outro lado implicam a realização das vontades, desejos e anseios do sujeito Rocher (1989).

Com bases nos elementos justificativos consubstanciados nas respostas dadas pelos docentes, fizeram-se emergir “*unidades de significação*” (Amado, 2000) de natureza descritiva que mediante a “*técnica da análise de conteúdo*” (Bardin, 1977; Bel, 1998) foram agrupadas em cinco categorias nominais verificando-se que 25% dos professores consideram que os factores de risco tem origem no sistema de “**cultura e valores**”, 23% dizem ter por génese o processo de “**auto-afirmação**”, 21% indicam o “**temperamento**” do sujeito, 18% apontam o factor “**grupo**” e 13% escolheram o aspecto “**sócio-económico**”. A distribuição dos sujeitos pelas categorias estruturadas em função da variável “género” revela que o género masculino valoriza como principal factor de risco o “**grupo**” e o sistema de “**cultura e de valores**” cada qual com (22%) e atribui importância menor (14%) ao “**temperamento**” e aos aspectos “**sócio-económicos**”. Em contra ponto, o género feminino indica como factores principais de risco aditivo o sistema de “**cultura e de valores**” (27%) e o “**temperamento**” (26%) enquanto os aspectos “**sócio-económicos**” (13%) são tidos como os menos relevantes.

Relativamente à distribuição em função do “nível de ensino” (Fig.4.4.10), verifica-se que o “**grupo**” é o factor mais consensual aos três grupos de professores. Constata-se também que os professores do 1ºCEB valorizam particularmente o sistema de “**cultura e de valores**” (26%), os aspectos “**socio-económicos**” (26%) enquanto os docentes do 2ºCEB ao “**grupo**” (25%) e ao “**temperamento**”. Por seu turno, para os professores do 3ºCEB os principais factores de risco aditivo são o “**temperamento**” (34%) seguido do “**grupo**” (22%).

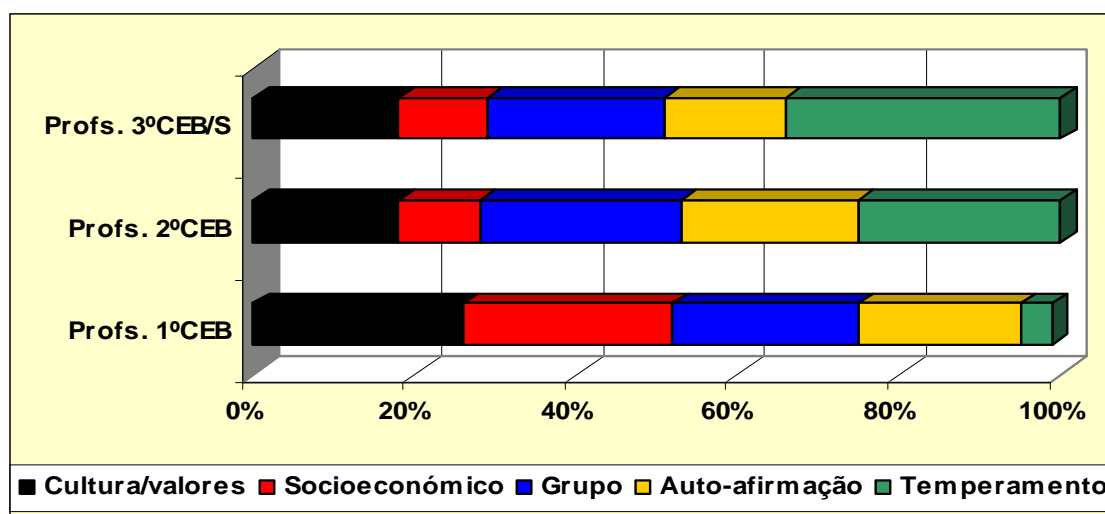


Fig.4.4.10 – Factores de maior risco aditivo na perspectiva dos professores.

Estatisticamente (χ^2) a análise foi aplicada a todas as variáveis independentes, mas só se encontram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,01$) na variável “nível de ensino” cuja força da correlação entre as variáveis em estudo “Coeficiente V de Cramer” é média ($0,40 < r \leq 0,60$) (Field, 2000).

4.4.2.d - Percepção dos professores sobre alunos envolvidos em consumo de “álcool”, “tabaco” e “outras drogas”

A mobilidade dos docentes conduz ao conhecimento/contacto de contextos e ambientes diversos e para que a cultura e universo do professor faça parte do mundo do educando é necessário em primeiro lugar que o mundo e os problemas dos alunos sejam parte integrante do consciente dos professores. Pressupondo pois que os docentes conhecem os seus alunos, quando inquiridos se na sua profissão já se depararam com alunos envolvidos em problemas aditivos, 41% ($n=85$) responderam afirmativamente em relação ao **álcool**, 37% ($n=78$) relativamente ao **tabaco** e apenas 24% ($n=48$) no tocante a outras **drogas** e segundo os professores (Fig.4.4.11), o número de casos de alunos envolvidos em problemas aditivos aumenta progressivamente com o nível de escolarização.

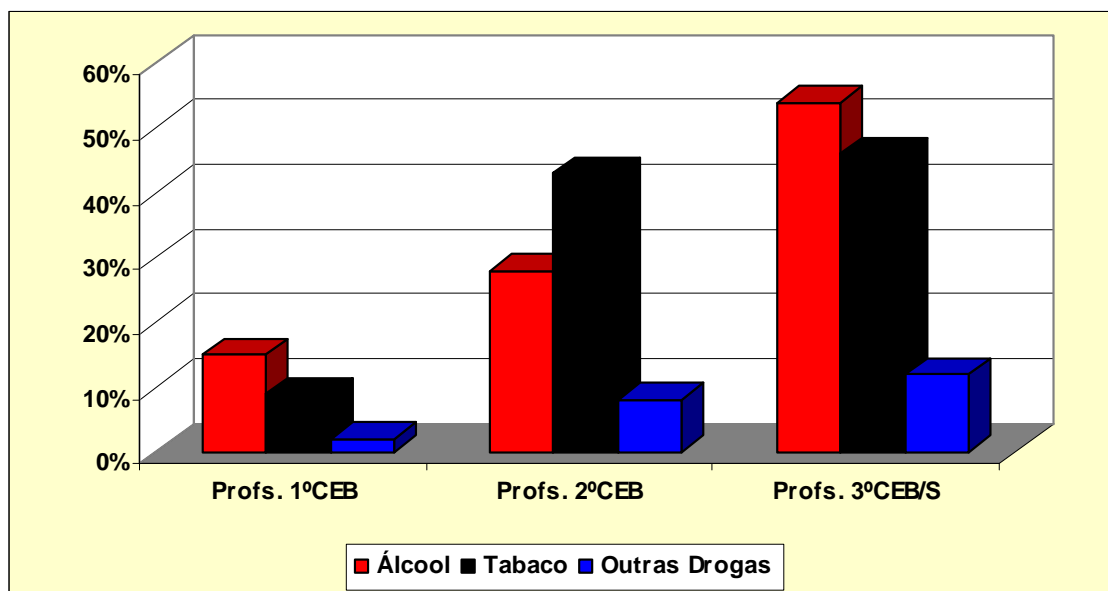


Fig.4.4.11- Percepção dos professores sobre alunos envolvidos em problemas aditivos.

Constata-se ainda que o álcool é a substância com maior prevalência de consumo em todos os ciclos, encontrando-se no plano oposto as outras drogas.

No plano estatístico (χ^2) esta questão diferencia os docentes dos diferentes níveis de ensino pois os valores obtidos são estatisticamente significativos ($p < 0,01$) e a força de associação entre variáveis é moderada ($0,40 < r \leq 0,60$) permitindo explicar 36% (r^2) dos casos pela variável nível de ensino.

Acoplada à questão dos alunos envolvidos no consumo de drogas e caso a resposta fosse afirmativa para a categoria “**outras drogas**” foi solicitado aos inquiridos que tipificassem o produto.

Dessa análise constata-se que no 1ºCEB, 100% dos respondentes ($n=2$) referem os “**medicamentos**”. Os docentes do 2º CEB ($n=16$) aumentam o leque de produtos, sendo encimeirado pelos “**medicamentos**” (31%), seguido do “**ecstasy**” (25%), do “**haxixe**” (19%), das “**anfetaminas**” (12%) da “**cannabis**” e de “**outras**” com 6,5% cada.

Por seu turno os docentes respondentes do 3ºCEB/S ($n=30$) expandem ainda mais a lista de produtos que é enfileirada pelo “**haxixe**” (27%) sucedido respectivamente pela “**cannabis**” (23%), “**ecstasy**” (17%), “**anfetaminas**” (13%), “**medicamentos**” e “**outras**” (7%), e “**cocaína**” e “**heroína**” com 3% cada.

4.4.2.e - Percepção dos professores sobre Campanhas escolares no domínio da toxic dependência

Os esforços dos países no campo da redução de riscos por via das políticas de saúde pública e de educação para a reeducação das pessoas no domínio aditivo sobre os riscos inerentes ao consumo de “álcool, tabaco e outras drogas” assentam em larga medida nas “*campanhas publicitárias*” (Wober, 1988; Kenway e Bullen, 2001) difundidas pelos meios de comunicação social (televisão, rádio, jornais, revistas) campanhas dissuasivas (suporte legislativo, forças de autoridade, coimas, imagens chocantes, outdoors) e campanhas formativas (serviços de saúde, escola, educação).

Assim, afigura-se como papel importante das escolas através da transversalidade curricular e operacionalização programática criar mecanismos que possibilitem aos docentes trabalhar construtivamente com os alunos estes domínios (álcool, tabaco e outras drogas) em campanhas de promoção da saúde e redução de riscos (Goulão, 2002), pelo que quando questionados sobre se na escola eram feitas campanhas no domínio da toxic dependência, 34% dos docentes respondem “**sim**”, 63% “**não**” e 3% “**não responderam**”.

Aprofundando a análise, constata-se que a par dos valores dos dados obtidos traduzirem um diferencial significativo (χ^2 ; $p < 0,01$ e $r \leq 0,40$) entre os docentes dos três níveis de ensino, verifica-se também que são os professores do 2º CEB a dizerem que realizam mais campanhas o domínio da toxicodependência (51%) enquanto que plano oposto surgem os docentes do 1º CEB (17%) (Fig.4.4.12).

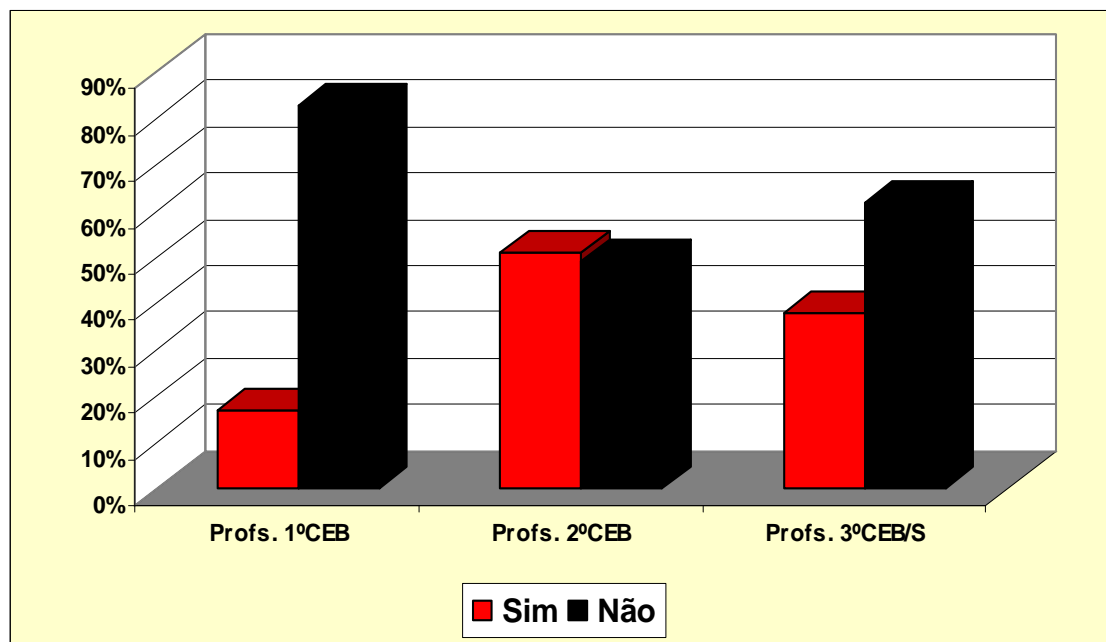


Fig. 4.4.12 - Percepção dos professores sobre as campanhas escolares realizadas no domínio da toxicodependência.

4.4.2.f - Percepção dos professores sobre campanhas escolares no domínio da promoção da saúde

Questionando ainda os professores se eram feitas campanhas nos domínios da educação para a saúde, globalmente a situação inverte-se, visto o “**sim**” obter 67% contra os 33% do não.

Também aqui, são novamente os professores do 2ºCEB (88%) a dizerem que realizam mais campanhas no domínio da promoção da saúde, seguidos dos do 3ºCEB/S (66%) e finalmente das do 1ºCEB (49%).

Na comparação por níveis de ensino às temáticas das campanhas realizadas (Fig.4.4.13) sobressaem com clareza duas situações distintas. A primeira é que os valores estatísticos (χ^2 ; $p < 0,01$ e $0,40 < r \leq 0,60$), demonstram existir diferenças significativas entre os professores dos diferentes ciclos de ensino acerca dos domínios das campanhas que levam a cabo. A segunda constatação é que com mudança de ciclo

de ensino se altera substancialmente a pertinência dos assuntos a trabalhar e das campanhas a realizar.

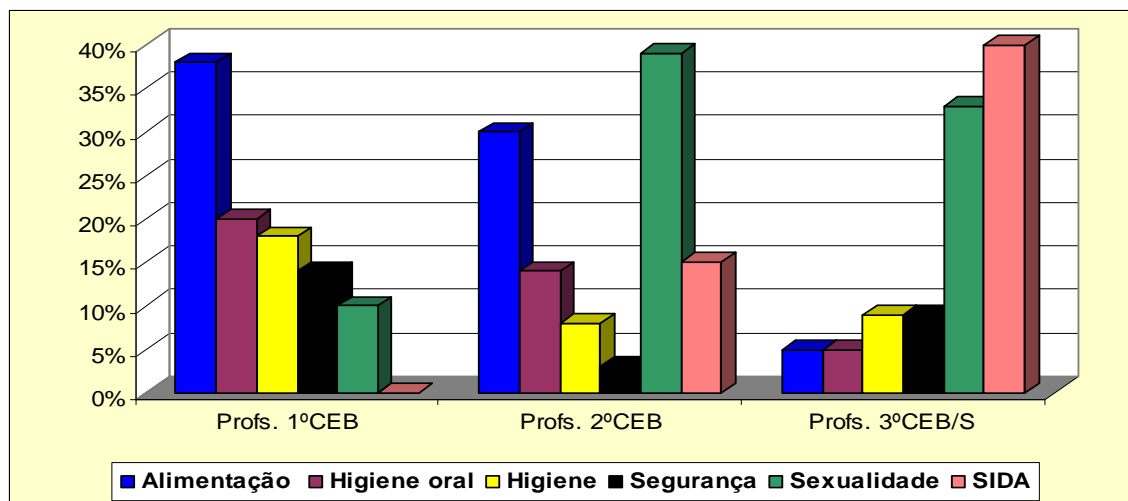


Fig.4.4.13 - Área das campanhas escolares realizadas no domínio da promoção da saúde de acordo com os professores.

4.4.2.g - Percepção dos professores sobre o trabalho realizado nas aulas no domínio do combate à Toxicodependência

A abordagem pelos professores nas suas aulas aos problemas aditivos conflitua com dimensões de ordem social, com o seu sistema de KVP (Forissier, 2003) com os obstáculos de Transposição Didáctica Interna e Transposição Didáctica Externa (Clément e Cheikho, 2001), a par de estar subordinada às orientações/prescrições programático-curriculares e sua tradução no manual escolar, pelo que quando questionados se nas suas aulas eram trabalhados assuntos da toxicodependência, responderam afirmativamente 74% para o **álcool** 78%, para o **tabaco** e 61% para as

outras drogas.

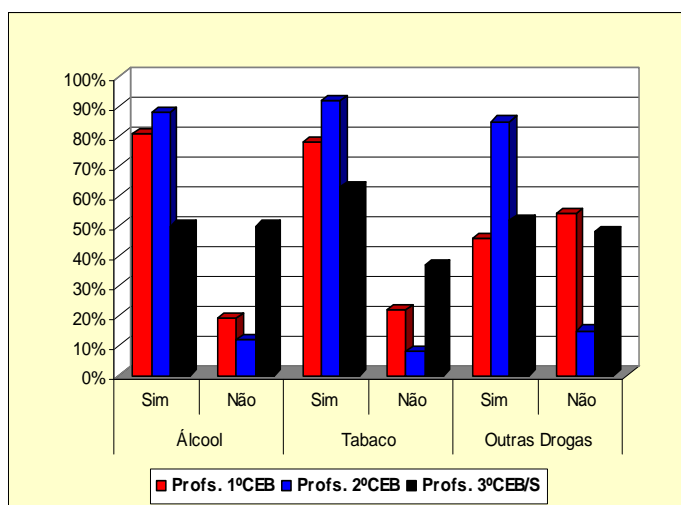


Fig.4.4.14 - Abordagem à toxicodependência por ciclos de ensino na perspectiva dos professores.

Na comparação por ciclos (Fig.4.4.14) para além de constatar que os docentes dos diferentes níveis de ensino se diferenciam significativamente quanto aos níveis de abordagem (χ^2 ; $p < 0,01$; $0,40 < r \leq 0,60$), constata-se também que são os docentes do 2º CEB os que apresentam maiores níveis de

abordagem para o trio de substâncias em análise, situando-se no plano oposto os professores do 3ºCEB/S.

4.4.2.h - Percepção dos professores sobre as principais drogas referidas em contexto de sala de aula

No que concerne às “outras drogas” e caso a resposta fosse “sim” solicitava-se aos sujeitos da amostra que identificassem as drogas que abordavam nas suas aulas

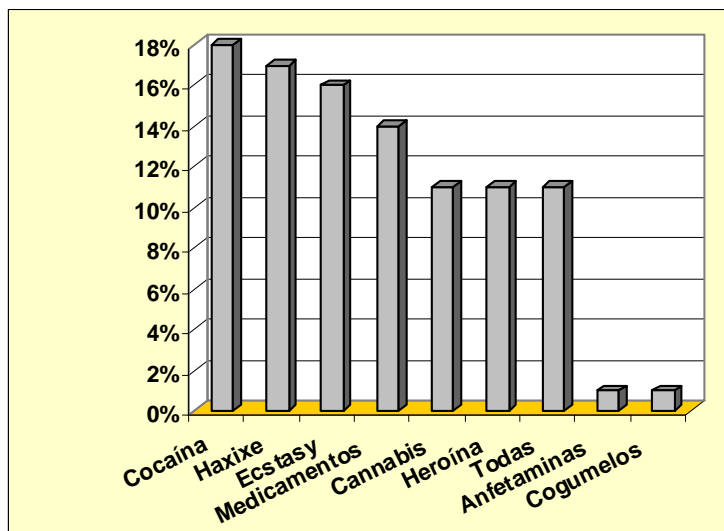


Fig.4.4.15 – Principais drogas que os professores dizem referir nas aulas.

(Fig.4.4.15). A referência às drogas em contexto de sala constitui como elemento grandemente diferenciador (χ^2 ; $p < 0,01$; $0,40 < r \leq 0,60$) dos docentes dos diferentes níveis de ensino pois a “cocaína”, a “heroína” e a “cannabis” apresentam frequências nulas no 1ºCEB, sendo no entanto estas a categorias mais pontuadas no

2ºCEB e 3ºCEB/S. Em contraste, os “medicamentos” e “todas” apresentam valores robustos no 1ºCEB mas são pouco expressivas nos outros grupos.

4.4.2.i - Percepção dos professores sobre as disciplinas e ano de escolaridade em que se devem trabalhar os assuntos da Toxicodependência

A problemática aditiva deve ser transversal ao currículo “*implicando por conseguinte a presença constante e interligada de todas as dimensões do fenómeno educativo*” (Elliott, 1990; Schon, 1992). Contudo, o modelo de ensino português caracteriza-se pela globalidade do 1ºCEB em contraste com a completa segmentação por disciplinas no ensino secundário. Neste contexto, registam-se diferenças muito significativas na percepção dos professores dos vários ciclos de ensino (χ^2 ; $p < 0,01$; $0,40 < r < 0,60$) quanto às disciplinas que devem trabalhar os assuntos da toxicodependência (Fig.4.4.16). Ressalta ainda da análise dos dados que **todas as disciplinas** (53%), **Ciências/Biologia** (32%), e **Psicologia** (12%) são as principais

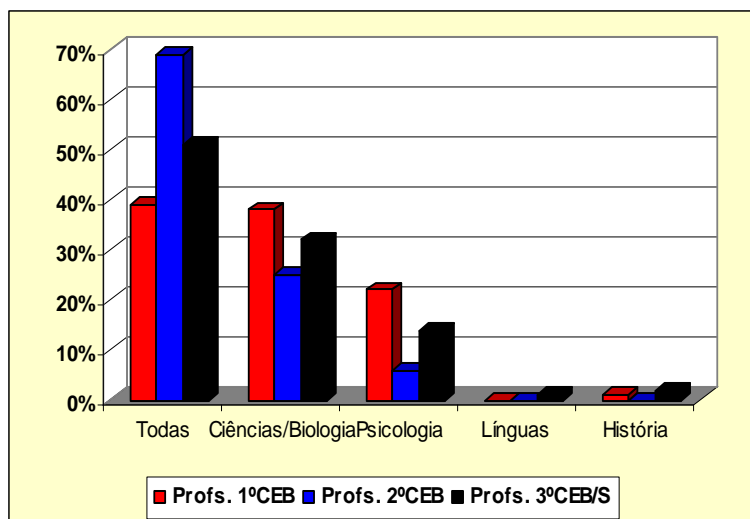


Fig.4.4.16 - Disciplinas que devem trabalhar a toxicodependência segundo os professores

tempo ideal corresponde aos quatro anos do 1ºCEB (62%) seguido do jardim-de-infância (21%), do 2ºCEB (14 %) e por fim do 3ºCEB (3%).

Analisando os dados em função do “ciclo de ensino leccionado” verifica-se existirem diferenças estatisticamente significativas (χ^2 ; $p < 0,01$; $0,40 < r \leq 0,60$) entre os professores dos distintos níveis de ensino, pois para 32% dos docentes do 1ºCEB a iniciação à abordagem dos problemas aditivos dever-se-ia dar no **Jardim-de-infância**, seguindo-se o **3º ano** (20%) e o **1º ano** (18%). Os anos do 2ºCEB obtêm valores

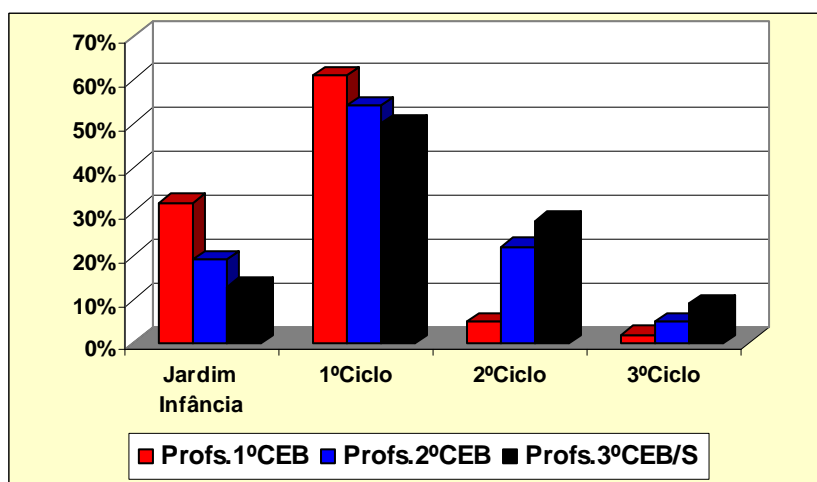


Fig.4.4.17 - Ciclo de abordagem aos problemas aditivos na perspectiva dos professores.

(19%) e o **5º ano** (13%). Quanto aos professores do 3ºCEB/S, também eles referem o **3º ano** (25%) como o ideal para se proceder pela primeira vez à abordagem dos problemas das drogas, sucedendo-se o **1ºano** e o **5º ano** com 17% cada. Regista-se ainda que 9% dos docentes destes níveis de ensino apontam o **7ºano** como aquele que seria ideal para se dar início ao tratamento dos assuntos da adição.

dimensões consideradas pelos professores de todos os níveis de ensino como as ideais para trabalharem a problemática do álcool, tabaco e outras drogas.

Quanto ao ciclo escolar em que se deve iniciar a abordagem aos problemas das drogas (Fig.4.4.17) constata-se que

residuais e os do 3ºCEB/S valores nulos. Já para os docentes do 2ºCEB, o **3º ano** (26%) seria o ideal para se dar início ao trabalho no campo das drogas, surgindo depois o **4º ano** (24%), o **Jardim-de-infância**

4.4.2.j - Percepção dos professores sobre os aspectos a serem trabalhados pela escola no campo da Toxicodependência

Objectivando à formação global do sujeito, na contemporaneidade, a escola para trabalhar de acordo com os pilares em que se sustenta a sociedade, deverá proporcionar aos seus alunos um amplo leque de saberes e comportamentos adaptativos estruturados fundamentalmente na:

a) Informação - entendida como resultado do processamento, manipulação e organização de dados que representem um acréscimo ao conhecimento de quem a recebe (Floridi, 2005). Trata-se pois de um conceito polissémico ao qual estão intimamente ligadas noções como restrição, controle, estímulo, padrão, comunicação, dados, significado, forma, instrução, percepção e representação do conhecimento.

b) Competências - faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informação) para solucionar com pertinência e eficácia as situações, problemas ou obstáculos com que o sujeito se depare (Perrenaud, 2004).

c) Responsabilização - obrigação de cada sujeito agir com conhecimento e em liberdade suficientes (*livre-arbítrio*) para que os seus actos possam ser considerados como seus e por eles deva responder (Perrenaud, 2005).

d) Quadro legal - conjunto de normas/regras jurídico-constitucionais que regem as condutas e, cujo incumprimento pode conduzir à restrição/inibição de direitos, liberdades e garantias em função dos delitos, contravenções, ou crimes praticados.

No âmbito deste referencial e de acordo com o “*ranking*” de valorização (Friedman test) apresentado no Quadro 4.4.3, os docentes de todos os níveis de ensino em relação à temática das drogas destacam de forma acentuada a componente “**informação**” como a principal função da escola. Num segundo patamar, os professores percebem a escola como um centro de construção e certificação de “**competências**”. No degrau imediatamente abaixo, colocam a “**responsabilização**” e, por último, o

quadro **legal e penal** é tido pelos docentes como a dimensão em que a escola deverá ter uma função menos destacada. Ou seja, na abordagem à problemática das drogas, os docentes priorizam a função da escola em “**Informação**” > “**Competências**” >

Quadro 4.4.3- Assuntos a serem trabalhados pela escola.	
PRIORIDADE	Média
INFORMAÇÃO	3,60
COMPETÊNCIAS	2,82
RESPONSABILIZAÇÃO	2,56
LEIS e PENAS	1,02

“**Responsabilização**” > “**Leis e Penas**”, traduzindo-se esta sequencialização por diferenças estatisticamente bastante significativas ($p < 0,01$).

Visualizando os dados em função do “ciclo de leccionação” (Fig.4.4.18), os docentes de todos os ciclos, embora apresentando diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) convergem no sentido de que a centralidade da acção escolar na prevenção e combate a toxicodependência, deve incidir essencialmente na “**informação**” e no desenvolvimento de “**competências**” (*o mais prioritário*). Neste aspecto é também dada relevância à “**responsabilidade**” (prioritária) enquanto o quadro jurídico-penal é classificado em todos os níveis de ensino como o “*menos prioritário*”.

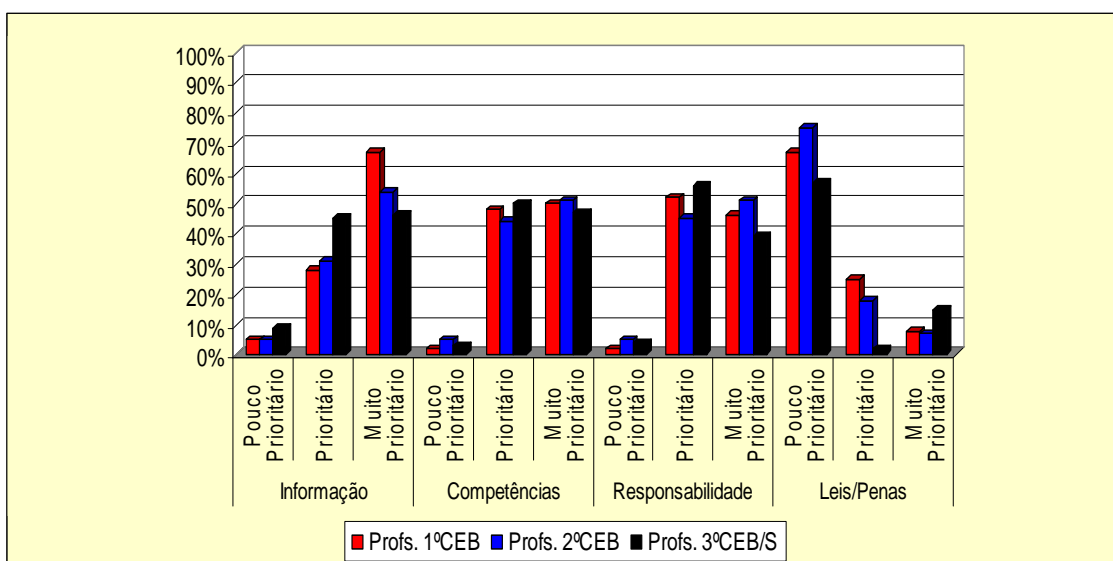


Fig.4.4.18 - Assuntos a serem trabalhados pela escola no domínio da droga e da toxicodependência, na perspectiva dos professores.

4.4.2.k - Percepção dos professores sobre os profissionais que devem trabalhar os assuntos da toxicodependência em meio escolar

A LBSE no nº2 do seu artigo 1º expressa que o sistema educativo “*é o conjunto de meios pelos quais se concretiza o direito à educação...*” Ora sendo a problemática da droga contemplada implicitamente no capítulo VII, artigo 47º, nº2 da Lei 46/86 “*Os planos curriculares do ensino básico e secundário...terão como componentes a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde*” e, que o Decreto-lei nº286/89 de 29/8 no seu capítulo II artigo 9º determina que “*a formação pessoal e social é de carácter transdisciplinar*”, importa saber que opinião têm os docentes acerca de quais profissionais das diferentes áreas do saber deverão trabalhar (multi, inter e transdisciplinarmente) os assuntos da adição em contexto escolar.

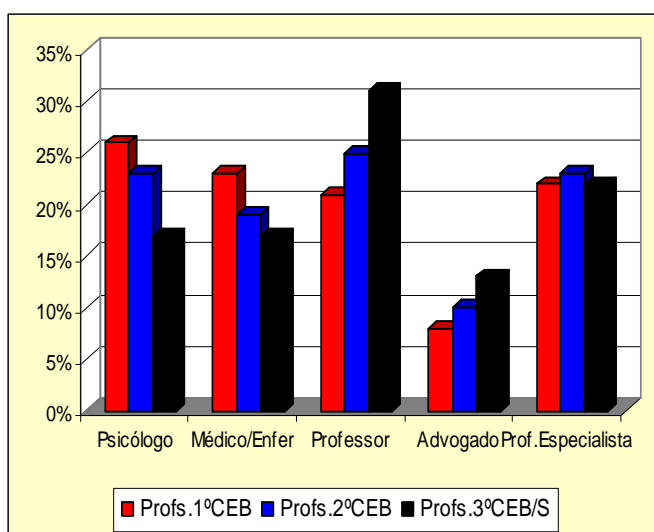
Da análise aos dados (quadro 4.4.4) através do “teste Friedman” verifica-se que globalmente no domínio da imprescindibilidade os docentes se consideram a eles próprios (**professores- m=3,88 e professores especializados- m=3,35**) como o grupo fundamental de especialistas para trabalhar a problemática da droga em contexto escolar, enquanto no plano intermédio surgem os “**psicólogos**” (m=3,18) e os “**médicos/enfermeiros**” (m=2,99). Em contraste os “**advogados**” ocupam a última posição do “*ranqing*” de imprescindibilidade (m=1,60) o que mantém consentaneidade com os valores e posição obtidos na variável “leis e penas”(Fig.4.4.18).

Quadro 4.4.4- Profissionais que devem trabalhar os assuntos da droga em contexto escolar.	
Profissionais	Média
PROFESSORES	3,88
PROFESSORES ESPECIALIZADOS	3,35
PSICÓLOGOS	3,18
MÉDICOS e ENFERMEIROS	2,99
ADVOGADOS	1,60

Para além de se verificar que os valores desta sequencialização expressam a existência de diferenças estatisticamente bastantes significativas ($p < 0,01$) na relação entre as cinco variáveis, permitem também constatar que na opinião dos professores a problemática da toxicod dependência deve assentar no “modelo promotor da saúde” mais ligado à esfera educativa (informação, competências , empowerment, literacia

crítica) pressupondo pois uma profilaxia preventiva em oposição ao “modelo biomédico” de natureza curativa e muito ligado à área da saúde. No patamar inferir da imprescindibilidade situa-se a dimensão jurídico-penal pautada pelas normas, regaras e leis e que os professores valorizam pouco como medidas para trabalhar os assuntos da

toxicod dependência nas escolas.



Aprofundando a análise em função do “nível de docência” (Fig.4.4.19), pela individualização das categorias que compõem esta variável, constata-se que o “*ranqing*” de imprescindibilidade se aproxima ao da análise global: “Professores” (1ºCEB=3,19; 2ºCEB=3,76 e 3ºCEB/S=4.69) >

Fig. 4.4.19 - Profissionais que devem trabalhar os assuntos da droga na perspectiva dos professores.

“Professores Especializados” (1ºCEB=3,28; 2ºCEB=3,42 e 3ºCEB/S=3,33) > “Psicólogos”(1ºCEB=3,75; 2ºCEB=3,40 e 3ºCEB/S=2,40) > “Médicos/Enfermeiros”(1ºCEB=3,51; 2ºCEB=2,90 e 3ºCEB/S=2,57) > “Advogados”(1ºCEB=1,27; 2ºCEB=1,52 e 3ºCEB/S=2,01).

Sobressai ainda desta análise que os domínios da psicologia e da saúde vão perdendo preponderância em favor do campo educacional à medida que se avança no nível de ensino leccionado pelos professores e, também que a dimensão normativa/legal vai progressivamente aumentando o seu grau de importância desde o 1ºCEB (8%) até ao 3ºCEB/S (13%).

4.4.2.1 - Percepção dos professores sobre os obstáculos à implementação de programas de educação para a saúde em meio escolar

Por pressões endógenas e exógenas, as escolas sentem ainda uma certa dificuldade para abordar objectivamente a temática aditiva, o que cria problemas na definição de objectivos e estratégias preventivas face ao uso/abuso das substâncias ilícitas. (Marques, 2000). As dificuldades têm por génese a própria natureza da escola que não está vocacionada para fazer terapias, a formação dos professores que sendo importante não é suficiente para lidarem com o problema, a função dos docentes a quem é pedido que ajam enquanto educadores e não assumindo outras funções e, os programas escolares formatados a nível nacional não são a resposta cabal para lidar com o problema (Marques, 2000; Negreiros, 2000).

Tratando-se pois a toxicodependência de um assunto complexo que envolve distintas componentes do ser humano, o que dificulta grandemente o processo de abordagem e de trabalho da problemática nas escolas, os professores ordenaram como principais obstáculos à implementação de programas de educação para a saúde - toxicodependência em meio escolar - os factores constantes no Quadro 4.4.5.

Constata-se pois que os docentes envolvidos no estudo, globalmente reconhecem em si mesmos falta de “**formação**” (m=4,85) e falta de “**parecerias**” (m=4,80) os dois principais obstáculos à implementação de programas de educação para a saúde - toxicodependência em meio escolar -. No lado oposto, ocupando a última posição do “*ranking*”, surge a temática da droga entendida como um “**assunto embaraçoso**” (m=2,73).

Quadro 4.4.5-Obstáculos à implementação de programas de educação para a saúde em meio escolar.	
Obstáculos	Média
Os PAIS podem reagir mal	3,11
Falta de FORMAÇÃO dos professores	4,85
Falta de PARCERIAS	4,80
Falta de TEMPO e de MATERIAL	4,45
O tema está ausente dos PROGRAMAS ESCOLARES	4,35
O tema está ausente dos MANUAIS ESCOLARES	3,71
O tema está ausente dos PROGRAMAS ESCOLARES	4,35
Os PAIS podem reagir mal	3,11
É um assunto EMBARAÇOSO	2,73

Este ranqueamento/ordenamento feito pelos professores traduz estatisticamente (Teste Friedman) diferenças bastante significativas ($p < 0,01$) na relação entre as sete variáveis tidas como factores oponentes à implementação de programas de educação para a saúde no domínio das drogas.

Focalizando a análise sobre a perspectiva das variáveis “nível de ensino leccionado” (Fig.4.4.20) constata-se que existe de uma consonância, embora em escala decrescente, entre os docentes dos vários níveis de ensino para a “**formação**”, “**parcerias**”, “**pais**” e “**assunto embaraçoso**”, enquanto “**programas escolares**”, “**manuais escolares**” e “**tempo e materiais**” se revelam como

variáveis dissonantes.

Sobressai ainda que para os professores do 1ºCEB e do 2º CEB os principais obstáculos à implementação de programas de saúde estão na falta de “**formação**” e de “**parcerias**” enquanto que para os professores do 3ºCEB/S o obstáculo maior é o “**tempo e os materiais**”, o que no plano estatístico se traduz em diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os docentes dos três níveis de ensino.

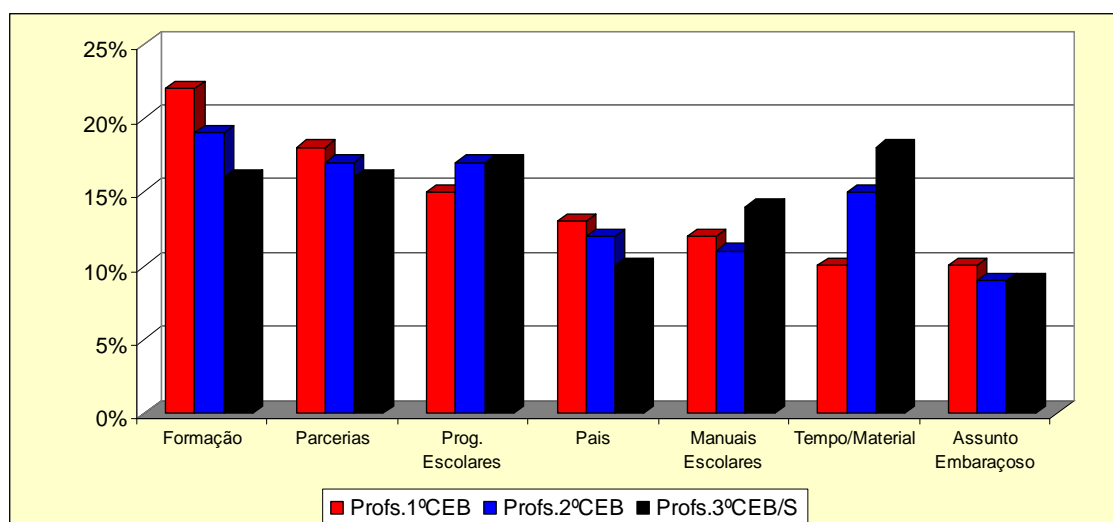


Fig.4.4.20 - Principais obstáculos à implementação de programas de educação para a saúde em meio escolar na perspectiva dos professores.

4.4.2.m - Percepção dos professores sobre os programas escolares no domínio do álcool

Na sua forma minimalista, o programa é definido por Lawton e Chitty (1988) como “*um texto oficial ou como um mapa das vias de acesso ao conhecimento*” cuja missão de concretização está delegada nos professores. Todavia, estes como elementos construtores/implementadores, críticos e reflexivos do currículo nacional e dos programas disciplinares, esbarram na sua acção didáctica com elementos de conflito nos domínios da Transposição Didáctica Interna, Transposição Didáctica Externa (Clément e Cheikho, 2001) e dos conhecimentos (K), valores (V) e práticas (P) (Forissier, 2003).

Sendo o álcool uma droga cujo consumo excessivo gera disfunção e dependência, traduzindo-se por uma doença (alcoolismo) crónica, progressiva, potencialmente fatal, marcada pela negação e que envolve a componente física, psíquica, sócio-cultural (DSM – IV, 1996), tanto individualmente como no somatório das médias de todos os indicadores utilizados na definição da variável latente “**programa sobre o álcool**” traduzem diferenças bastante significativas (*One –Way Anova* ; $p < 0,01$) entre os professores dos diferentes níveis de ensino.

Neste sentido, globalmente a maioria dos professores dos vários ciclos de ensino dizem que no seu programa de ensino a temática do álcool (Fig.4.4.21) é um assunto referido (46%) principalmente de forma implícita (39%) e subjectiva (40%) o que o torna redutor (45%) e insuficiente (62%).

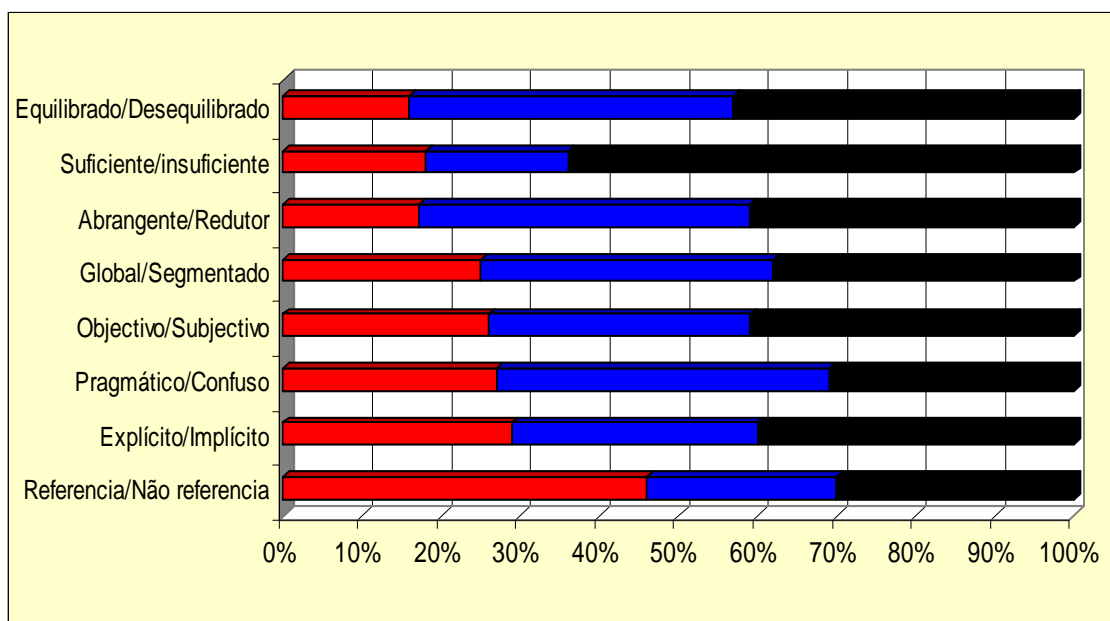


Fig.3.4.21-Percepção dos professores acerca da abordagem da temática do álcool nos programas escolares.

Num plano mais pormenorizado e tendo em conta a variável “*nível de ensino*”, sobressai relativamente à percepção dos professores sobre os programas escolares no domínio do álcool (Quadro 4.4.6) sobressai num primeiro plano que os docentes mais críticos dos programas escolares são os do 3ºCEB/S que avaliam negativamente em todos os parâmetros considerados os programas escolares que aplicam. No plano oposto encontram-se os docentes do 2ºCEB que os consideram adequados ou muito adequados em todos os parâmetros. Quanto aos professores do 1ºCEB de forma global atribuem-lhe valoração negativa, embora obtenham valores positivos na objectividade e globalidade, mas principalmente na referência que fazem ao álcool.

Quadro 4.4.6-Percepção dos professores sobre a abordagem ao <u>álcool</u> nos programas escolares.									
Ciclo de Leccionação		Parâmetros considerados							
		Referencia	Explicito	Pragmático	Objectivo	Global	Abrangente	Suficiente	Equilibrado
1ºCEB	Sim	83%	19%	33%	50%	53%	20%	37%	30%
	Não	17%	81%	67%	50%	47%	80%	66%	70%
2ºCEB	Sim	92%	56%	63%	64%	70%	63%	61%	79%
	Não	8%	44%	37%	46%	30%	37%	39%	21%
3ºCEB	Sim	44%	17%	31%	34%	19%	25%	43%	35%
	Não	56%	83%	69%	66%	81%	75%	57%	65%

4.4.2.n - Percepção dos professores sobre os programas escolares no domínio do tabaco

O tabaco, cujo espectro no friso cronológico do seu consumo evolui da recriminação e condenação à morte do usuário até ao estereótipo iconográfico do sujeito modelador de personalidades, encontra-se actualmente associado a um vasto conjunto de doenças (DSM – IV, 1996), sendo também uma das principais causas de doença e morte nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento (Afonso, et al., 2000).

Ganha assim pertinência a dimensão educativa estruturada nos pilares “*construtivista, sócio-crítico e ecológico*” (Alonso, 1994) que faça aportar às escolas a filosofia do trabalho de projecto e participação colaborativa para, através dos “*temas transversais*” apelativos da intra, multi, e transdisciplinaridade se atingirem as finalidades definidas por “*competências*” (Alonso, 1994).

A capacitação pela apropriação de competências deve reflectir o definido nos parâmetros curriculares nacionais (PCN) elaborados pelo Ministério da Educação (ME) como guia programático para os três ciclos do ensino básico e ensino secundário e, neste sentido, em relação ao problema do tabaco, tanto no plano global (soma das médias dos oito itens que caracterizam variável latente “**programa tabaco**”), como cada item per si, mostram que existem diferenças estatisticamente significativas (*One – Way Anova* ; $p < 0,01$) entre os professores dos diferentes níveis de ensino .

Assim, o plano geral (Fig.4.4.22) os docentes dos diferentes níveis de ensino consideram que a problemática do tabaco é abordada nos programas escolares que executam. Todavia segundo os professores (principalmente os do 1ºCEB e 3ºCEB/S), esses programas têm como principais atributos a insuficiência (45%), o serem redutores (42%), segmentados (42%), desequilibrados (38%) e de natureza implícita (37%).

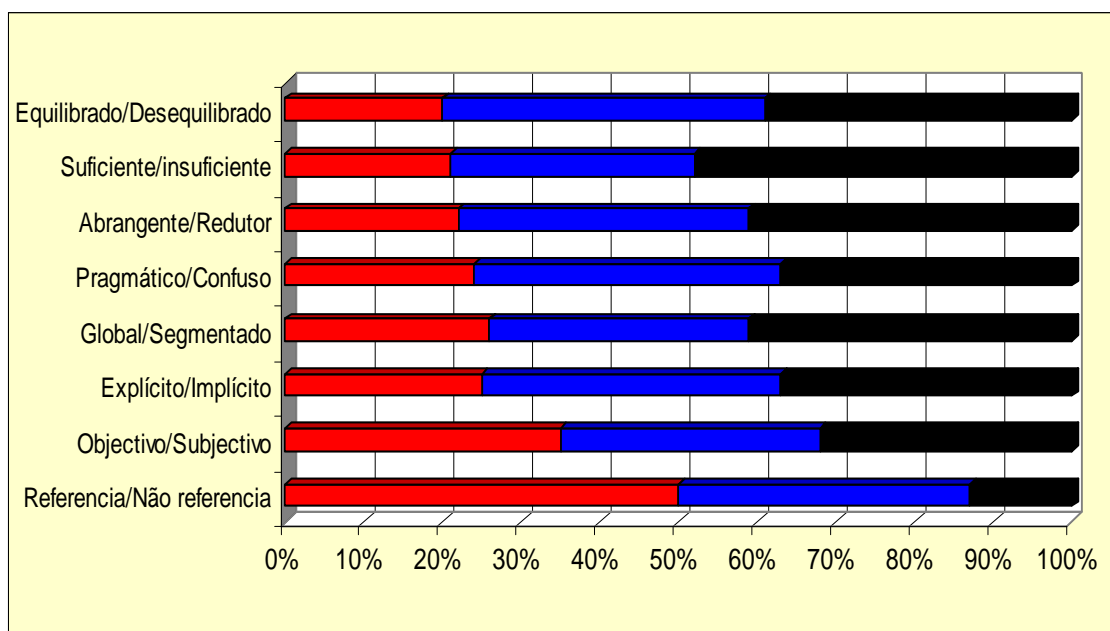


Fig.3.4.22 - Percepção dos professores acerca da abordagem da temática do tabaco nos programas escolares.

Aprofundando a análise às diferentes componente do “programa sobre o tabaco” em função da variável “nível de ensino” (Quadro 4.4.7), constata-se tal como em relação ao programa do álcool, os docentes mais críticos são os do 3ºCEB/S que o avaliam negativamente em todos os parâmetros considerados, mas principalmente no que concerne à natureza explícita, objectividade e suficiência.

Inversamente aos professores do 3ºCEB, mas em consonância com os resultados obtidos para o programa do álcool, encontram-se os docentes do 2ºCEB que consideram

a problemática do tabaco positivamente tratada nos programas escolares em todos os parâmetros do estudo.

Já aos professores do 1ºCEB, embora reconhecendo que o programa escolar que aplicam para o tabaco referencie e de uma perspectiva global da problemática, em termos gerais avaliam-no de forma negativa considerando que ele é pouco explícito, desequilibrado e insuficiente.

Quadro 4.4.7-Percepção dos professores sobre a abordagem ao <u>tabaco</u> nos programas escolares.									
Ciclo de Leccionação		Parâmetros considerados							
		Referencia	Explicito	Pragmático	Objectivo	Global	Abrangente	Suficiente	Equilibrado
1ºCEB	Sim	72%	30%	38%	41%	50%	36%	33%	37%
	Não	28%	70%	62%	59%	50%	64%	67%	63%
2ºCEB	Sim	91%	80%	85%	87%	69%	70%	68%	76%
	Não	9%	20%	15%	13%	31%	30%	32%	24%
3ºCEB	Sim	47%	24%	42%	34%	38%	39%	35%	36%
	Não	53%	76%	58%	66%	62%	61%	65%	64%

4.4.2.o - Percepção dos professores sobre os programas escolares no domínio das outras drogas

É considerada como droga toda a substância (produto químico, produto natural, extracto ou parte de planta) “capaz de actuar sobre o sistema nervoso e de modificar o comportamento, a afectividade ou estado de consciência e que seja tomada com fins não médicos” isto é, sem ser para corrigir sintomas, tratar doenças ou evitá-las (Roque e Castro, 1989).

Sendo as drogas substâncias que no geral provocam alterações psicológicas e comportamentais desadaptativas como a beligerância, os défices cognitivos, a perda de discernimento a disruptibilidade no funcionamento social e ocupacional, as perturbações da percepção, vigília, atenção, pensamento, julgamento, comportamento psicomotor e interpessoal (DSM – IV, 1996), é função da escola e dos programas educativos que ministra contribuir para minorar esta problemática.

Em função do quadro descrito duas ilações emergem da análise dos dados. A primeira é que globalmente (Fig.4.4.23) os programas escolares dos três ciclos do ensino básico e do ensino secundário em relação às “outras drogas” são tidos pelos

docentes deste estudo como “insuficientes (56%), “desequilibrados” (51%), “segmentados” (47%), “subjectivos” (46%), “redutores” (42%), de natureza “implícita” (36%) e algo “confusos” (36%). A segunda conclusão a extrair é que no plano estatístico (*One –Way Anova*; $p < 0,01$) para um intervalo de confiança de 95% existem diferenças significativas entre os professores dos diferentes níveis de ensino tanto no plano da análise global (somatório das médias das oito variáveis independentes que contribuem para a caracterização da variável latente “programa sobre outras drogas”), como na análise individual de cada item. Exceptua-se no último caso os diferenciadores semânticos “abrangente/reductor” e “globalizante/segmentado” onde $p > 0,05$.

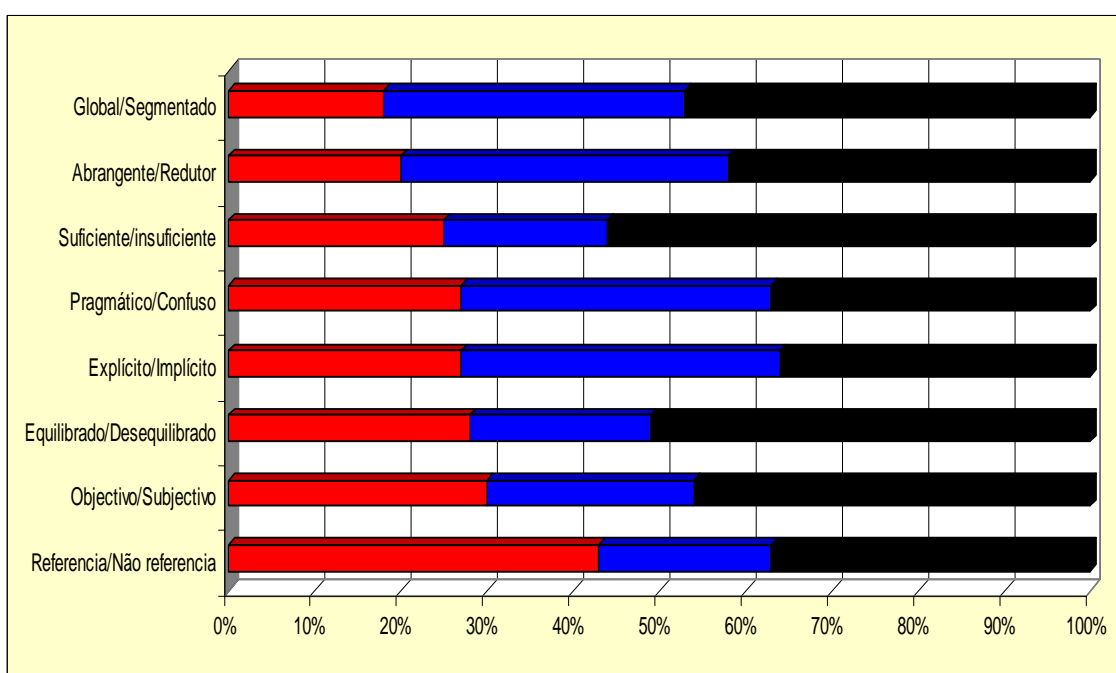


Fig.3.4.23- Percepção dos professores acerca da abordagem da temática das “outras drogas” nos programas escolares.

Tomando como cerne da análise às diferentes componentes dos “programas escolares sobre as outras drogas” a variável “nível de ensino leccionado” (Quadro 4.4.8), torna-se notório para além de uma avaliação global negativa o aumento do carácter sofrível quando comparados com os do álcool e do tabaco. Tal inferência resulta de não obter por parte dos docentes do 1ºCEB e do 3ºCEB/S avaliação positiva em qualquer parâmetro, e ainda dos docentes do 2ºCEB lhe atribuírem nível insatisfatório no que concerne ao seu carácter global (perspectiva geral do problema) e abrangente (incorporar as várias dimensões: físicas, psicológicas, sociais, ambientais e preventivas das outras drogas).

Quadro 4.4.8-Percepção dos professores sobre a abordagem às outras drogas nos programas escolares.

Ciclo de Leccionação		Dimensões consideradas							
		Referencia	Explícito	Pragmático	Objectivo	Global	Abrangente	Suficiente	Equilibrado
1ºCEB	Sim	34%	15%	14%	24%	21%	17%	16%	22%
	Não	66%	85%	86%	76%	79%	83%	84%	78%
2ºCEB	Sim	86%	83%	80%	70%	45%	48%	50%	52%
	Não	14%	17%	20%	30%	55%	52%	50%	48%
3ºCEB	Sim	44%	38%	39%	26%	30%	35%	27%	28%
	Não	56%	62%	61%	74%	70%	65%	73%	72%

4.4.2.p - Percepção dos professores sobre a acção formativa escolar e sobre a toxicodependência

Uma nova escola suportada pelos pilares “*construtivista, sócio-crítico e ecológico*” é imprescindível no contexto das drogas e da toxicodependência (Alonso, 1996), pois as atitudes favoráveis ou desfavoráveis à saúde são construídas pelo indivíduo desde a infância, cabendo à escola um papel importante no processo de capacitação (Guimarães, 1974). A escola é o local privilegiado para formar protagonistas capazes de valorizar a saúde, além de discernir e participar de decisões relativas à saúde individual e colectiva (Lima, 1983).

Neste contexto, verifica-se que a grande maioria dos docentes dos três níveis de docência participantes no estudo (Fig.4.4.24) concorda (mais os do 2ºCEB, menos os do 3ºCEB/S) que as escolas deveriam ter em conta e implementarem políticas de saúde pública e abordar a problemática aditiva de forma transdisciplinar e colaborativamente, porque segundo eles essa concertação melhora o comportamento dos alunos. No plano oposto, revelam acentuada discordância que os assuntos do álcool, tabaco e outras drogas sejam tratados exclusivamente pelos profissionais de saúde, que os factores genéticos sejam deterministas para o uso/abuso de substâncias aditivas, que os programas escolares tratem adequadamente os assunto da toxicodependência e ainda que o papel da escola se limite ao fornecimento de informação.

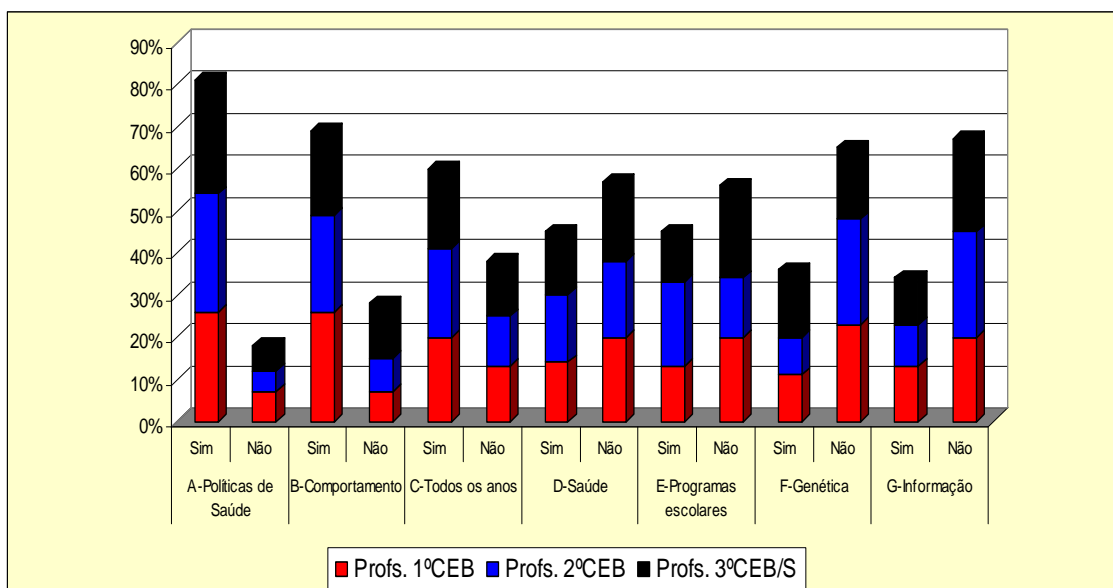


Fig.4.4.24 – Percepção dos professores sobre a ação formativa escolar e toxicodependência.

- A** -As escolas deveriam ter em conta as políticas de saúde pública;
- B**-O estudo dos temas da toxicodependência melhora o comportamento do aluno,
- C**- A toxicodependência deveria ser abordada em todos os anos de escolaridade;
- D**- Os assuntos da droga deveriam ser tratados por médicos escolares e enfermeiros;
- E**-Os programas escolares abordam convenientemente a toxicodependência;
- F**- Existem factores genéticos nos pais que predis põem os filhos a tornarem-se alcoólicos;
- G**- A escola deve cingir-se ao fornecimento de informação científica acerca da toxicodependência.

À luz da estatística inferencial (One –Way Anova) para um intervalo de confiança de 95% constata-se a não existência de diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os professores dos diferentes níveis de ensino no plano da análise global (somatório da médias das sete variáveis independentes que contribuem para a caracterização da variável latente “Acção formativa escolar e toxicodependência”).

Todavia quando se analisam as variáveis individualmente obtêm-se diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os professores dos diferentes níveis de ensino nas variáveis: “o estudo da toxicodependência melhora o comportamento do aluno”, “existem factores genéticos nos pais que predis põem os filhos a tornarem-se alcoólicos” e “os programas escolares abordam convenientemente a toxicodependência”. Diferenciam-se ainda estatisticamente ($p < 0,05$) os docentes do 1ºCEB em relação aos seus pares do 2ºCEB e 3ºCEB/S no que concerne às variáveis “os assuntos da droga devem ser tratados por médicos escolares e enfermeiros” e “ a escola cingir-se ao fornecimento de informação científica acerca da toxicodependência”.

4.4.2.q - Percepção dos professores sobre o processo de adopção de manuais escolares

O Decreto-Lei nº 47/2006 de 28 de Agosto define o regime de avaliação, certificação e adopção aplicável aos manuais escolares cuja concretização se estabelece pela Circular 13/2006 do Direcção Geral do Desenvolvimento e Inovação Curricular (DGIDC) na qual se encontram definidas as orientações a respeitar pelas escolas e agrupamentos de escolas na adopção dos manuais escolares para o ensino básico e secundário.

Sob o aspecto normativo, em sede de estabelecimento de ensino compete aos docentes definirem os critérios que permitam adoptar o manual que melhor resposta dê aos fins educativos a que se propõem tendo em conta o contexto onde desenvolvem a acção.

Neste sentido, os docentes referem como principais processos metodológicos para a adopção dos manuais (Fig.4.4.25) as “reuniões com os colegas que leccionam a mesma disciplina ou ano de escolaridade” (53%), o “grupo de trabalho constituído para o efeito (47%). Todas as restantes opções apresentam valores residuais.

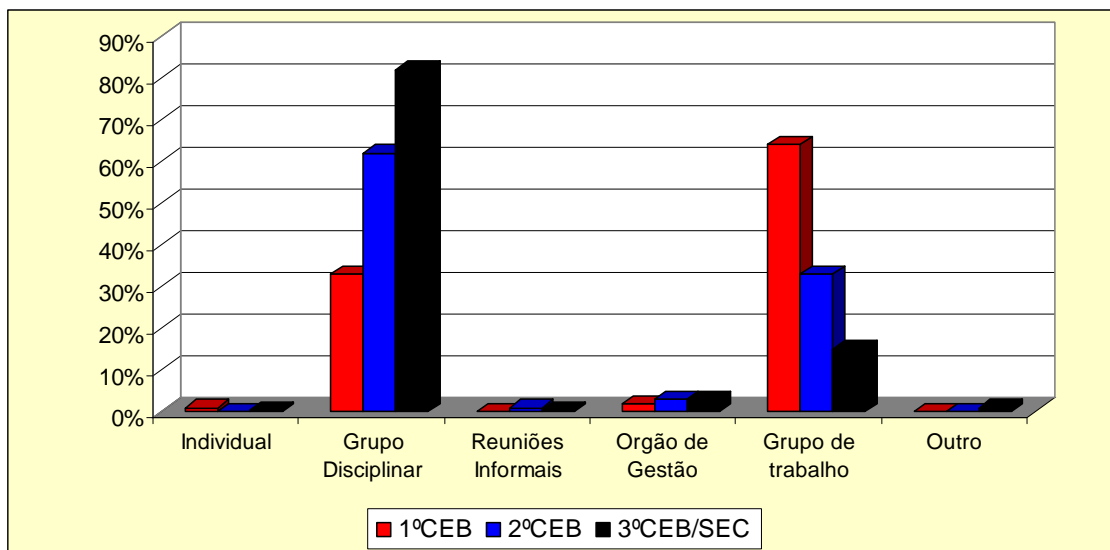


Fig.4.4.25 – Método de adopção dos manuais escolares de acordo com os professores.

Na análise por níveis de ensino para além de se constatar que estatisticamente existem diferenças significativas (χ^2 , $p < 0,01$; $0,40 < 4 \leq 0,60$) no processo de adopção dos manuais escolares pelos professores dos diferentes níveis de ensino, constata-se também que no 1ª CEB a metodologia prevalecente é o “grupo de trabalho”(64%) seguido dos “colegas de disciplina/grupo”(33%) enquanto nos 2ºCEB (62%) e 3ºCEB/S (82%) o processo dominante de adopção de manuais escolares são as reuniões com os

“colegas de disciplina/grupo” seguindo-se as “reuniões de grupo de trabalho” com 33% para o 2º CEB e 15% para o 3ºCEB/S.

4.4.2.r - Percepção dos professores sobre os principais critérios para adoptar um manual escolar

O livro tem sido o instrumento privilegiado de natureza cultural e educativa propiciador de formação das pessoas (Decreto-lei nº 179/96) e, o manual escolar como instrumento de trabalho individual deve contribuir para a aquisição de conhecimentos e para o desenvolvimento de capacidades e das atitudes definidas pelos objectivos dos programas curriculares de cada disciplina, contendo a informação básica necessária às exigências programáticas de cada rubrica a trabalhar (Decreto-lei nº 216/2000).

O sistema de adopção, o período de vigência e o regime de controlo e qualidade dos manuais escolares encontra-se definido no Decreto-lei nº 369/90 de 26 de Novembro e assenta em quatro pilares fundamentais: “*Organização e método,*

Quadro4.4.9 - Critérios de selecção para adopção do manual.	
Critérios de Selecção	Média
Rigor científico	6,15
Concordância com o Programa	4,99
Actividades propostas	4,20
Assuntos abordados - Capítulos, Títulos...	3,67
Qualidade da informação icónica	3,44
Proporção Texto –Imagem	3,08
Capa e aspectos gráficos	2,47

Informação, Comunicação e Características materiais”. Neste sentido, os docentes em função das sete opções apresentadas, no seu “*ranqing*” valorativo (Quadro 4.4.9) consideram como aspecto fundamental “rigor científico da informação”. Num segundo plano, surgem “ a concordância do manual escolar com programa a que pretende dar cumprimento” e as “actividades” que supletivamente os manuais escolares podem conter para o desenvolvimento, aplicação e avaliação da aprendizagem realizada. Com

menos relevância, os professores indicaram “os aspectos que o manual aborda: títulos, capítulos e sub-capítulos” a “qualidade da informação icónica: imagens e desenhos”, a “proporcionalidade existente entre o texto e a imagem” e “capa e os aspectos gráficos”.

No plano da análise estatística (Freidman Teste), os dados revelam claramente a existência de diferenças bastante significativas ($p < 0,01$) no que concerne ao valor atribuído pelos professores às distintas dimensões que compõem o manual escolar.

Numa análise mais fina constata-se que a sequencialidade gradativa “rigor científico da informação” > “ concordância do manual escolar com programa a que

pretende dar cumprimento” > “atividades propostas” > “ aspectos abordados: títulos, capítulos e sub-capítulos” > “qualidade da informação icónica” > “proporcionalidade texto - imagem” > “capa e os aspectos gráficos” se mantém independentemente do “nível de ensino” , “género”, “grupo etário” , “ espectro religioso” ou “quadrante político” em que os professores se enquadrem.

4.4.2.s - Percepção dos professores sobre os especialistas imprescindíveis na comissão de certificação dos Manuais Escolares

No presente, a política dos manuais encontra-se regulamentado principalmente pelos Decreto-lei nº 369/90 de 26/11 e nº 179/96, no entanto, encontra-se em estudo a proposta de lei para a certificação prévia dos Manuais Escolares do ensino básico e secundário por comissões de avaliação com vista a estabelecer mecanismos que assegurem a efectiva qualidade destes recursos pedagógicos, garantindo a sua adequação ao currículo nacional e aos programas em vigor, bem como o cumprimento das regras de rigor científico e de qualidade pedagógica.

A proposta de lei define que as comissões de avaliação de manuais escolares serão constituídas por investigadores ou professores do ensino superior, do básico ou secundário e de associações pedagógicas e sociedades científicas ou instituições acreditadas para o efeito que devem avaliar os manuais de acordo com os critérios estipulados (Decreto-lei nº 369/90 de 26/11) tomando uma decisão sobre a certificação de qualidade científica -pedagógica dos mesmos.

Neste âmbito e em função dos dados globais obtidos (Quadro 4.4.10) é possível agrupar a listagem dos especialistas apresentados aos docentes em dois grandes blocos: os imprescindíveis e os prescindíveis. Nos imprescindíveis, classificados com valores percentuais acima de 50% pelos docentes de todos os ciclos incluem-se os “**professores**” os “**investigadores em educação**”, os “**psicólogos**”, e os “**médicos**”, enquanto que o bloco dos prescindíveis, avaliados com valores percentuais inferiores a 50% pelos docentes integra os “**pais**”, os “**sociólogos**”, os “**advogados**”, os “**políticos**”, os “**economistas**” e os “**engenheiros**”

Ressalta ainda a existência de uma certa convergência valorativa entre os docentes dos três níveis de ensino relativamente à imprescindibilidade ou prescindibilidade destes especialistas para avaliarem pelo que quantitativamente (One-Way Anova) tanto no somatório das médias das dez variáveis dependentes que constituem a variável latente “especialistas do M.E. para avaliar manuais escolares”

como em sete destas variáveis analisadas individualmente as quais não traduzem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre os professores dos diferentes níveis de ensino. As variáveis dependentes estatisticamente diferenciadoras ($p < 0,05$) entre os professores dos diferentes níveis de ensino são “políticos” e “investigadores” e “pais”.

Quadro 4.4.10- Especialistas IMPRESCINDÍVEIS para avaliar os manuais escolares.						
Especialistas	Profes. 1º CEB		Profes. 2º CEB		Profes. 3º CEB/S	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Professores	90%	10%	92%	8%	94%	6%
Investigadores	84%	16%	94%	6%	70%	30%
Psicólogos	58%	42%	60%	40%	55%	45%
Médicos	54%	46%	53%	47%	55%	45%
Pais	50%	50%	39%	61%	20%	80%
Sociólogos	49%	51%	44%	56%	42%	58%
Advogados	25%	75%	28%	72%	30%	70%
Políticos	18%	82%	50%	50%	32%	68%
Economista	15%	75%	21%	79%	12%	88%
Engenheiros	15%	85%	35%	65%	20%	80%

4.4.2.t - Percepção dos professores sobre função, significância e importância do texto no manual escolar

O texto do manual escolar constitui uma estrutura organizada de significados em relação a uma língua e, conseqüentemente torna-se num mecanismo criteriosamente organizado de enunciados técnicos, científicos, operatórios ... que apelam às várias instâncias e estruturas do intelecto (Johnson e Marrow, 1992).

Geralmente, o texto escrito constitui a estrutura esquelética-muscular do manual escolar, pois representa a maior parte do material aí incluído o que lhe outorga o epíteto de “elemento mais importante” (Stoldolsky, 1991), ao mesmo tempo que “*exerce um papel determinante no processo de ensino-aprendizagem*” (Tormena, 1996).

Em consonância com o referencial teórico preteritamente aduzido e tendo em conta a natureza e âmbito da investigação centrada no domínio das drogas e da toxicod dependência, a maioria dos docentes dos vários níveis de ensino (71% no 1ºCEB, 79% no 2ºCEB e 88% no 3º CEB/S) consideram que os textos dos manuais escolares com que trabalham como elementos determinantes no processo de ensino aprendizagem avaliam-nos positivamente em oito das onze variáveis em estudo (Figura 4.4.26). Da análise global sobressai como dimensão mais valorizada pelos docentes a componente

informativa sobre as medidas penais, as estatísticas de morte, as doenças causadas pelo uso e abuso de substâncias aditivas bem como sobre os diferentes tipos de drogas. No plano oposto, os professores valorizaram menos a componente estrutural e técnica do texto no manual mas acima de tudo consideraram que a promoção da saúde e a temática das drogas está adequadamente tratada nos textos do manual escolar por si utilizado.

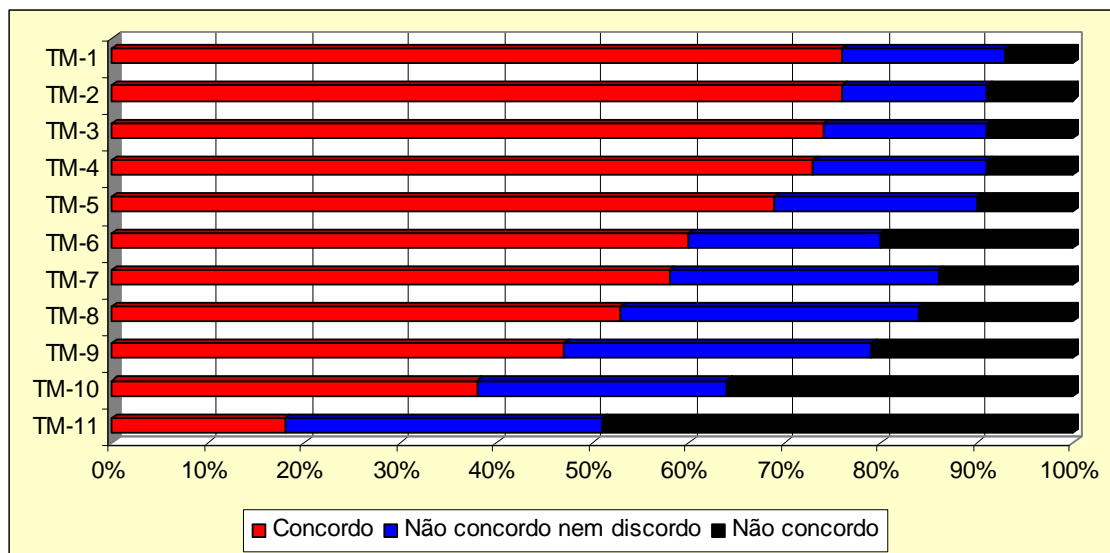


Fig.4.4.26 – Função, significância e importância do texto no manual escolar.

TM-1: Os textos dos manuais escolares devem apresentar as medidas penais e criminais resultantes do uso de tabaco, álcool e outras drogas; **TM-2:** Os textos dos manuais escolares devem ter quadros indicadores das mortes causadas pelo consumo do álcool, tabaco e outras drogas; **TM-3:** Os textos dos manuais escolares devem referir as doenças causadas pelo consumo de álcool nos diferentes aparelhos (digestivo, neurológico...); **TM-4:** Os textos dos manuais escolares devem descrever doenças como o cancro, cirroses e sida; **TM-5:** Os textos dos manuais escolares devem referir objectivamente as drogas como cannabis, morfina, heroína, cocaína, LSD, ecstasy **TM-6:** Os textos do manual escolar com que trabalha em relação ao álcool, tabaco e outras drogas estão cientificamente fundamentados. **TM-7:** A-10: A linguagem dos textos do manual escolar que utiliza em relação ao álcool, tabaco e outras drogas é clara, precisa e objectiva; **TM-8:** Os textos dos manuais escolares em relação ao álcool, tabaco e outras drogas são adequados ao nível e ano de ensino a que se destinam; **TM-9:** Os textos dos manuais escolares acerca dos efeitos do álcool, tabaco e outras drogas sobre o feto têm informação objectiva e suficiente; **TM-10:** A informação contida nos textos do manual que utiliza relativamente ao álcool, tabaco e outras drogas está organizada de forma adequada; **TM-11:** A promoção da saúde e a temática das drogas está adequadamente tratada nos textos do manual escolar por si utilizado.

Focalizando análise nos ciclos de docência (Quadro 4.4.11) constata-se que os professores 2ºCEB são o grupo que obtém maiores índices de concordância nas onze questões em análise (65%) logo seguidos dos do 3ºCEB/S (60%). No plano oposto embora com valores positivos encontram-se os docentes do 1ºCEB (56%).

Verifica-se ainda que os professores dos três ciclos de ensino mas, em especial os do 2ºCEB e 3ºCEB/S, são muito favoráveis a que a informação inscrita nos textos dos manuais escolares acerca a problemática do álcool, tabaco e outras drogas comporte principalmente a dimensão social e pessoal/individual e se reverta até de alguma índole coerciva e condicionante dos comportamentos. Já os valores sobre o aspecto técnico e estrutural do texto são menos robustos pese embora terem bastante relevância

principalmente para os docentes do 1ºCEB quando comparados com a componente social e pessoal.

Emerge ainda desta análise que os professores consideram que a informação dos textos dos manuais escolares não está bem organizada (53%), que a informação é escassa (62%) e acima de tudo que a promoção da saúde não é bem trabalhada (80%).

Resulta assim que no plano estatístico (One-Way Anova, Bonferroni) a percepção dos professores do 1ºCEB, 2ºCEB e 3ºCEB/S sobre função, significância e importância do texto no manual escolar é significativamente diferente ($p < 0,05$) nas onze variáveis independentes que contribuem para a caracterização da variável latente “Abordagem à problemática da droga nos textos dos manuais escolares”.

Quadro4.4.11 Percepção dos professores sobre o texto nos manuais escolares						
Variáveis	Profs. 1º CEB		Profs. 2º CEB		Profs. 3º CEB/S	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
O texto deve referir medidas penais ...	61%	39%	88%	12%	80%	20%
Deve ter indicadores estatísticos de mortes...	55%	45%	83%	17%	92%	8%
Deve referir doenças causadas pelo álcool...	56%	44%	81%	19%	83%	17%
O texto deve descrever doenças como cancro...	50%	50%	80%	20%	87%	13%
Deve referir drogas como cannabis, heroína.	47%	53%	76%	24%	82%	18%
A informação do texto está fundamentada...	58%	42%	69%	31%	53%	47%
A linguagem do texto é clara, objectiva...	56%	44%	63%	37%	50%	50%
O texto está adequado ao nível de ensino...	55%	47%	60%	40%	50%	50%
A informação está bem organizada...	50%	50%	53%	47%	41%	59%
A informação é objectiva e suficiente...	42%	58%	41%	59%	31%	69%
A promoção da saúde está bem trabalhada...	25%	75%	20%	80%	15%	85%

4.4.2.u - Percepção dos professores sobre função, significância e importância das imagens no manual escolar

A importância da imagem e da sua utilização nos processos de comunicação, mas principalmente nos manuais escolares resulta do seu carácter comunicativo, lúdico e didáctico-pedagógico, em consonância com a presença avassaladora da imagem visual

no quotidiano dos sujeitos (Segin, 1989; Cabral, 2005). Deste modo, ao longo dos tempos também as imagens dos manuais escolares se foram construindo em função do processo de escolarização e do discurso pedagógico alicerçado numa tríade de abordagens teóricas (funcional, semiótica e cognitiva) em que, todas convergem para um objectivo comum que é majorar o processo e a relação ensino-aprendizagem (Gérard e Roegiers, 1998).

Neste sentido, as imagens são tidas como fundamentais no manual pela grande maioria dos professores dos três ciclos de leccionação e globalmente, para o conjunto das onze variáveis em análise (Fig.4.4.27), o campo da concordância prevalece sobre o da discordância em dez das variáveis que constituem a variável latente “*função, significância e importância das imagens no manual escolar*” e que, essa concordância é determinada essencialmente pelos docentes do 2º e 3ºCEB. Quanto as professores do 1ºCEB, embora se situem também maioritariamente no território do concordo, os seus valores são menos categóricos.

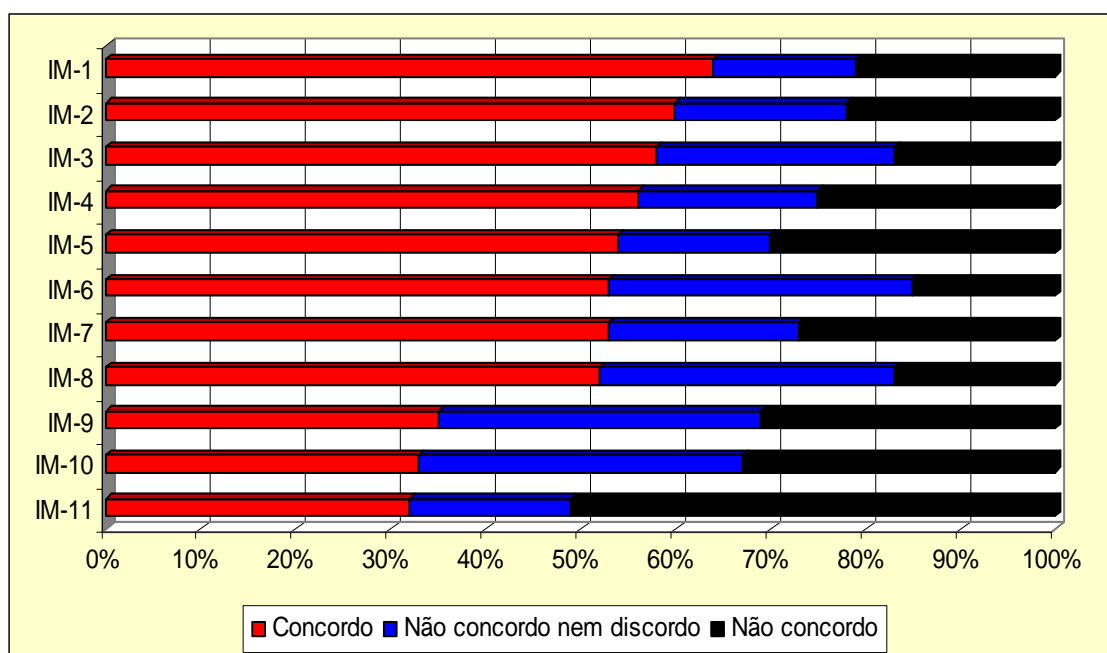


Fig.4.4.27 – Função, significância e importância das imagens no manual escolar.

IM-1: As imagens (fotografias, desenhos e esquemas) são fundamentais num bom manual escolar. **IM2-**Os manuais devem ter imagens chocantes de crianças/bebês com defeitos físicos resultantes do consumo de drogas (álcool, tabaco, outras) pela mãe. **IM-3:** Os manuais escolares devem ter imagens chocantes do cancro do pulmão resultante do consumo de tabaco. **IM-4-** Os manuais escolares devem ter imagens chocantes de cirroses hepáticas (fígado) resultantes do consumo de álcool. **IM-5:** Os manuais escolares devem ter imagens chocantes de pessoas com SIDA e em estado terminal resultante do consumo de drogas. **IM-6:** Os manuais escolares devem ter imagens chocantes de crianças/bebes com defeitos psíquicos resultantes do consumo de drogas (álcool, tabaco, outras) pela mãe. **IM-7:** As imagens do manual escolar que utiliza estão adequadas às mensagens que pretende transmitir **IM-8:** As imagens do manual escolar que utiliza são de boa qualidade **IM-9:** As imagens dos manuais escolares em relação às consequências do tabaco, álcool e outras drogas não devem ser chocantes nem provocarem medo nos alunos. **IM-10:** As imagens existentes nos manuais escolares devem estar sempre referidas no texto. **IM-11:** O manual escolar que utiliza tem desenhos, fotografias e esquemas em excesso.

Na análise comparativa por ciclos de docência (Quadro 4.4.12) sobressai em primeiro lugar que as respostas dadas pelos docentes do 1ºCEB, 2º CEB e 3º CEB/S os tornam estatisticamente diferentes (One –Way Anova ; $p < 0,05$) sobre a percepção que cada grupo destes profissionais tem acerca da importância das imagens dos manuais escolares, nos onze domínios considerados. Num segundo plano constata-se que os maiores níveis de concordância ocorrem no 2º CEB (59,8%) e 3ºCEB/S (55%) e o menor no 1ºCEB (44,6%). A terceira inferência que ressalta da análise dos dados é que os professores fazem sobressair a dimensão social e individual/pessoal da problemática aditiva inscrita nas imagens dos manuais escolares comparativamente à dimensão técnica.

Quadro 4.4.12- Percepção dos professores sobre as imagens dos manuais escolares.						
Variáveis	Profs. 1º CEB		Profs. 2º CEB		Profs. 3º CEB/S	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
As imagens são importantes no ME	72%	28%	65%	35%	60%	40%
Imagens de bebés com defeitos físicos	41%	59%	66%	38%	62%	43%
Imagens de pessoas com cancro	44%	56%	73%	27%	64%	36%
Imagens de cirroses hepáticas	56%	44%	73%	27%	65%	35%
Imagens de pessoas com SIDA	39%	61%	69%	31%	60%	40%
Imagens de bebés com defeitos físicos	40%	60%	62%	38%	57%	43%
Adequação das imagens à mensagem	53%	47%	47%	53%	41%	59%
A qualidade das imagens é boa	49%	51%	59%	41%	48%	52%
As imagens não devem ser chocantes	60%	40%	49%	51%	41%	59%
Referência no texto às imagens	25%	75%	52%	48%	65%	35%
Excesso de Imagens nos manuais	32%	68%	40%	60%	24%	76%

4.4.2.v - Percepção dos professores acerca dos manuais escolares no domínio das drogas

O manual escolar como artefacto cultural e elemento mediador de interacções teórico-práticas entre os diferentes sujeitos que constroem o conhecimento global e adaptativo deve, estabelecer-se como instância articuladora dos diferentes valores e horizontes sociais que representa. Para tal deve estar imbuído de adequação ao

desenvolvimento das competências definidas no currículo que o suporta assim como responder aos objectivos do programa/orientações curriculares definidas para um determinado ano e/ou nível de ensino (Decreto-lei nº 74/2004 de 26/03).

No campo da toxicodependência como problema cuja dimensão transvaza da realidade individual para a esfera das nações, o manual escolar deverá dar um contributo no combate à problemática e nesse sentido é tido por 88% dos docentes como instrumento indispensável no processo de ensino aprendizagem. No entanto só 52% dos docentes consideram que os manuais por si utilizados tratam adequadamente os assuntos relacionados com o consumo de álcool, de tabaco e de outras drogas, 47% dos professores concorda que o seu manual escolar que utiliza apresenta exemplos relevantes das consequências do consumo de drogas e 31% referem a inexistência de actividades interessantes para trabalhar o assunto e só. Ainda neste domínio, 66% dos docentes consideram que os manuais não fazem referência às campanhas anti – álcool, anti-tabaco e anti-drogas realizadas no país, e no respeitante à apresentação de números telefónicos ou páginas da WEB de instituições ligadas à problemática da toxicodependência para passíveis contactos, a categoria “Sim” fica-se pelos 9%. Já quanto ao manual escolar adoptado estar em consonância com o definido no correspondente programa de ensino, 71% dos inquiridos considera que sim contra os 29% que afirmam que não.

Numa análise mais fina em função da variável “nível de ensino leccionado” (Fig. 4.4.28) observa-se serem os professores 2ºCEB os que avaliam mais favoravelmente os manuais escolares com que trabalham em seis dos sete domínios considerados. No plano oposto e liderando a categoria “não” estão os docentes do 1ºCEB.

Como variáveis de maior convergência entre os docentes e consequentemente sem traduzirem diferenças significativas entre eles, surgem na categoria do “sim” os manuais como instrumentos indispensáveis no processo de ensino-aprendizagem e no domínio do álcool, tabaco e outras drogas conformarem com o programa que lhe deu origem, enquanto na categoria do “não” merece realce o facto de 90% do professores afirmarem que manual escolar com que trabalham não ter números telefónicos ou páginas da WEB de instituições ligadas à problemática da toxicodependência. Estatisticamente (χ^2) as restantes quatro variáveis evidenciam diferenças significativas ($p < 0,05$, $0,40 \leq r \leq 0,60$) entre os professores dos diferentes níveis de ensino.

Todavia a extrapolação mais significativa que se pode retirar da análise dos dados é que os docentes do 1ºCEB e do 3ºCEB/S avaliam negativamente os manuais

escolares com que trabalham para os domínio do álcool, tabaco e outra drogas em cinco do sete parâmetros considerados enquanto os do 2ºCEB apenas os considerem insuficientes em dois desses parâmetros.

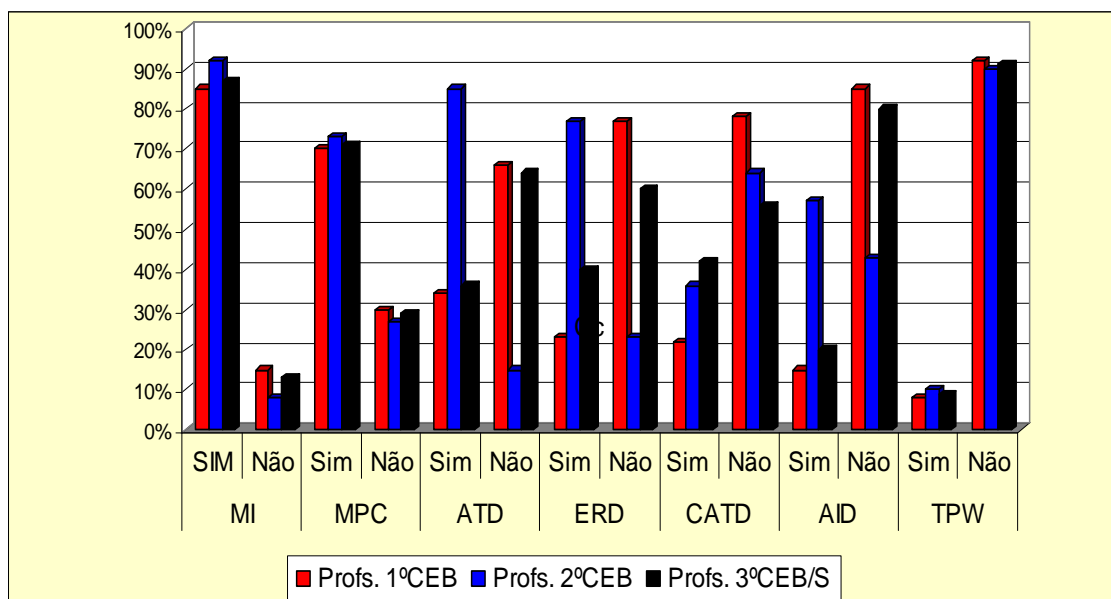


Fig.4.4.28- Percepção dos professores acerca da temática das drogas nos manuais escolares.

MI-O manual é indispensável no processo ensino-aprendizagem; **MCP**-No domínio das drogas e da toxicodependência, o manual conforma com o programa que lhe deu origem; **ATD**-O manual trata adequadamente o assunto do álcool, do tabaco e outras drogas; **ERD**-O manual tem exemplos relevantes das consequências do consumo de drogas; **CATD**-O manual refere campanhas anti-álcool, anti-tabaco e/ou anti-droga; **AID**-O manual tem actividades interessantes para trabalhar a problemática das drogas; **TPW**-O manual tem números telefónicos ou páginas WEB par contactos;

4.4.2.w - Percepção dos professores sobre a imagem que utilizariam para abordar a problemática da toxicodependência

O papel pedagógico das imagens assenta em factores de suma importância que objectivam à transmissão de conhecimentos, desenvolvimento de capacidades e saberes, consolidação das aquisições realizadas, operacionalização das aquisições e elaboração de um quadro referencial nos domínios educativo, social e cultural (Richaudeau, 1979).

Na prática educativa e no contexto da educação formal com intencionalidade de modificação comportamental, a verdadeira efectivação desse desidrato passa pela reconstrução conceptual assente na trilogia KVP de Forissier (2003) de modo a que os alunos refaçam reconstruindo as implicações que têm para o seu “*completo bem estar físico, psíquico e social*” (OMS;1945) a adesão a práticas aditivas (álcool, tabaco e outras drogas) ou o enveredar por comportamentos alicerçados em estilos de vida saudáveis (prática desportiva, recreativa e de laser). Para tal, a imagem deverá propiciar o desplotar de impulsos no sujeito (aluno) que permitam a sua análise e reflexão (Lieury, 1991) sobre o ponto de vista histórico, psicológico, social e individual dos

determinantes e consequências de cada um destes comportamentos na promoção da inclusão social e da saúde.

Neste quadro de referências, e perante a tríada de imagens fornecidas para abordarem da problemática da toxicodependência no contexto de sala de aula, 50,7% dos docentes da amostra optaria pela imagem de maior agressividade (associação **tabaco/revólver**), 26,3% indicou que utilizaria a imagem do “**acidente de viação**” enquanto 23% escolheria a imagem da “**prática desportiva**”.

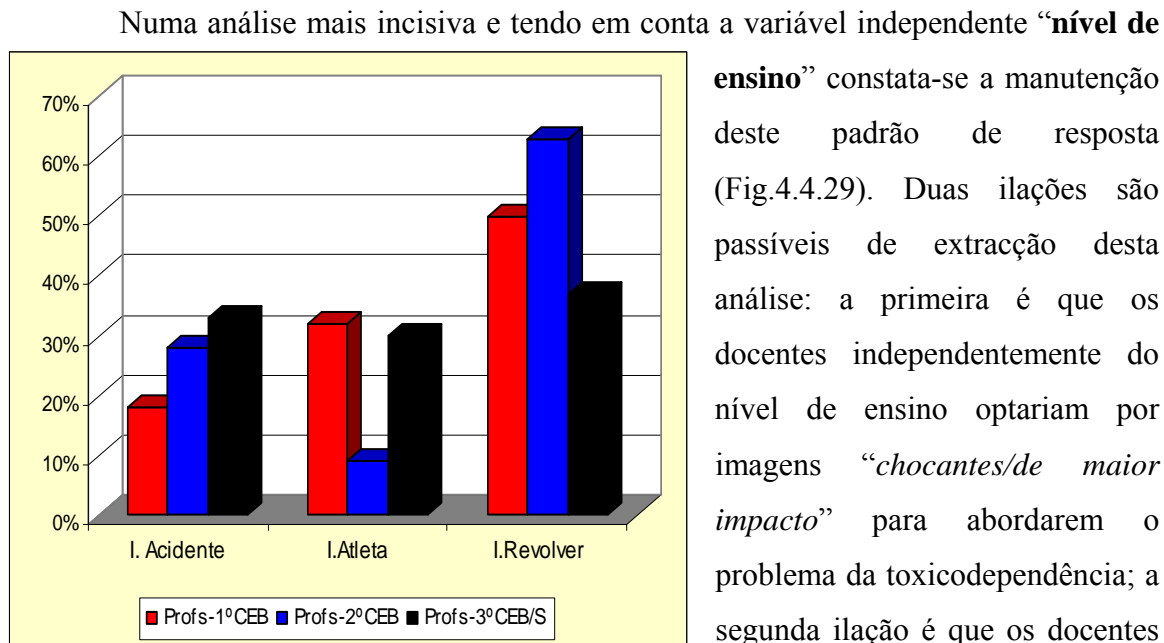


Fig.4.4.29 - Imagem que os professores utilizariam para abordar a toxicodependência.

detrimento dos aspectos do domínio da promoção da saúde (desporto, tempos livres, lazer...

Constitui-se também como diferenciadora dos docentes dos três níveis de ensino a variável “política”, onde o “Centro” (N=96) valoriza sequencialmente: imagem do “acidente de viação” (60%); associação “revolver/ cigarro” (50%) e “atleta” (10%).

No plano estatístico (χ^2) a distribuição das opções pelas imagens que escolheriam para abordar os assuntos da toxicodependência traduzem diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os sujeitos da amostra quer quando analisadas pelo “nível de ensino” quer quando estudadas pela variável “política”. Todavia em ambos os casos a força da correlação ou grau de associação entre as variáveis em estudo “Coeficiente V de Cramer” é fraca ($r \leq 0,40$) (Field, 2000; Pestana e Gageiro, 2000).

4.4.2.x - Percepção dos professores sobre a imagem que mais demoveria os jovens do consumo de drogas

Para exercer uma acção influenciadora sobre acções comportamentais dos jovens na demissão do consumo de produtos aditivos, a melhor abordagem pode passar pela combinação de medidas de protecção da saúde (Van der Stel 1998) que na situação presente envolve a dimensão policial (prisão), as considerações de moral pública, ética, valores e acção psicológica (snifar) e consequências para o organismo resultantes do consumo (cancro pulmonar).

Neste domínio e tratando-se de uma resposta a uma questão de natureza opinativa/intuitiva, globalmente 30% dos docentes indicaram que a melhor imagem para demover os jovens do consumo de drogas seria a da “privação da liberdade”, 24% a que incorpora marcadores éticos, sociais e psicológicos (snifar) e 46% recaem na imagem do “cancro pulmonar”.

Analisando mais profundamente a opção dos respondentes tendo em conta a sua distribuição pelo “nível de ensino” (Fig.4.4.30) constata-se que os professores dos diferentes níveis de ensino mas em especial os do 1ºCEB (43%) indicaram a imagem do

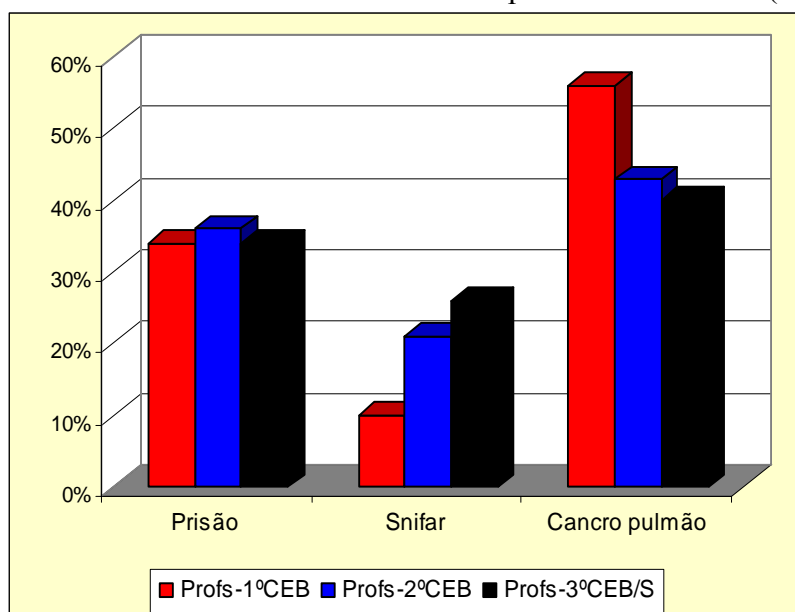


Fig.4.4.30 - Imagem que mais demoveria os jovens do consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

cancro pulmonar como aquela que mais demoveria os jovens do consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Num segundo plano os docentes dos três níveis de ensino seleccionaram como mais adequada a imagem da “prisão”. A imagem da jovem a “snifar” sendo a menos a menos valorizada tem

contudo algum significado para os docentes do 3ºCEB/S (26%).

O “nível de ensino” constitui a única variável independente diferenciadora que no plano estatístico (χ^2) se traduz por diferenças significativas ($p < 0,05$) com um grau de associação entre as variáveis “Coeficiente V de Cramer” fraca ($r \leq 0,40$) pelo que 25% dos casos são explicados por esta variável (Field, 2000; Pestana e Gageiro, 2000).

4.4.2.y - Percepção dos professores sobre a imagem que não utilizaria para abordar a problemática da toxicod dependência

Reflectindo possivelmente o construto “*sócio-cultural e valorativo*” (Durkeim, 1963; Bordieu, 1994) da sociedade 21% dos professores não utilizaria par trabalhar a temática da adição a imagem da “injecção”, 27% não escolheria a do “tabaco”, e 52% não escolheria a do álcool. A análise global exige contudo uma reflexão mais apurada, visto concluir-se que numa escala de gravidade e produção de danos ela se organizaria por álcool < tabaco < outras drogas.

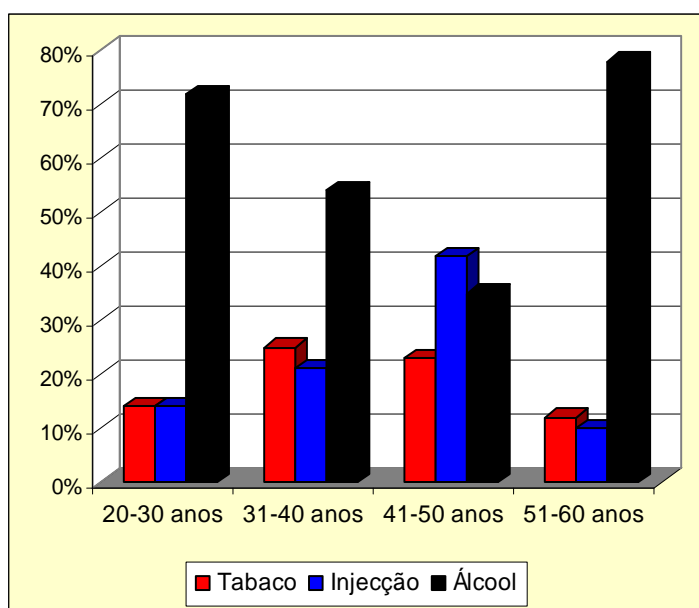


Fig. 4.4.31 – Imagem que os professores não utilizariam para tratar assuntos de droga por grupos etários.

Expandindo a análise às variáveis independentes sobre esta temática, em todas elas os valores percentuais das frequências obtidas são similares, exceptuando a variável a “idade” (Fig.4.4.31) que traduz diferenciação entre os sujeitos. Nesta análise, sobressai com evidência que o álcool continua a ser uma droga socialmente aceite, o que se reflecte nas elevadas percentagens obtidas que

atingem os 78% no grupo dos 51-60 anos, e ainda por ser a imagem a que todos os grupos etários com excepção do dos 41-50 anos não recorreria para abordar os assuntos da toxicod dependência. No plano oposto, a “injecção” apresenta-se como a forma menos tolerável de consumo de drogas e seria opção dominante para trabalhar o assunto da “adição” em todos os grupos etários de professores exceptuando o grupo de professores com 41-50 anos que optariam pela imagem do “cigarro”.

No plano estatístico (χ^2) registam-se diferenças significativas ($p < 0,05$) quando este bloco de imagens é analisado em função da “idade” dos sujeitos da amostra, no entanto a força da correlação entre as variáveis (Coeficiente V de Cramer) é fraca ($r \leq 0,40$) de acordo com Field (2000).

Capítulo IV – Análise de dados

Estudo 5 – Análise e discussão dos dados dos alunos

A escola constitui-se como o elemento democratizador das sociedades e potenciador da coesão nacional e da igualdade de oportunidades como previsto na Constituição da República Portuguesa (CRP, 2007) pelo que de acordo com Canário (1992) ela deve ter a “*capacidade de transformação*” e, para atingir esse desidrato, Beane (1997) sustenta que os programas e currículos escolares se devem alicerçar em quatro grandes pilares: a *Integração de conhecimentos*-instrumento dinâmico quer nos indivíduos quer nos grupos sociais (Bayer e Liston, 1996); a *integração social*-promoção do bem comum (Connel, 1993), a *integração de experiências* -ideias que as pessoas têm de si próprias e do mundo que as rodeia (Giroux e Simon, 1993) e a *integração dos próprios programas/currículos*-organização das aprendizagens em torno de problemáticas de interesse pessoal, social e colectivo (Precioso, 2004).

Tendo em conta esta visão estruturante da escola, far-se-á de seguida a análise aos dados obtidos com o questionário aplicado aos alunos, no sentido de se compreenderem e interpretarem as representações e projecções que estes actores escolares têm acerca dos manuais escolares, das orientações programáticas e da dinâmica escolar no que concerne à problemática do álcool, do tabaco e das outras drogas.

4.5.1 - Caracterização da amostra dos alunos

4.5.1.a - Distribuição por anos de escolaridade e meio

O universo da amostra de alunos é no seu total constituída por 816 sujeitos com uma distribuição relativamente homogénea (Fig.4.5.1) pelos quatro anos de escolaridade analisados: 198 alunos do 3º ano (do 1ºCEB), 210 alunos do 6º ano

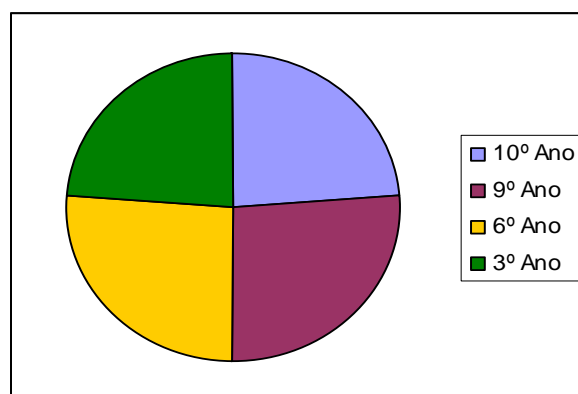


Fig.4.5.1- Ano de escolaridade dos alunos inquiridos.

(do 2º CEB), 207 alunos do 9º ano (do 3ºCEB) e 201 do 10º ano (do ES).

4.5.1.b - Local de residência e escola frequentada pelos alunos

A maioria dos alunos reside em meio citadino (52%) seguido dos de aldeia (38%) e apenas 10% diz viver em vila. Este padrão é mantido nos quatro anos de escolaridade (Fig.4.5.2). Por sua vez as escolas que os alunos frequentam são essencialmente localizadas na cidade aumentando sucessivamente do 3º ano (50%) até ao 10º ano (90%). É interessante realçar que apenas no 3º ano (escola do 1ºCEB) há alunos em escolas de aldeia (Fig.4.5.3).

No plano estatístico (χ^2 , $p < 0,05$) tanto o local de residência como o estabelecimento escolar frequentado pelos alunos constituem elementos fortemente diferenciadores ($40 < r < 60$) dos sujeitos da amostra.

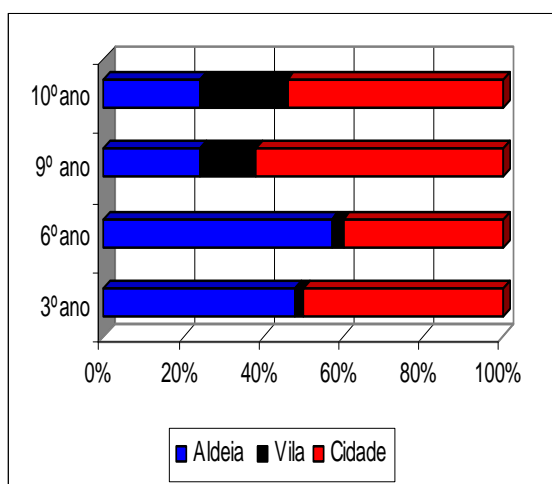


Fig.4.5.2-Local de residência dos alunos.

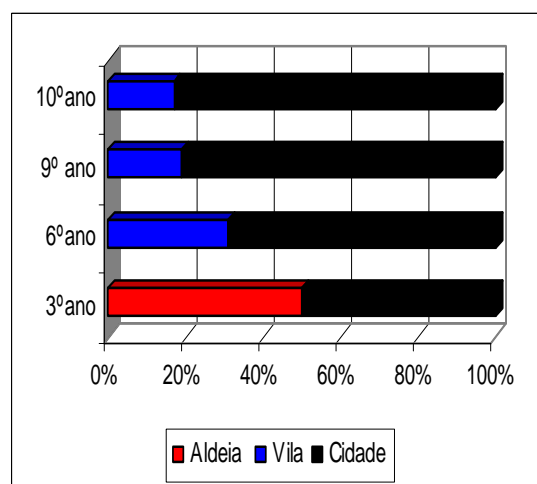


Fig.4.5.3-Escola frequentada pelos alunos.

4.5.1.c - Género e idade

A amostra é constituída por 52% de raparigas contra os 48% de rapazes contudo, não traduzindo valores estatisticamente significativos (χ^2 , $p > 0,05$) relativamente ao sexo. A prevalência do sexo feminino sobre o masculino é uma constante em todos os anos (Fig.4.5.4) excepto no 10º ano (42% raparigas e 58% rapazes).

Relativamente à idade, a média é de 8,5 anos nos alunos do 3º ano, subindo progressivamente para 11,7 anos nos do 6º ano, 14,7 anos nos do 9º ano e atinge os 15,9 anos nos alunos do 10º ano. A idade constitui-se pois como uma variável que diferencia fortemente (χ^2 , $p < 0,005$) os alunos dos diferentes anos de escolaridade.

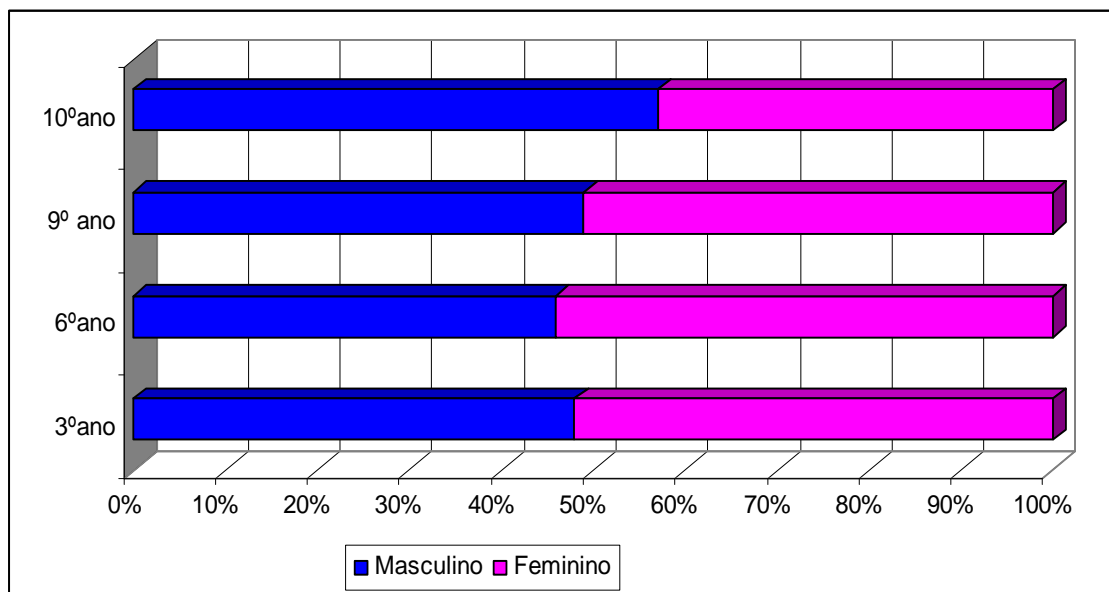


Fig.4.5. 4- Sexo dos alunos dos diferentes anos de escolaridade.

3.5.1.d - Profissão dos pais dos alunos

Maioritariamente os pais dos alunos da amostra (Fig.4.5.5) desenvolvem a sua actividade profissional no ramo industrial (31%), todavia o mais representativo da empregabilidade é o sector terciário (serviços 27% e comércio 16%). O trabalho por conta própria (9%) e a situação de reformado/ desempregado (7%) assumem os valores intermédios. Como áreas de menor representação surgem a agricultura e os intelectuais/cientistas com 5% cada. Não responderam 1% dos alunos.

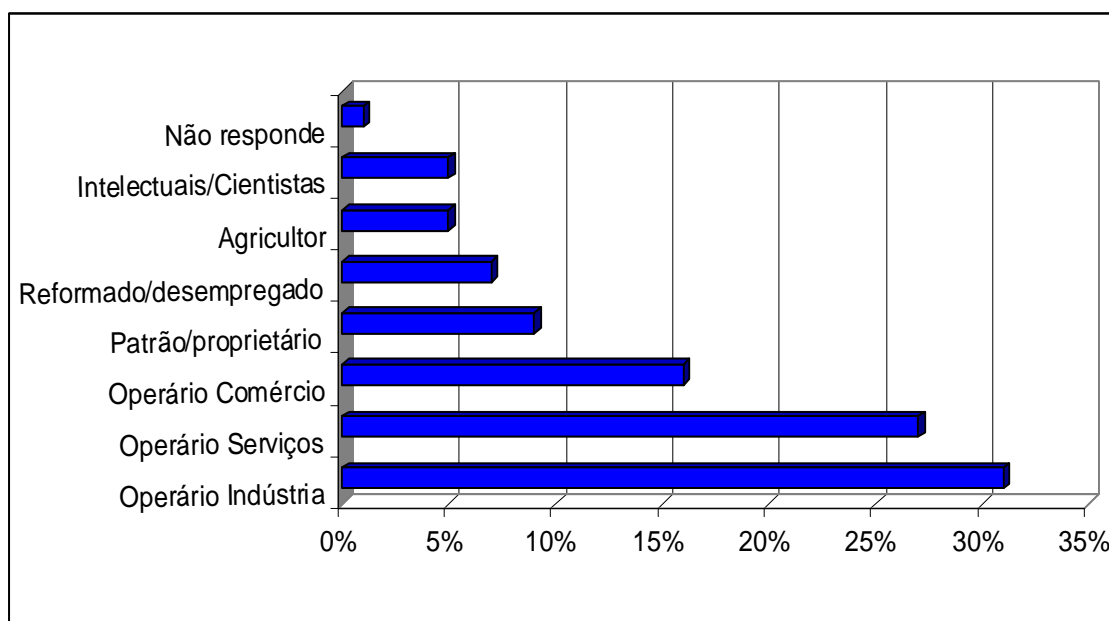


Fig.4.5.5- Profissão dos pais dos alunos inquiridos.

3.5.1.e - Profissão das mães dos alunos

Inversamente à profissão dos pais, as mães dos sujeitos da amostra (Fig.4.5.6) ou estão reformadas/desempregadas (33%) ou trabalham maioritariamente nos serviços (33%). No plano intermédio aparecem como áreas geradas de emprego das mães, as actividades ligadas à indústria (13%), ao comércio (9%) e as profissões intelectuais/cientistas (7%). A categoria profissional menos representativa no género feminino é patrão (3%). Não responderam a esta questão 2% dos sujeitos.

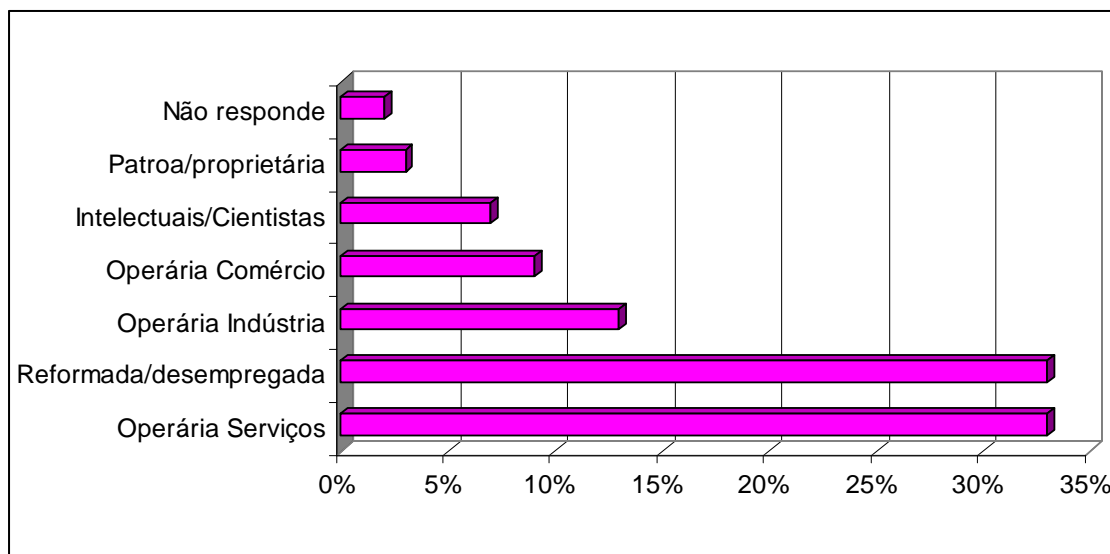


Fig.4.5.6- Profissão das mães dos alunos inquiridos.

4.5.2 - Percepção dos alunos sobre a toxicodependência

4.5.2.a - Percepção dos alunos sobre o género de maior risco

Globalmente 56% dos sujeitos inqueridos reconhecem que as componentes de risco em relação ao álcool, tabaco e outras drogas estão mais presentes no género masculino. Não estabelecem diferença em relação ao género 38% dos sujeitos e, só 6% dos alunos inquiridos indicam o género feminino como o mais problemático.

Na análise por género (χ^2 , $p>0,05$), os rapazes (59%) reconhecem-se como o grupo mais sensível aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas, mas 34% referem que os problemas são iguais tanto nos rapazes como nas raparigas. Afirmam que o género feminino é o que incorpora mais componentes de risco 7%. Por seu turno, as raparigas, embora atribuindo maior grau de risco ao género masculino (53%) referem que esses problemas estão presentes de forma igual nos dois géneros (42%) e, só 5% se consideram como o grupo de maior risco.

Na análise por ano de escolaridade (Fig.4.5.7), o género masculino surge como o grupo de maior risco aditivo no 3º ano (75%) e 6º ano (80%). Já os alunos de 9º ano (51%) e de 10º ano (66%) referem que as componentes de risco em relação ao álcool tabaco e outras drogas estão presentes de forma igual nos dois géneros.

O ano de escolaridade constitui-se como variável fortemente diferenciadora (χ^2 , $p < 0,05$ e $0,4 < r < 0,6$) relativamente à percepção que os alunos têm do género com mais componentes de risco no que concerne ao álcool, tabaco e outras drogas.

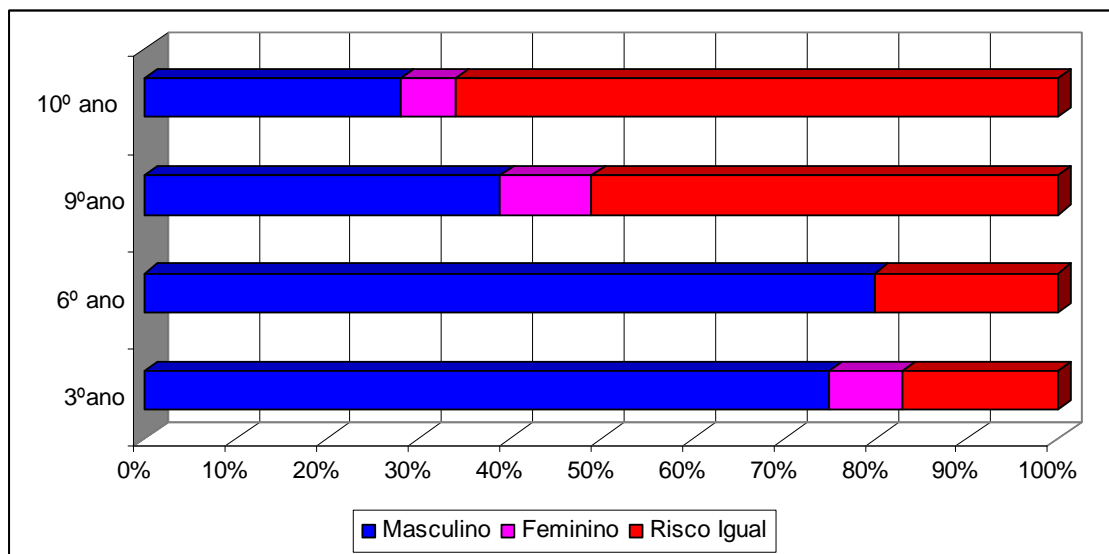


Fig.4.5.7-Percepção dos alunos sobre o grupo de maior risco aditivo: álcool, tabaco e outras drogas.

4.5.2.b - Percepção dos alunos sobre campanhas de prevenção em meio escolar

No domínio da toxicod dependência, 70% dos alunos inquiridos referem que a nível escolar não são desenvolvidas campanhas de prevenção e combate ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Em contrapartida, a existência de campanhas escolares em outros domínios da educação e promoção da saúde (higiene, alimentação, sexualidade...) são referidas por 62% dos sujeitos da amostra. Na variável “outros domínios da educação para a saúde” a categoria “sim” atinge os 61 % nos rapazes e 63% nas raparigas. Pelo contrário, o ano de escolaridade (Fig.4.5.8) diferencia fortemente os alunos dos quatro níveis de ensino (χ^2 , $p < 0,05$ e $r > 0,4$). No que concerne à realização de campanhas escolares no âmbito da toxicod dependência constata-se uma maior incidência no 6º ano (39%) e 9º ano (46%).

O género (χ^2 , $p > 0,05$) não é um elemento diferenciador em quaisquer uma destas variáveis, pois, para as campanhas de toxicod dependência, 31 % dos rapazes e 29% das raparigas dizem que a sua escola não desenvolve campanhas de prevenção.

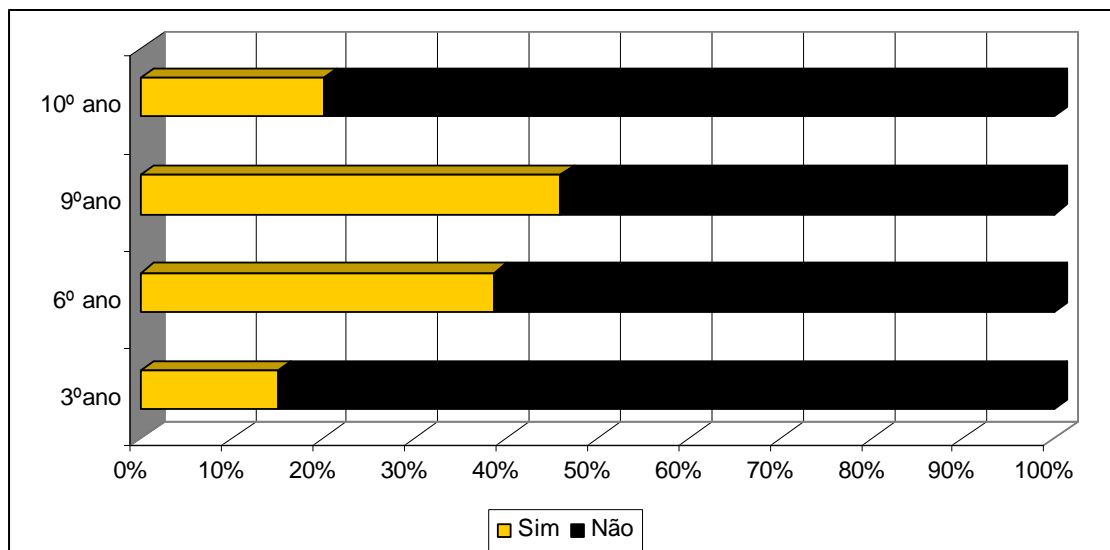


Fig.4.5.8 - Percepção dos alunos sobre as campanhas escolares no domínio da toxicodependência.

4.5.2.c - Percepção dos alunos sobre a disciplina e ano de abordagem à problemática da toxicodependência

A variável “disciplina que deve tratar/trabalhar os assuntos relacionados com o álcool, tabaco e outras drogas” (Fig.4.5.9) para além de ser fortemente diferenciadora entre os alunos (χ^2 , $p>0,05$; $0,4<r<0,6$) faz emergir em primeiro lugar as Ciências (32%) logo seguidas da Formação Cívica (27%), de Todas as disciplinas (20%), da Psicologia (15%), de Outras (4%) e Nenhuma (2%).

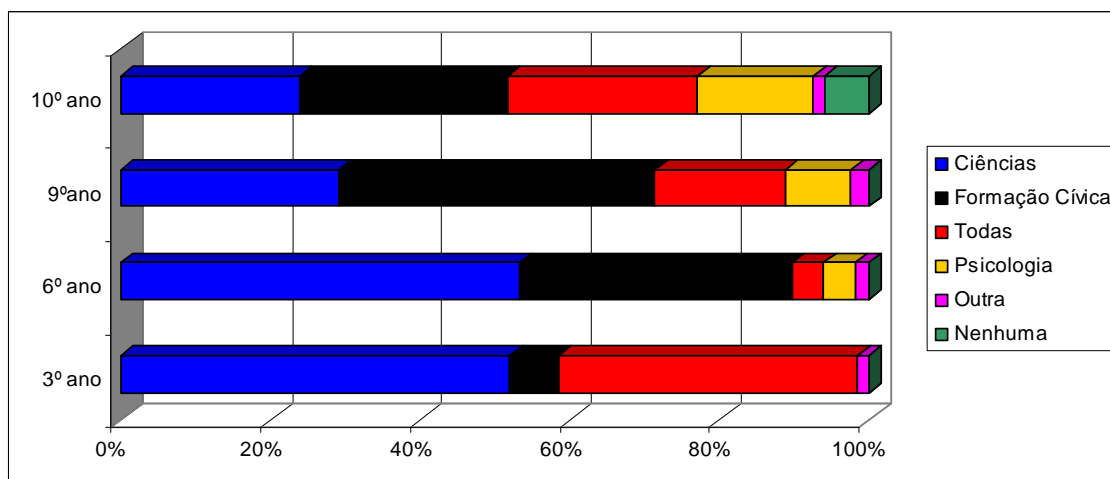


Fig.4.5.9 - Percepção dos alunos sobre a disciplina que deve abordar a toxicodependência.

Encontram-se diferenças estatisticamente significativas quanto ao ano em que se deve iniciar a abordagem aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas em contexto escolar (χ^2 , $p<0,05$; $r>0,6$). Os alunos fazem sobressair o 3º ano (21%) seguindo-se o 5º ano (20%), o 1º ano (19%), o 7ºano (11%), o 4º ano (9%), o 6º ano (8%) e o 2º ano

(7%). Os restantes 5% distribuem-se de forma residual pelos restantes anos escolares do ensino básico e secundário e do ensino pré-escolar (Fig.4.5.10).

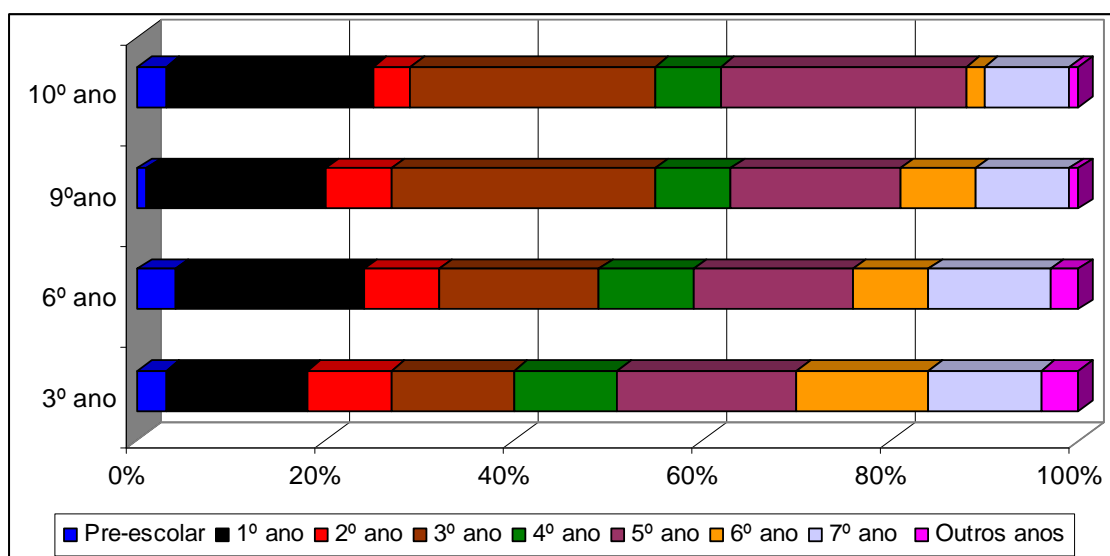


Fig. 4.5.10 -. Percepção dos alunos sobre o ano de abordagem ao álcool, tabaco e outras drogas em contexto escolar.

4.5.2.d - Grau de preocupação dos alunos em relação a diferentes drogas

O grau de preocupação dos alunos dos diferentes anos de escolaridade em relação aos diferentes tipos de droga traduz-se em diferenças estatisticamente significativas (Friedman teste, $p < 0,05$). Os alunos do 3ºano são os que simultaneamente afirmam conhecer menos tipos de drogas e que menor grau de preocupação dizem ter. No plano oposto, os alunos do 10º ano revelaram ser aqueles que mais tipos de droga conhecem enquanto os maiores níveis de preocupação foram evidenciados pelos alunos do 9ºano.

Constata-se ainda que o nível de conhecimento e o grau de preocupação dos alunos da amostra relativamente às diferentes drogas varia em função da substância analisada como se pode verificar na Figura 4.5.11.

Tendo em conta a variável sexo, o feminino comparativamente ao masculino revela maiores níveis de preocupação em relação ao álcool (61%), tabaco (58%), cannabis (56%), haxixe e cocaína (55%), heroína (54%), barbitúricos e ecstasy (52%) e anfetaminas (51%). Opostamente, os rapazes apenas demonstram maiores preocupações do que as raparigas em relação ao peyote (55%) e ao crack (53%). Todas as variáveis dependentes analisadas em função do sexo traduzem resultados estatisticamente significativos (χ^2 , $p < 0,05$).

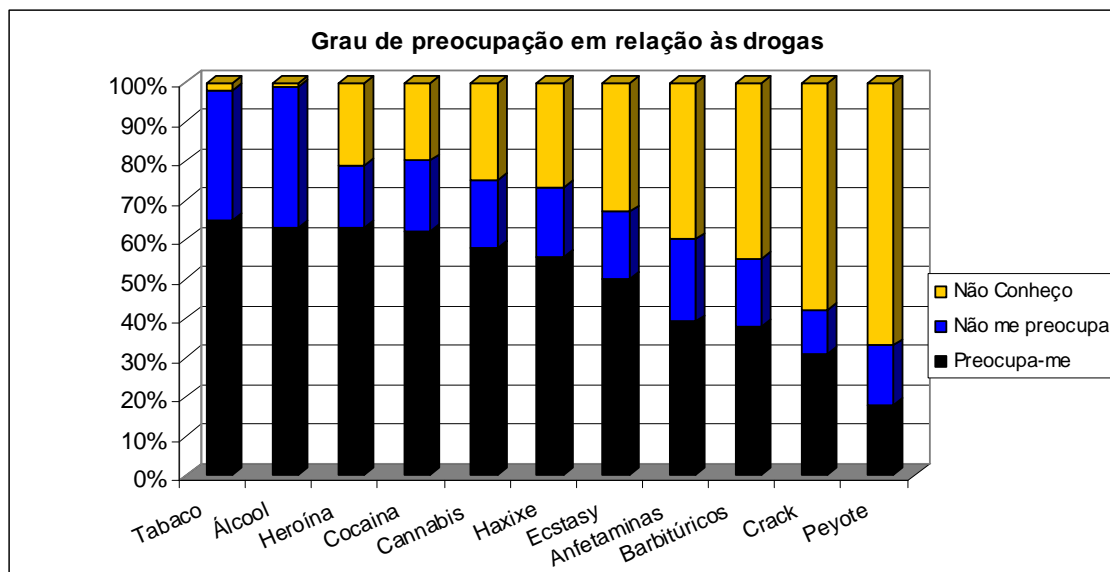


Fig.4.5.11. Preocupação dos alunos em relação a diferentes tipos de droga.

4.5.2.e - Percepção dos alunos sobre o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas

O álcool (46%) é o produto que os alunos dizem consumir mais, logo seguido do tabaco (32%). Como menos consumido surgem as drogas ilícitas (4%). Incidindo a análise sobre o ano de escolaridade (Fig.4.5.12) constata-se que esta variável é fortemente discriminante (χ^2 , $p < 0,05$; $0,4 < r < 0,6$) tanto para as bebidas alcoólicas como para o tabaco e drogas ilícitas.

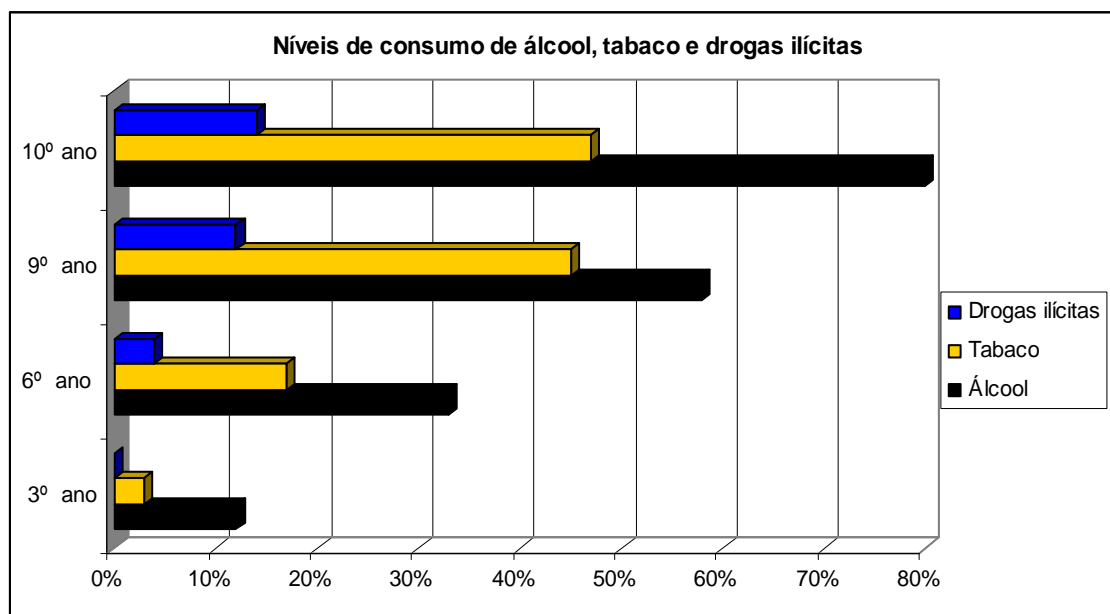


Fig.4.5.12 - Consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas pelos alunos dos diferentes anos.

O consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco não traduzem diferenças significativas (χ^2 , $p > 0,05$) entre os rapazes e raparigas. Já o consumo de drogas ilícitas

(N= 36) diferencia significativamente o sexo masculino do feminino (χ^2 , $p<0,05$, $0,4<r<0,6$) com a taxa de consumo a ser nos rapazes de 71% contra os 29% nas raparigas.

4.5.2.f - Idade de iniciação ao consumo de álcool tabaco e drogas ilícitas

De acordo com a declaração dos alunos, a idade média de iniciação ao consumo de bebidas alcoólicas (N=375), tabaco (N=258) e drogas ilícitas (N=36) dos sujeitos da amostra situa-se nos 11,7 anos relativamente ao álcool, 11,2 anos para o consumo de tabaco e 14,5 anos no que concerne às drogas ilícitas.

Quanto às bebidas alcoólicas, a idade mínima de iniciação encontrada foram os 6 anos e a máxima os 14 anos sendo que a moda se situa nos 12 anos (e o desvio padrão, DP, é de 2,94). Relativamente à iniciação de consumo de tabaco a idade mínima referida foram os 7 anos e a idade máxima os 14 anos, com a moda de 11 anos (e o DP de 2,26). Já para as drogas ilícitas o mínimo situa-se nos 11 anos e o máximo nos 16 anos, sendo a moda os 14 anos (e o DP de 1,2).

4.5.2.g - Percepção dos alunos sobre o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas em função da escola e profissão dos pais

Analisando a questão através da variável escola de frequência, apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (χ^2 , $p<0,05$; $r<0,40$) para o consumo de drogas ilícitas, com os alunos que frequentam uma escola de cidade a obterem 80% das respostas afirmativas contra os 19% dos que frequentam uma escola de vila e, os 1% dos frequentadores de uma escola de aldeia.

No cruzamento das variáveis consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas com a profissão dos pais (Fig.4.5.13) constata-se que a maior taxa de consumo de bebidas alcoólicas e tabaco foi obtida ao nível do operariado (indústria e serviços) e de proprietários/patrões (outras drogas). No plano oposto estão os alunos filhos de intelectuais e cientistas e operários do comércio. Neste sentido, a profissão dos pais revela-se uma variável moderadamente diferenciadora (χ^2 , $p<0,05$, $0,4<r<0,6$) dos sujeitos da amostra no que concerne ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

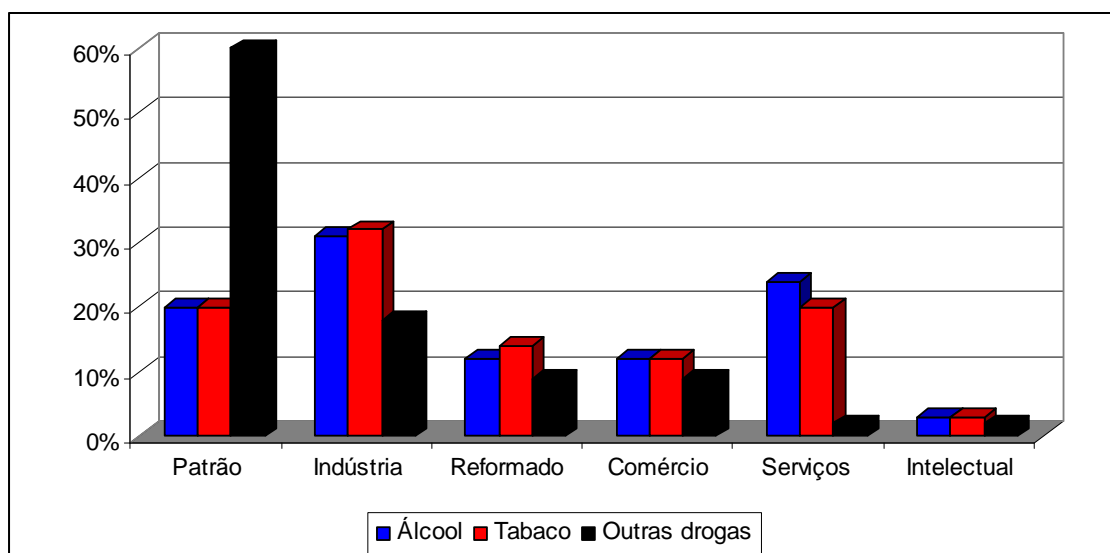


Fig.4.5.13 - Consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas pelos alunos em função da profissão dos pais.

4.5.2.h - Aspectos físicos, psíquicos e sociais que mais preocupam os alunos

O consumo exagerado de bebidas alcoólicas, o tabagismo e o consumo de outras drogas estão intimamente ligados a um amplo conjunto de problemas comportamentais que envolvem a transgressão dos valores sócio-culturais e das normas sociais e legais (Biederman et al. 2006). Autores como Bennett e Murphy (1997), Harrison et al. (2000), Biederman et al. (2006), estabelecem mesmo uma associação entre a problemática aditiva (álcool, tabaco e outras drogas) e os comportamentos de risco que podem ser a gênese de inúmeros problemas sociais, psicológicos e físicos.

Na análise a esta tríade de problemas que se articulam e interrelacionam, os alunos sequencializaram numa gradação decrescente de preocupações e, com resultados estatisticamente significativos (Teste Friedeman, $p < 0,05$), as consequências do consumo de álcool, tabaco e outras drogas (Quadro 4.5.1).

Quadro 4.5.1- Principais dimensões de preocupação dos alunos	
Variáveis consideradas	“média”
Violações, assassinatos e suicídios	4,52
Divórcio, mendicidade, pobreza...	4,33
Dor física, internamento psiquiátrico, morte	4,00
Doenças como Hepatite, Sida, cirroses...	3,97
Prisão, abandono familiar e perda de amigos	3,86
Acidentes de viação e mortes na estrada	3,80
Roubos de casas ou carros e assaltos a pessoas	3,53

Na análise por ano de escolaridade (Fig.4.5.13), para além de se verificar que esta variável diferencia significativamente os alunos (χ^2 , $p < 0,05$) relativamente a cada uma das dimensões consideradas, constata-se ainda que os discentes dão especial ênfase às variáveis psico-sociais como “Violações, assassinatos e suicídios”, “Divórcio, mendicidade, pobreza” e

valorizam menos a componente económica traduzida na variável “Roubo de casas ou carros e assaltos a pessoas”.

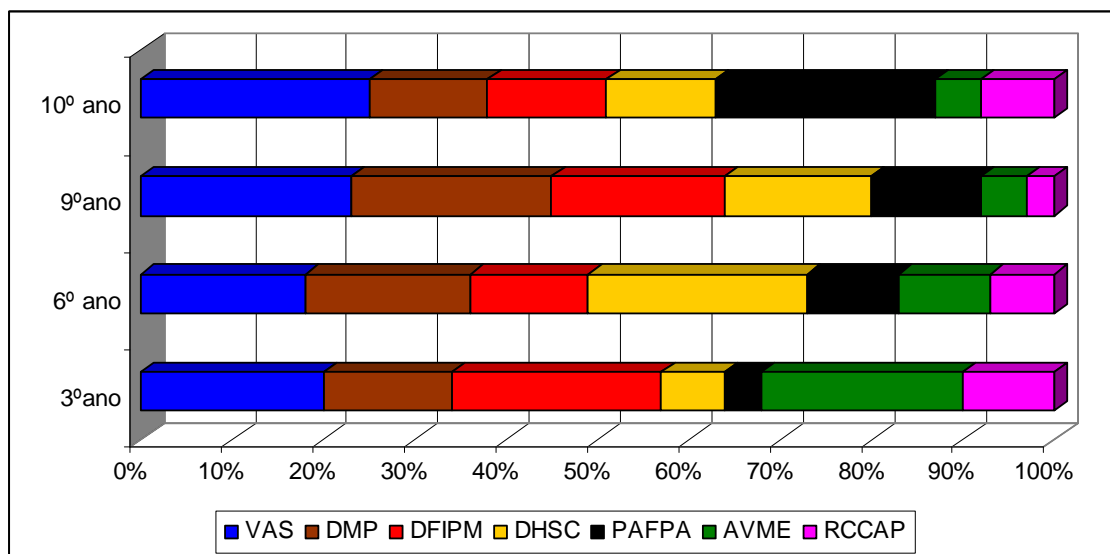


Fig.4.5.13 - Aspectos físicos, psicológicos e sociais que mais preocupam os alunos.

VAS- Violações, assassinatos e suicídios; **DMP**- Divórcio, mendicidade, pobreza; **DFIPM**- Dor física, internamento psiquiátrico, morte; **DHSC**- Doenças como Hepatite, Sida, cirroses; **PAFPA**- Prisão, abandono familiar e perda de amigos; **AVME**- Acidentes de viação e mortes na estrada; **RCCAP**- Roubos de casas ou carros e assaltos a pessoas

Focalizando a análise no sexo, com exceção da variável “violações, assassinatos e suicídios”, todas as restantes diferenciam significativamente (χ^2 , $p < 0,05$) os rapazes das raparigas, com eles a serem mais sensíveis nas variáveis “Dor física, internamento psiquiátrico, morte” (54%), “Prisão, abandono familiar e perda de amigos” (54%) e “Acidentes de viação e mortes na estrada” (55%) enquanto elas se destacaram nas variáveis “Roubo de casas ou carros e assaltos a pessoas” (53%), “Doenças como Hepatite, Sida, cirroses...” (55%) e “Divórcio, mendicidade, pobreza” (55%).

4.5.2.i - Percepção dos alunos sobre os especialistas que devem trabalhar os assuntos da toxicod dependência na escola

Em termos globais, os 816 sujeitos da amostra consideram que o especialista mais indicado para trabalhar os assuntos do álcool, tabaco e outras drogas em contexto escolar é o professor (36%), seguido do médico (31%), do psicólogo (30%) e por fim do advogado (3%).

A análise por género e por profissão dos pais mantém valores similares e não são estatisticamente discriminantes (Friedman teste, $p > 0,05$). Situação contrária é verificada na análise por anos de escolaridade (fig.4.3.13) onde se registam diferenças

significativas (Friedman teste, $p < 0,01$; $0,4 < r < 0,6$) na avaliação da importância atribuída aos diferentes especialistas para trabalharem em meio escolar aos assuntos do álcool, tabaco e outras drogas.

Embora na análise global os professores sejam os profissionais percentualmente mais considerados (36%), estes só constituem a categoria dominante (Fig.4.5.14) no 6º ano (40%). Pelo contrário, aos médicos que sendo segundos no global, obtêm a preferência dos alunos do 3º ano (44%) e 10º anos (39%). No entanto a categoria que regista o valor mais elevado é “Psicólogo” no 9º ano (44%) enquanto “advogado” constitui a categoria menos considerada em todos aos anos de escolaridade, obtendo somente 2% das preferências no 3º, 6º e 9º anos e 4% no 10º ano.

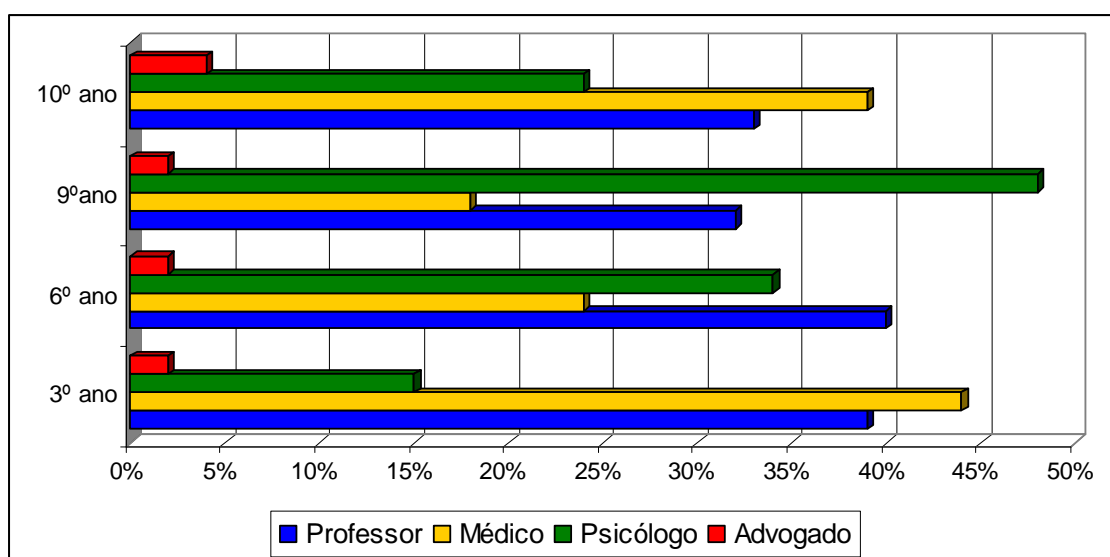


Fig.4.5.14 - Especialistas para trabalhar em contexto de escola a toxicodependência.

4.5.2.j - Percepção dos alunos sobre a abordagem dos manuais escolares à temática do álcool, tabaco e drogas ilícitas

O manual escolar como instrumento didático de alcance global e utilização rotineira é avaliado de “muito importante” no processo de ensino aprendizagem por 98% dos alunos do 3º ano, 86% do 6º ano, 84% do 9º ano e 61% dos alunos do 10º ano. Estes valores traduzem diferenças estatisticamente significativas (χ^2 , $p < 0,05$; $r < 0,4$) entre os alunos dos diferentes níveis de ensino. Pelo contrário, as variáveis género, escola, profissão dos pais e morada não traduzem diferenças significativas entre os alunos (χ^2 , $p > 0,05$) no que concerne ao valor e importância do manual escolar no processo didático-pedagógico.

Da percepção/avaliação que os alunos fazem ao manual escolar que utilizam na área das “Ciências” (Fig.4.5.15) destaca-se em todos os anos a componente textual na referência aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas, que diferencia significativamente os alunos dos quatro anos de ensino (χ^2 , $p<0,05$; $r<0,4$). Neste campo, o maior nível de abordagem e referências textuais à problemática aditiva e suas consequências para o organismo humano é feita pelos alunos do 9º ano (93%) e 6º ano (88%) enquanto, a menor abordagem ocorre no 3º ano (78%) e 10ºano (64%).

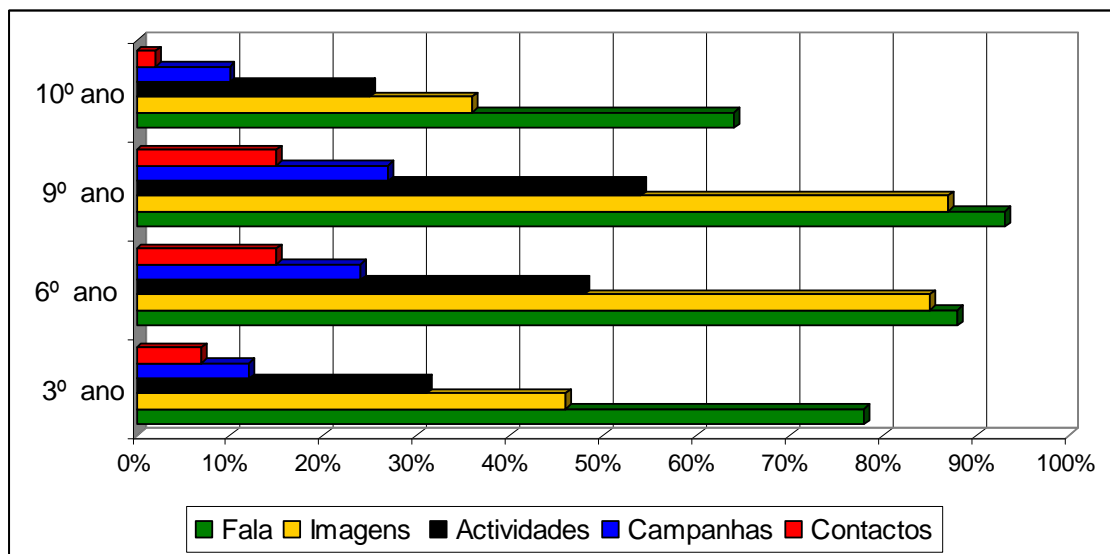


Fig.4.5.15 - Percepção dos alunos sobre a problemática aditiva nos manuais escolares.

Fala-O manual escolar tem textos que falam do álcool, tabaco e outras drogas e suas consequências. **Imagens**-O manual escolar tem imagens sobre os efeitos do álcool, tabaco e outras drogas no organismo humano. **Actividades**-O manual escolar tem actividades com interesse para trabalhar os assuntos do álcool, tabaco e outras drogas. **Campanhas**-O manual escolar refere campanhas anti-tabaco, anti-álcool e anti- outras drogas realizadas em Portugal. **Contactos**-O manual escolar tem números telefónicos, páginas da Internet ou de instituições ligados à toxicod dependência para possíveis contactos

A componente icónica/imagiológica no manual escolar (χ^2 , $p<0,05$; $0,4<r<0,6$) é referida pelos alunos de todos os anos como sendo substancialmente inferior à textual. No entanto, mantém-se o mesmo padrão de relevância, destacando-se novamente os manuais do 9º ano (87%) e o 6º ano (85%) como os que contêm maior número de imagens sobre os efeitos do álcool, tabaco e outras drogas no organismo humano. No 3º ano (46%) e 10º ano (36%) a proporcionalidade texto-imagem decresce acentuadamente.

A avaliação feita pelos alunos aos seus manuais escolares da área das “ciências” no aspecto das actividades que incorporam para trabalhar os assuntos do álcool, tabaco e outras drogas (χ^2 , $p<0,05$; $0,4<r<0,6$), só obtém aprovação no 9º ano (54%). Nos

restantes anos, 52% dos alunos do 6º ano, 69% do 3º ano e 75% do 10º ano avaliam-nos negativamente.

Quanto aos manuais escolares utilizados pelos alunos na área das ciências incorporarem ou fazerem referências a campanhas (anti-tabaco, anti-álcool e anti- outras drogas) promovidas ou realizadas pelo estado, organismos nacionais ou internacionais a categoria “não” é dominante em todos os anos. Só 27% dos alunos do 9º ano, 24% do 6º ano, 12% do 3º ano e 10% do 10º ano afirmam que os seus manuais escolares incorporam ou fazem referência a campanhas levadas a cabo neste domínio da saúde pública (χ^2 , $p < 0,05$; $0,4 < r < 0,6$).

Os alunos de todos os anos avaliam ainda de forma mais negativa os seus manuais escolares no que respeita a eles terem páginas da Internet ou números telefónicos de instituições ligadas à toxic dependência para possíveis contactos (χ^2 , $p < 0,05$; $0,4 < r < 0,6$). A questão só obteve resposta afirmativa de 15% dos alunos do 6º e 9º anos, 7% dos de 3º ano e 2% dos alunos do 10º ano.

4.5.2.k - Opinião dos alunos sobre as componentes dos manuais escolares

Botvin e Kantor (2000) referem que as abordagens na prevenção do consumo de álcool, de tabaco e de outras drogas, baseadas em conhecimentos e atitudes centradas no medo, têm surtido efeitos negativos, contudo, 70% (N=571) dos alunos participantes no estudo quando confrontados com essa questão, concordam que os manuais escolares devem incorporar elementos chocantes tanto em termos de imagem (68%) como de texto (72%).

Na análise em função do género (χ^2 , $p < 0,01$; $0,4 < r < 0,6$) verifica-se que o grau de concordância é maior nos rapazes (82% sim e 18% não) do que nas raparigas (58% sim e 42% não). Quando o ângulo de análise é a profissão dos pais (Friedman teste, $p < 0,01$), os alunos que mais concordam com os elementos de choque nos manuais escolares (texto e imagens) são os filhos dos operários do comércio (24%), os dos operários dos serviços (22%) e os dos reformados/desempregados (21%). No plano oposto, os mais discordantes com as referências chocantes nos manuais escolares são os filhos dos proprietários e patrões (25%) e os dos intelectuais/cientistas (23%).

Na análise por ano de escolaridade às imagens dos manuais escolares (Fig.4.5.16), os resultados obtidos são estatisticamente significativos e diferenciam os alunos dos diferentes anos de ensino em todas as variáveis (χ^2 , $p < 0,01$; $0,4 < r < 0,6$) excepto em “Medidas penais”.

Verifica-se que em todos os anos, os valores de concordância mais significativos são obtidos nas variáveis “Importância das imagens”, “Descrição de doenças” e “Referência às medidas penais” enquanto as imagens de natureza chocante mas principalmente as que envolvam bebês/crianças com problemas físicos ou psíquicos são geradoras de menor grau de concordância.

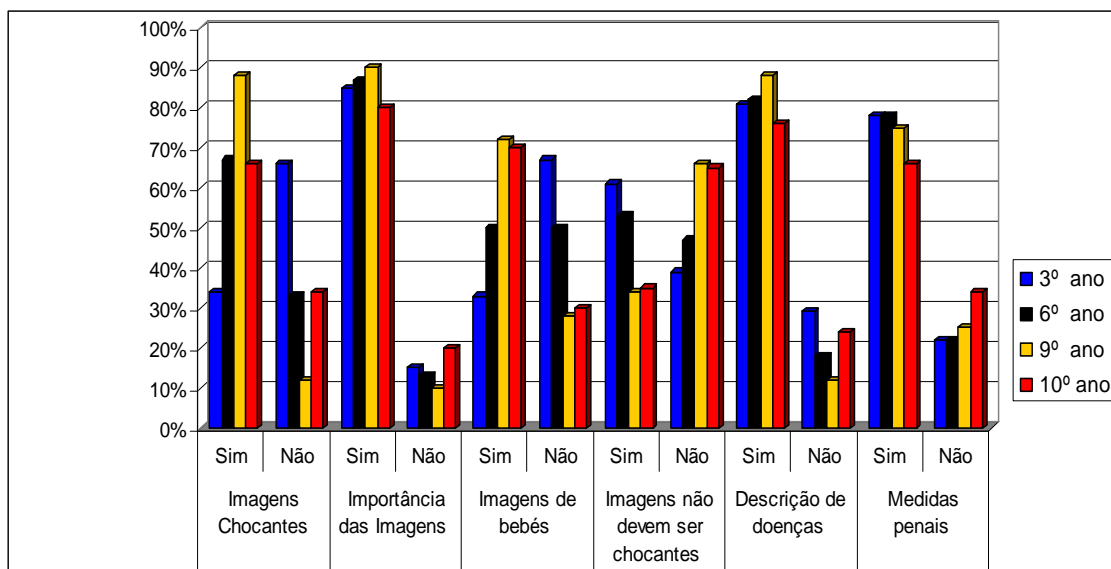


Fig.4.5.16- Opinião dos alunos sobre as componentes dos manuais escolares.

Imagens Chocantes -Os manuais escolares devem ter imagens chocantes do cancro do pulmão resultantes do consumo de tabaco. **Importância das Imagens** – As imagens, fotografias e esquemas são importantes num bom manual escolar. **Imagens de bebês** -Os manuais escolares devem ter imagens chocantes de crianças e bebês com defeitos físicos resultantes do consumo de drogas (álcool, tabaco e outras drogas) pela mãe. **Imagens não devem ser chocantes** -As imagens nos manuais escolares não devem ser chocantes nem devem provocar medo nos alunos. **Descrição de doenças** -Os textos dos manuais escolares devem descrever doenças como o cancro, a SIDA, cirroses, enfisemas... **Medidas penais** -Os textos dos manuais escolares devem apresentar as medidas penais e criminais resultantes do uso de tabaco, álcool e outras drogas.

4.5.2.1 - Percepção dos alunos sobre a imagem a utilizar em contexto escolar para trabalhar a problemática aditiva

A componente iconográfica do manual escolar no actual contexto de ensino e no estágio de desenvolvimento cognitivo dos alunos participantes no estudo são de grande importância pelas funções que assumem, porque aumentam as possibilidades didácticas e ainda por serem veículos não verbais de comunicação transcultural (Cabral, 2005). Adstrito a este pressuposto, a imagem mais valorizada para trabalhar a problemática aditiva em ambiente de escola foi a do “revólver com cigarros” (36%), seguida da do “acidente rodoviário” (34%) e, em último, ficou a “prática do exercício físico” (30%).

Relativamente ao género (χ^2 , $p > 0,05$), os rapazes indicaram predominantemente a imagem associada aos problemas do álcool - “acidente rodoviário” (38%) enquanto as

raparigas escolheram a imagem referente aos problemas do tabaco -“revólver com cigarros”(40%).

Quanto ao ano de escolaridade (Fig.4.5.17) constate-se que a imagem da promoção da saúde representada pela prática do “exercício físico” é a menos escolhida em todas os anos. A imagem do “revólver com cigarros” é a principal opção para os alunos do 3º ano (53%) e do 6º ano (35%). Por seu turno, a figura do “acidente rodoviário” é tida pelos alunos do 9º ano (50%) e do 10º ano (46%) como aquela que melhores potenciais teria para se trabalharem os assuntos aditivos na escola.

Na análise em função da profissão dos pais (χ^2 , $p<0,01$), a imagem da prática desportiva é a dominante nos filhos dos operários do comércio (52%). Já a imagem do “revólver com cigarros” é a principal opção para os filhos dos operários da indústria (40%), e dos intelectuais/cientistas (41%), enquanto a imagem do acidente rodoviário domina nas restantes categorias com especial destaque os filhos reformados/desempregados (55%) e dos operários dos serviços (40%).

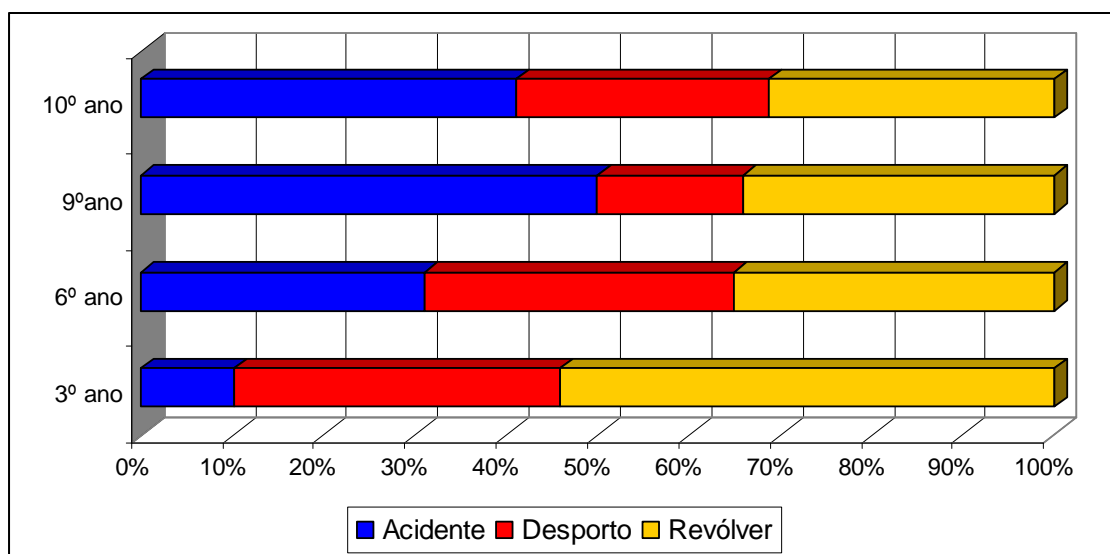


Fig.4.5.17-Imagem para trabalhar a nível escolar a adição.

4.5.2.m - Percepção dos alunos sobre a imagem que mais poderá afastar as pessoas do consumo de drogas

Sendo a adolescência caracterizada pela formação da identidade, pelo choque de valores e pela elevada sensibilidade à imagem e à reputação (Krugman et al, 2005) a maioria dos sujeitos da amostra (54%) escolheu a imagem do “cancro do pulmão” como a que mais poderia demover as pessoas do consumo de álcool, tabaco e outras drogas,

seguindo-se a imagem relacionada com a perda da liberdade- “detenção/prisão”(27%) e, por fim, a imagem de “inspiração de droga-snifar” (19%).

No cruzamento desta variável dependente- “imagem que mais poderá demover as pessoas da droga” com as variáveis independentes “género”, “morada”, “escola” e “profissão dos pais”, verifica-se uma constância gradativa da importância das imagens muito similar à da análise global, e estatisticamente (χ^2 , $p>0,05$) não foram encontradas diferenças significativas em quaisquer uma destas variáveis.

Relativamente à análise por anos de escolaridade (Fig.4.5.18) torna-se evidente que a imagem do “cancro pulmonar” é a primeira opção em todos os anos (principalmente no 9º e 10º anos), enquanto a imagem da “inspiração de droga-snifar” é a menos valorizada em todos os anos, exceptuando o 9ºano, onde ficou em segundo lugar com 22% das opções.

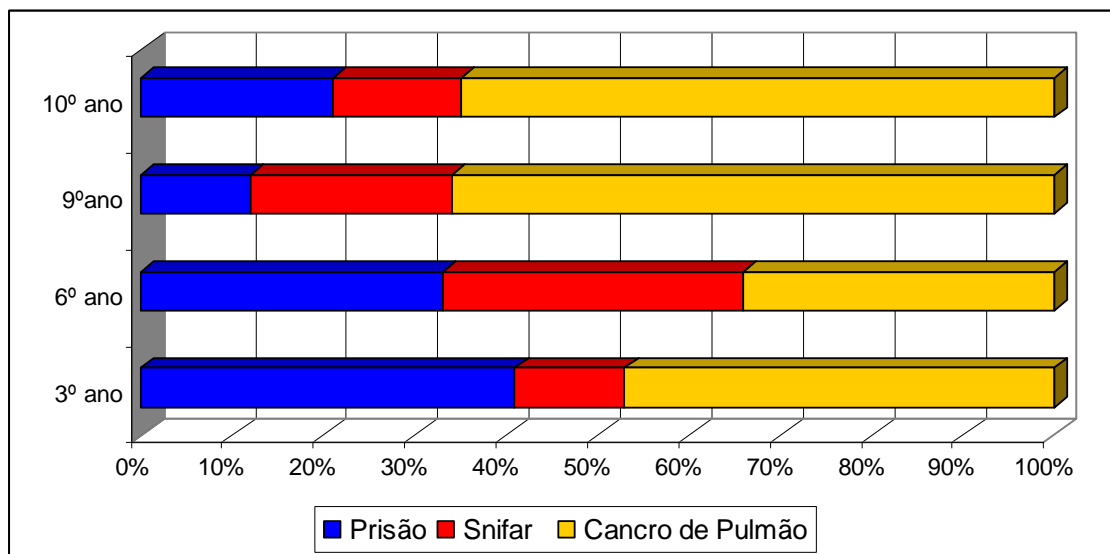


Fig.4.5.18- Imagem que mais demove da droga.

4.5.2.n - Percepção dos alunos sobre a imagem que melhor traduz as suas preocupações futuras acerca da toxicodependência

A plasticidade mental e formativa, as alterações físicas, psicológicas, sócio-culturais e cognitivas típicas da adolescência tornam-na numa etapa da vida propícia para aquisição de muitos hábitos de vida saudáveis ou não (Lerner e Spanier, 1980).

Nestas idades, a construção e representação do futuro é elaborado com base em nas influências, vulnerabilidades, sensibilidades positivas ou negativas de modelos, contextos e factores ambientais a que estão expostos (Boardman e Onge, 2005) pelo que, para os sujeitos da amostra a problemática toxicológica como preocupação, representação e condicionante do futuro tem a sua expressão maior (46%) na imagem da

“droga/injecção” e, a menor no “álcool” (12%), enquanto a do tabaco recolhe os restantes 42% de preferências.

Quanto ao género (χ^2 , $p>0,05$), o álcool é também a categoria que menos preocupa tanto os rapazes (14%) como as raparigas (10%). Como mais preocupante surge para os rapazes o tabaco (45%) e para as raparigas a droga (50%).

Em função da profissão dos pais (χ^2 , $p<0,05$; $r<0,4$), o tabaco assume valores cimeiros de preocupação nos filhos dos operários da indústria (47%), enquanto a droga (34%) e o álcool (30%) dominam nos dos operários dos serviços.

Na análise por anos de escolaridade (Fig.4.5.19) os resultados obtidos diferenciam significativamente os alunos (χ^2 , $p<0,01$; $0,4<r<0,6$).

Constata-se também que os menores níveis de preocupação futura estão associados em todos os anos à imagem do álcool excepto no 6º ano, que obtém 25% das respostas contra os 21% da imagem do tabaco. Por seu turno, a imagem do tabaco simboliza a principal categoria de preocupação futura nos alunos do 3º ano (58%) e do 10º ano (49%), enquanto a imagem “droga/injecção” traduz a preocupação maior em 54% dos alunos do 6º ano e 51% dos do 9º ano.

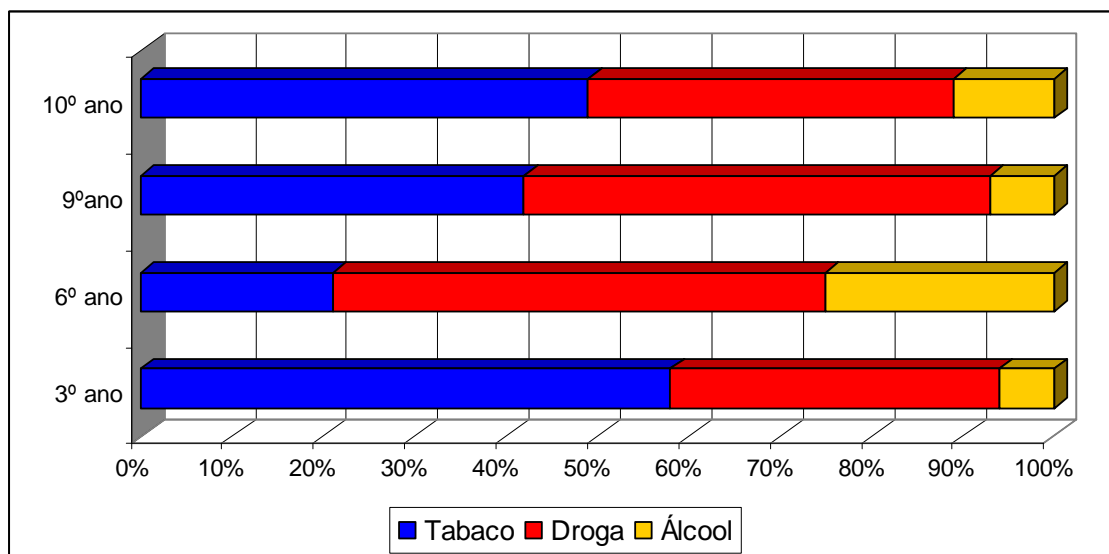


Fig.4.5.2.19 - Preocupações futuras dos alunos.

Ainda no domínio das preocupações futuras, 50% dos alunos de escola de aldeia centralizam a sua apreensão futura no tabaco, 35% na droga e 15% no álcool. Pelo contrário, os alunos de cidade indicaram que as suas preocupações de futuro estão principalmente ligadas à problemática da droga (51%) e do tabaco (40%). Situação análoga se verifica nos alunos que frequentam uma escola de vila, em que, a imagem da “droga/injecção” (47%) e do tabaco (39%) simbolizam as suas grande preocupações.

Estes valores traduzem diferenças estatísticas significativas (χ^2 , $p < 0,01$; $0,4 < r < 0,6$) entre os alunos que frequentam estabelecimentos de ensino do meio cidade, vila e aldeia.

Capítulo V – Discussão dos resultados e conclusões gerais

Neste estudo procedeu num primeiro momento ao levantamento histórico-evolutivo dos níveis de abordagem à problemática do álcool, tabaco e outras drogas contemplados nos programas oficiais definidos para os ensinos básicos e secundário, assim como analisou o grau e a forma como as orientações curriculares escolares sobre a problemática aditiva definida nos programas nacionais são transpostas para os manuais escolares. Ainda no domínio da análise documental fez-se um estudo comparativo do grau de abordagem ao fenómeno do álcool, tabaco e outras drogas registado nos manuais escolares de 16 países participantes no projecto Bohead-Citizen CIT2-CT-2004-506015, tanto no domínio do texto como no campo imagiológico.

Numa segunda instância analisaram-se as percepções/concepções que professores e alunos têm acerca da temática aditiva. Em relação aos primeiros procurou-se saber de que forma estes profissionais avaliam os níveis de adequação que devem existir entre orientações programáticas, manuais e escolares e práticas de ensino, ou seja, que grau convergência existe a nível de ensino-escola entre o saber sábio, o saber a ensinar e o saber ensinado para um mais efectivo combate e prevenção ao uso/abuso do álcool, dtabaco e de outras drogas. Quanto aos alunos, foi intenção primeira aquilatar a forma como os destinatários do ensino formal e intencional avaliam as suas ferramentas de estudo (manuais escolares) e as práticas dos seus orientadores da construção do saber, da descoberta e da investigação (professores) no que concerne aos problemas físicos, psicológicos e sociais originados pelo uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas.

5.1.a - Abordagem dos problemas aditivos nos programas escolares

Os resultados do presente estudo mostram que nos programas curriculares do ensino básico, a problemática aditiva apresenta um historial de acompanhamento das “diferentes reformas educativas” ocorridas no pós-revolução de 1974 e ao mesmo

tempo tem vindo progressivamente a aumentar a relevância referencial tanto subjectiva como objectivamente. Pelo contrário, no ensino secundário, a temática aditiva só surge objectivamente referida nos programas de Biologia da área tecnológica de desporto com a implementação da reforma regulamentada pelo Decreto-lei nº 7/2001 de 18/01 e instituída pelo Decreto-lei 74/2004 de 26 de Março.

A abordagem programática aos problemas do álcool, do tabaco e de outras drogas comporta dois momentos históricos distintos:

a) Período anterior a 1980, onde as referências contempladas nos programas, embora possibilitadoras de abertura à abordagem da temática aditiva, têm uma natureza eminentemente implícita traduzida em expressões como:

“...conceder aos professores liberdade para actuarem de forma criativa, reordenando os temas e os objectivos de acordo com a realidade dos seus alunos”; “Iniciar um código de conduta, baseado em atitudes cívicas, morais e religiosas, com vista à formação de cidadãos livres, responsáveis, e democraticamente intervenientes na vida colectiva” (PEP.1980).

b) Os programas educativos dos três ciclos do ensino básico posteriores a 1980 passam a incorporar, tanto ao nível dos objectivos e dos conteúdos como das actividades, referências explícitas à abordagem dos problemas aditivos traduzidas por enunciados como:

*“Identificar perigos do consumo de **álcool, tabaco e outras drogas**” (PE 1ºCEB, 1990); “Higiene e Problemas Sociais: **alcoolismo, tabagismo e outras drogas**” (PE 2ºCEB, 1991); Na abordagem do sistema nervoso salientar os perigos das toxicodependências: **alcoolismo, tabagismo, drogas**; O **“tabaco, álcool, e as drogas”** influem no equilíbrio do organismo humano...; Comportamentos que interferem no equilíbrio do organismo **“álcool, tabaco e drogas...”**; Efeitos físicos do consumo de **“álcool, tabaco e drogas...”** e Consequências da publicidade no consumo de **“tabaco, bebidas alcoólicas e outros produtos...”** (PE 3ºCEB, 1991).*

Da análise dos programas escolares constata-se a existência de uma progressão crescente do número de referências explícitas aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas à medida que se avança no ciclo de ensino. Neste domínio, verifica-se ainda que

no **1ºCEB** a temática aditiva é incorporada no grande bloco “*À descoberta de si mesmo*” o qual pode integrar unidades como “*Higiene e Saúde*”; “*O seu Corpo*”; “*A saúde do seu corpo*”; “*A segurança do seu corpo*” (*PE do 1ºCEB*) as quais são recorrentes nos quatro anos que compõem este ciclo de ensino. No **2ºCEB** os problemas associados ao álcool, ao tabaco e às outras drogas têm abordagem essencialmente no grande capítulo das “*agressões do meio e integridade do organismo*” o qual se incorpora “*a higiene e os problemas sociais*”. Já no **3ºCEB** a temática aditiva surge enquadrada no estudo do organismo humano, podendo inserir-se em distintas unidades temáticas como a que trabalha as opções que interagem no equilíbrio do organismo: “*tabaco, álcool, higiene, droga, actividade física e alimentação*”; “*a integridade do organismo*” e “*sistema neuro-hormonal, ou os sistemas circulatório e respiratório*”. Quanto ao **ensino secundário** e porque a temática é tratada no curso tecnológico de desporto, o foco de incidência programática recai sobre a dimensão sistémica (circulatório, respiratório, urinário, neurológico) com potencial reflexos no desempenho da actividade físico-motora.

Relativamente ao trio de substâncias estudadas (álcool, tabaco e outras drogas), os dados mostram que o tabaco publicitariamente edificado nas décadas de 70 e 80 do século XX como ícone de poder, beleza, auto-afirmação, liberdade... foi aquela que mais precocemente foi classificada como potencialmente indutora de disruptibilidade nos diferentes sistemas onde o sujeito actua (programas de 1980), enquanto que o álcool foi tido como elemento de socializante, aceitável e tolerável dentro de determinados parâmetros. Pelo contrário, as outras drogas tidas como verdadeiros arquétipos do mal apenas aparecem expressamente referidas nos programas de 1990.

5.1.b - Professores, programas escolares e toxicod dependência

O uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas coexistem com a história da humanidade desde os tempos mais ancestrais, todavia porque as drogas podem levar à dependência e adição com elevados custos biopsicossociais, cada povo/sociedade de acordo com o edifício dos seus valores e as rotas da sua consciência, tem inventado as estratégias de intercepção e oposição que consideram mais adequadas e eficazes (Milby, 1988; Escohotado, 1997). Neste contexto, Portugal procedeu à construção dos seus mecanismos e dispositivos de intervenção, combate e prevenção do fenómeno aditivo, alicerçando-se em sectores públicos como os da administração internada, da justiça, da segurança social e do trabalho, mas principalmente nos da saúde e da educação. Para

este último, incorporou nos currículos escolares e programas disciplinares orientações de prevenção e combate ao uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas, as quais pelos mecanismos da “*transposição didáctica*” (Clement, 2004) deverão ser operacionalizadas a nível de escola por profissionais qualificados, os professores.

Neste domínio, fazendo a intercepção do ideário expresso no quadro supra descrito com os dados obtidos nas questões nº17.1, 17.2 e 17.3 do questionário para a professores, a maioria destes profissionais (68%), escalonados pela ordem 1ºCEB <3ºCEB/ES <2ºCEB, reconhecem que os programas escolares com que trabalham referem objectivamente o trio de substâncias investigadas, confirmando os resultados obtidos na análise aos programas escolares. Todavia os docentes fazem sobressair que as drogas e a toxicodependência nas suas diversas facetas são um fenómeno demasiado complexo para ser trabalhado satisfatoriamente no universo escola em função do quadro programático-curricular, pois fazem sobressair que as orientações programáticas são insuficientes a par de proporcionalmente desequilibradas em relação às diferentes unidades temáticas assim como segmentadas e redutoras, ou seja, não consubstanciam o espriar da problemática pelas diferentes capítulos ou unidades temáticas (ver secções 4.4.2.m; 4.4.2.n e 4.4.2.o).

Os dados tornam ainda claro que os professores do 2º CEB constituem o grupo que reconhecem currículo escolar para o seu ciclo de ensino potencialidades para obtenção de sucesso no domínio aditivo e conseqüentemente o valorizam mais positivamente, enquanto que os do 3º CEB/ES são que o consideram como mais desadequado (ver secções 4.4.2.m; 4.4.2.n e 4.4.2.o).

O manual escolar como instrumento estruturador do saber e ao mesmo tempo elemento que permite a aquisição ordenada dos conhecimentos, melhor dizendo, o acesso aos saberes organizados, não é uma cópia do programa que lhe deu origem nem nunca o poderá substituir, mas deve reflectir isso sim, a apropriação que o autor ou autores tenham feito dele (Richaudeau, 1979; Chopin, 1991) e conseqüentemente traduzíveis nos conteúdos privilegiados, nas indicações metodológicas, na importância dada às actividades, aos suportes científicos, culturais e no respeito pelos objectivos definidos em relação com as finalidades do sistema educativo.

Neste sentido, também no domínio da prevenção e combate ao uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas, o manual escolar deve munir-se com o estatuto de suporte por excelência das práticas lectivas, condicionando entre outros aspectos, os conteúdos a adquirir e as formas da sua transmissão.

Relativamente ao álcool, tabaco e outras drogas, pela análise dos resultados obtidos com este estudo, dos 358 manuais escolares portugueses verifica-se que historicamente existe um paralelismo entre a normalização programática e os conteúdos curriculares expressos nos manuais escolares. Na actualidade e no que concerne ao fenómeno aditivo, embora os manuais das diversas editoras incorporem as orientações programáticas definidas para cada ciclo de ensino, só em 5 dos 12 anos que compõem os ensinos básico (1º e 3º ano do 1ºCEB; 6º ano do 2ºCEB e 9ºano do 3ºCEB) e secundário (10ºano do curso tecnológico de desporto) a tríade álcool, tabaco e outras drogas aparece referida em simultâneo nos manuais escolares, o que se traduz por uma convergência com a segmentação, descontinuidade e insuficiência encontrada nos programas escolares que lhe estão na base (ver secções 4.2.5 a 4.2.7).

Conclui-se também que o grau de abordagem aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas contidas nos manuais escolares dos anos em que o assunto é abordado, apresenta uma progressão crescente tanto na perspectiva histórico-evolutiva (antiguidade < actualidade) como na gradação, para a reforma vigente, ano-ciclo (1º ano do 1ºCEB < 3ºano do 1ºCEB < 6ºano do 2ºCEB < 9ºano do 3ºCEB) excepto para o 10ºano do Ensino Secundário, onde foram obtidos os valores mais baixos. Esta progressão/evolução dos níveis de abordagem ao problema aditivo é reveladora de um paralelismo histórico com as orientações programáticas resultantes das distintas reformas educativas (ver secções 4.1.7 e 4.2.3).

5.1.c - Percepção dos professores e dos alunos sobre a abordagem da toxicod dependência nos manuais escolares

Como representação de um trabalho pessoal ao serviço de um projecto colectivo estruturado no ensino e na aprendizagem, o manual escolar independentemente do destinatário (professor, pais, alunos...) deve cumprir uma multiplicidade de funções, as quais concorrem para o mesmo fim: contribuir para a eficácia do processo ensino-aprendizagem (Zabalza, 1992, Chopin, 1999)

Da leitura de Hout (1989), Chopin (1991), Zabalza (1992), ressuma a ideia de que numa perspectiva tradicional a principal finalidade/função do manual escolar é a transmissão de conhecimentos. Todavia, não negando que a actividade pedagógica tem como preocupação fulcral a manipulação cognitiva e a transformação do estado cognitivo do aluno, os autores fazem sobressair que o manual escolar não deve ser perspectivado apenas sobre o ponto de vista cognitivo, ele deve reflectir também outras

dimensões com sejam a visão cultural, social e ideológica tanto dos seus autores como do mundo circundante.

Decorrente do que ficou dito e tendo em conta os resultados obtidos nas questões nº 22.7 do questionário para professores e nº14.3 de questionário para alunos conclui-se que o quadro de funções e finalidades atribuído ao manual escolar como instrumento integrante do processo de construção do conhecimento é corroborado tanto pela maioria dos professores (87%) como dos alunos (82%) participantes neste estudo. Ainda neste campo, 65% dos professores (questão nº 22.3) reconhecem para os assuntos do álcool, tabaco e outras drogas o manual escolar que utilizam respeita o definido no correspondente programa de ensino (ver secção 4.4.2.v e 4.5.2.j).

Não obstante a convergência nestes pontos, os dados relativos aos manuais escolares (questões 50 a 56) mostram por um lado a existência de diferenças significativas (χ^2 , $p<0,05$) entre os professores dos diferentes ciclos de ensino no que toca à avaliação dos manuais com que trabalham (professores do 3ºCEB/ES e 1ºCEB a avaliarem negativamente enquanto os do 2ºCEB avaliam positivamente). Por outro lado os professores (mais os do 3ºCEB e 1ºCEB) apresentam também um elevado grau de criticismo relativamente aos manuais escolares com que trabalham já que no que concerne à abordagem feita por estes instrumentos didáctico-pedagógicos ao problema toxicológico, 52% dos docentes afirmam que o manual não trata adequadamente o assunto do álcool, tabaco e outras drogas; 59% referem que não apresenta exemplos relevantes das consequências do consumo de drogas; 68% mencionam que manual escolar por si utilizado não refere campanhas anti-tabaco, álcool e/ou outras drogas, realizadas no país, nem apresenta números telefónicos ou páginas da Web de instituições ligadas à problemática da toxicodependência para possíveis contactos e 75% consideram que não tem actividades interessantes para trabalhar a problemática das drogas (ver secção 4.4.2.v e 4.5.2.j).

O deficit informativo de campanhas, números de telefone ou páginas Web de organismos ligados à temática aditiva referida pelos docentes é corroborado pelos alunos (questão 14.6) já que 83,5 % dos discentes (90% do 1ºCEB; 78% do 2ºCEB, 74 % do 3º CEB e 92% do ensino secundário) referem que o seu manual não comporta essa informação, para possíveis contactos (ver secção 4.4.2.v e 4.5.2.j).

5.1.d - Percepção dos professores e alunos sobre a componente textual dos manuais

Para Gropper (1991), o texto sempre teve extraordinária importância na apresentação da informação ao longo dos tempos e Moles (1986) classifica-o como um instrumento de iconicidade nula, ou seja com o grau máximo de abstracção, o qual pode desempenhar um papel determinante e eficaz no processo de ensino aprendizagem.

Neste sentido Gillingham (1993), Gropper (1991) consideram que dos aspectos mais importantes do texto no momento de ensinar o aluno é expor com clareza a temática exigida. Para isso, é necessário não somente uma clareza de linguagem, mas principalmente o rigor científico do assunto. Além disso, o texto deve enquadrar a mensagem numa visão de mundo, levando em consideração as questões sociais do assunto solicitado para que diante duma proposta, o aluno possa apresentar argumentos em defesa de um ponto de vista, seleccionando e organizando fatos que o ajudem a ter uma postura crítica de várias áreas de conhecimento.

A importância do texto no manual escolar, e conseqüentemente no processo preventivo da adição, é possibilitar a verificação de que o aluno para além de compreender o conteúdo da mensagem, sabe seleccionar, relacionar, organizar e interpretar informações, factos e opiniões para desenvolver as atitudes e comportamentos adequados.

Pelo exposto e em função da análise dos 348 manuais escolares portugueses, a primeira conclusão que emerge é que em relação à temática do álcool, tabaco e outras drogas, a componente textual é significativamente superior à componente icónica, excepto nos manuais escolares dos dois primeiros anos do 1ºCEB.

Acerca da percepção que professores e alunos tem dos textos dos manuais escolares com trabalham tanto os primeiros (76%) como os segundos (80%) concordam que manual apresenta textos que falam do álcool, do tabaco e de outras drogas e das suas conseqüências.

Numa análise mais burilada ao grupo de 11 questões acerca da componente textual nos manuais escolares (questões 68 a 78), os resultados muito situados na casa dos 50% deixam transparecer uma certa insatisfação da classe docente relativamente ao manual utilizado para os assuntos do álcool, tabaco e outras drogas porque embora maioritariamente reconheçam que os textos do manual escolar com que trabalham em relação ao álcool, tabaco e outras drogas estão cientificamente fundamentados (56%), se mostrem adequados ao nível e ano de ensino a que se destinam (63%), apresentem neste

domínio uma linguagem clara, precisa e objectiva (52%) e a informação contida nos textos do manual que utiliza relativamente ao álcool, tabaco e outras drogas está organizada de forma adequada (50%)

Pelo contrário, no que concerne a variáveis como: a) os textos dos manuais escolares apresentarem informação suficiente acerca dos efeitos do álcool, tabaco e outras drogas no feto; b) (54%) a promoção da saúde e a temática das drogas está adequadamente tratada nos textos dos manuais escolares utilizados/adoptados, 54% dos docentes no primeiro caso e 61% no segundo caso, avaliam negativamente os manuais escolares (ver secções 4.4.2.u e 4.4.2.t).

Quanto as níveis de concordância com a utilização de quadros informativos e de vocabulário “forte” e/ou “chocante” verifica-se uma supremacia acentuada da categoria “concordo” sobre a categoria “ não concordo”. Neste parâmetro, 76% dos professores concordam que os textos dos manuais escolares devem ter quadros indicadores das mortes causadas pelo consumo do álcool, tabaco e outras drogas, 73 % afirmam que nos textos devem ser descritas doenças como o cancro, cirrose, SIDA...; 76% advogam a incorporação nos manuais escolares das medidas penais resultantes de infracções cometidas pelo uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas e sustentam que nos textos dos manuais escolares devem aparecer referências explícitas às drogas tais como cannabis, morfina, heroína, cocaína, LSD, ecstasy etc. (ver secções 4.4.2.t e 4.4.2.v).

Tal como no domínio textual, a componente icónica dos manuais escolares constitui elemento diferenciador dos docentes em função do ciclo de ensino que leccionam (One-Way Anova, $p < 0,05$). Os maiores níveis de concordância são obtidos no 2ºCEB (70%) e os menores no 1ºCEB (46%), enquanto os docentes do 3ºCEB/S ocupam posição intermédia com 62% (ver secções 4.4.2.t e 4.4.2.v).

5.1.e - Percepção dos professores e alunos sobre a componente icónica dos manuais

As acções e comportamentos dos sujeitos da sociedade actual são pautados em ordem a uma informação e cultura de tratamento predominantemente visual (Deleuze, 1983; Shön, 1983). A comunicação contemporânea assenta pois numa panóplia de imagens com características distintas, como seja a inflação icónica alicerçada na redundância, ou por outro lado, as imagens podem funcionar como elementos de ocultação, distorção ou manipulação da realidade, de tal maneira que estas em vez de serem um meio para descortinar a realidade, ocultam-na.

De acordo com Deleuze (1985) e Moles (1986), a denominação de “civilização de imagem” é sobretudo uma “civilização do cliché” subordinado a um interesse geral que consiste em “esconder algo”, este algo não é mais que o seu próprio carácter de persuasão. Neste sentido, toda a linguagem icónica é resultado de uma estratégia significativa e, como tal persuasiva, com capacidade para condicionar o comportamento humano.

Salvaguardando a necessidade de se preservar “ecologia da imagem” dimensão que se ocupa da pressão visual a que somos submetidos diariamente (Eco, 1969 e 1997), também a problemática aditiva em função da sua complexidade e extensão não deve alhear-se deste instrumento de condicionamento e modelação comportamental e os manuais escolares devem incorporar nas suas abordagens comunicativas e funcionais os discursos visuais, sob pena de estarem a contribuir para a proliferação dessa espécie contemporânea de alunos e sujeitos que são os “videntes cegos”.

Este quadro teórico, constitui pois a alavancagem de sustentação para os resultados obtidos no bloco de 11 perguntas do questionário para professores (grupo 23) e grupo de 6 questões no questionário para aluno (grupo 16) sobre o tratamento dado ao problema aditivo em termos iconológico nos manuais escolares portugueses. Neste domínio regista-se um grau de convergência acentuado entre docentes e discentes, pois 84% dos professores e 85% dos alunos consideram as imagens (fotografias, desenhos e esquemas) como “fundamentais” ou “muito fundamentais” num bom manual escolar, no entanto 33% dos docentes referem que as imagens do manual escolar que utilizam não são de boa qualidade, assim como um número significativo de professores dizem que o manual escolar que utilizam não comporta desenhos, fotografias e esquemas adequados (15%) nem suficientes (55%) às mensagens que pretende transmitir (ver secções 4.4.2.u e 4.5.2.k)

Referentemente ao grau de “violência” ou “choque” induzido pelas imagens, assiste-se também a uma certa colinearidade em todas as variáveis entre a percepção dos alunos e dos professores já que 68% dos docentes e 65% dos discente concorda que os manuais escolares devem ter imagens chocantes do cancro do pulmão resultante do consumo de tabaco, ou de cirroses hepáticas resultantes do consumo de álcool (ver secções 4.4.2.u e 4.5.2.k).

Ainda no campo do condicionamento psicológico das imagens pela sua natureza chocante, 60% dos docentes são da opinião que manuais escolares devem ter imagens chocantes de pessoas com SIDA e em estado terminal resultante do consumo de drogas

enquanto 63% dos alunos manifestou concordância relativamente às imagens dos manuais (livros) em relação às consequências do tabaco, álcool e outras drogas deverem ser chocantes e provocarem medo nos alunos.

Sobre a perspectiva dos manuais escolares incorporarem imagens chocantes de crianças/bebés com defeitos físicos e psíquicos resultantes do consumo de drogas (álcool, tabaco, outras) pela mãe, 56% dos docentes e 55% dos alunos emitiram uma resposta favorável (ver secções 4.4.2.u e 4.5.2.k).

Apesar de se terem obtidos valores de concordância muito significativa nos três grupos de professores e nos alunos dos quatro ciclos de ensino analisados, em relações a questões sobre a importância da componente iconológica nos manuais escolares bem como da necessidade das imagens induzirem algum temor nos utilizadores desses instrumentos didáticos, o grau de leccionação e o nível de ensino funcionam como elementos de diferenciação.

Neste sentido, os maiores níveis de concordância com a natureza “chocante e violenta” da componente icónica inscrita nos manuais escolares é obtida nos docentes do 2ºCEB (67%) seguidos dos do 3ºCEB/ES (60%). Por seu turno, os profissionais da educação que menos concordam com a “coação psicológica das imagens” são os professores do 1ºCEB (45%), eventualmente em função da faixa etária dos alunos com que trabalham.

Quanto aos alunos, o menor grau de concordância é obtida nos do 1ºCEB (60%) e 2ºCEB (64%) enquanto os mais concordantes são os do 3ºCEB (75%) e Ensino Secundário (69%).

Tal como no domínio textual, estes valores mostram que existem diferenças significativas (One-Way Anova, $p < 0,05$) na percepção tanto dos professores como dos alunos diferentes ciclos de ensino acerca da natureza e “grau de intimidação” da componente icónica que deverá incorporar o manual escolar relativamente à temática aditiva (ver secções 4.4.2.u e 4.5.2.k).

5.1.f – Percepções de professores e alunos sobre os “problemas físicos” do álcool, tabaco e outras drogas e a sua representatividade nos manuais escolares

Além dos prejuízos de natureza social e psicológica, as drogas causam graves distúrbios físicos nos seus usuários. A dependência física é caracterizada pela presença de sintomas físicos extremamente desagradáveis que surgem quando o indivíduo interrompe ou diminui de forma abrupta o uso da droga, o que constitui a síndrome de

abstinência. Os efeitos físicos das drogas são bastante variados e dependem do tipo, natureza e quantidade da substância consumida. Associados ao álcool são referidas maleitas físicas como a pelagra, úlceras cutâneas, anemia, convulsões, delirium tremens, gastrite, pancreatite, cirrose, polineurite e problemas desenvolvimentais do feto como o síndrome alcoólico fetal, conducente a deficiência mental (Sanfilippo e Smith, 1998; Jones e Balster, 1998; Goodwin, 2000). Ligados ao tabaco estão os problemas cardio-respiratórios: arteriosclerose, enfartes, o cancro do pulmão, da boca, faringe e estômago. O tabaco tem ainda efeitos severos na gravidez aumentando o risco de aborto e no desenvolvimento fetal, cujos nascituros podem apresentar baixos percentis de peso e altura (Precioso, 1998; Eysenck, 2000). No que concerne ao consumo de outras drogas, a panóplia de problemas físicos é tão vasto que vai desde a privação de pensar com clareza, passando pela perda dos instintos sexuais, vontade de comer e beber, destruição da medula óssea, e da visão (inalantes) palpitações do coração, asfíxia, danos cerebrais (cocaína) e podendo culminar na morte (Zuckerman, 1989; Pastor, 2001).

No campo particular dos problemas físicos, os dados obtidos neste estudo mostram que os professores e os alunos confluem para percepções similares acerca dos efeitos do álcool, tabaco e outras drogas pois ambas as amostras colocam esta dimensão no segundo patamar da hierarquia das preocupações. Doenças como Hepatite, Sida, cirroses ...e dor física ou a morte do consumidor, ou seja a componente física da problemática aditiva constituem a principal preocupação para 30% dos alunos e dos professores.

Sobressai ainda da leitura dos dados que a dimensão física da problemática aditiva é mais valorizada pelas género masculino (53%) do que pelo feminino (46%) e a nível dos docentes tem particular significação para os do 1ºCEB (35%) enquanto os que menos a valorizam são os do 2ºCEB (32%). Também quanto aos alunos os mais sensíveis à componente física foram os do 1ºCEB (30%) (ver secções 4.4.2.x e 4.5.2.h).

Quanto à dimensão dos problemas físicos com génese no álcool, tabaco e outras drogas expressa nos textos dos manuais escolares, regista-se um nível crescente de abordagem no decurso das diferentes reformas educativas para as três substâncias.

Os problemas físicos decorrentes do consumo de tabaco tiveram sempre a primazia nos textos dos manuais escolares das diferentes reformas educativas, enquanto os do álcool e das outras drogas assumiram posições de alternância. Todavia nos textos dos manuais escolares da reforma vigente, a dimensão física é a mais abordada para o tabaco (41%) e outras drogas (41%) e a com menos relevância na componente álcool

(32%), o que está em contraponto com as percepções de professores e alunos que lhe atribuem o segundo lugar na pirâmide de preocupações (ver secções 4.2.8; 4.2.10; 4.2.13 e 4.4.2.a).

Relativamente às imagens, desenhos, esquemas e fotografias existentes nos manuais escolares acerca dos problemas físicos da adição, elas apresenta similitude com a componente textual no que concerne à evolução e posição. No entanto, nos manuais em vigor, a componente icónica referente aos problemas físicos do álcool e do tabaco encontra-se em desalinho principalmente com a percepção dos professores e dos alunos já que, é a mais valorizada para as outras drogas (44%) e para o álcool (40%) e a menos valorizada para o tabaco (28%) (ver secções 4.2.9; 4.2.11; 4.2.14; 4.4.2.y e 4.5.2.n)

Fazendo também convergir para a discussão os dados obtidos na análise aos manuais escolares do projecto *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)* verifica-se que no conjunto global dos 16 países, tanto nas imagens como nos textos é dado especial ênfase à dimensão física da problemática aditiva quer no álcool, quer não tabaco ou ainda nas outras drogas, facto que traduz uma consentaneidade como com os manuais portugueses, mas um certo desajuste com as percepções de alunos e professores (2ª posição) mas uma consentaneidade como com os manuais portugueses (ver secções 3.4.3 a 3.4.5).

5.1.g - Percepções de professores e alunos sobre os “problemas psicológicos” do álcool, tabaco e outras drogas e a sua representatividade nos manuais escolares

O tema "drogas" é muito complexo, multidimensional e tem atraído a atenção da maioria dos países pelo grau de perturbação que introduz no quadro de valores, no edifício jurídico e na organização social (Escotado, 1997; Galloway, 2003). A alteração do estado psíquico pelo uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas traduz-se pois, por efeitos negativos que incluem défices atencionais e concentracionais, efeitos adversos ao nível das funções motoras (reflexos, coordenação), problemas de memória de curto e longo prazo, ansiedade, ataques de pânico e depressão, estados de euforia, de relaxamento e uma maior sociabilidade. Os efeitos agudos da droga que maior preocupação suscitam são as psicoses a curto prazo, induzidas pelo consumo da referida droga, ou ataques de pânico graves, assim como um risco acrescido de acidentes, em especial na condução ou em ambientes de trabalho, e, entre os jovens, um impacto negativo no aproveitamento escolar (Elster e Skog, 1999; Pastor, 2001).

Não sendo apenas uma doença a nível cerebral, a toxicodependência na vertente psicológica é fortemente influenciada pelos contextos sociais em que se manifestou e desenvolveu. Um dos elementos sociais mais críticos envolvidos na adição é a exposição a estímulos condicionantes. Esses estímulos podem ser importantes factores na vontade de consumir drogas e mesmo nas recaídas que acontecem depois de tratamentos bem-sucedidos (Goodwin e Guz, 1981; Elster e Skog, 1999).

O uso recorrente a substâncias como o álcool, tabaco e outras drogas, pode ter como resultando, o absoluto fracasso no preenchimento das expectativas de vida e desencadear graves problemas psicológicos como os referidos no Diagnostic and Statistic Manual-DSM-IV (Os distúrbios por uso de substâncias: dependência de substâncias e abuso de substâncias ; Distúrbios induzidos por substâncias: Intoxicação por substâncias, Privação de substâncias , Delírio (delirium) induzido por substância , Demência persistente induzida por substância , Distúrbio amnésico persistente induzido por substância , Distúrbio psicótico induzido por substância , Distúrbio afetivo induzido por substância , Distúrbio de ansiedade induzido por substância , Disfunção sexual induzida por substância e Distúrbio do sono induzido por substância) (DSM-IV).

Os problemas psicológicos da droga são pois a forma particular de reacção do sujeito a uma situação quase sempre geradora de sofrimento ou desconforto construída no passado ou no presente em função das situações e realidades vivenciadas.

É neste sentido que 28% dos professores e 29% dos alunos prefiguram os problemas psicológicos resultantes do uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas prefiguram-se como as principais preocupações, o que se traduz, à semelhança dos aspectos físicos, por uma similitude de percepção acerca da problemática.

Emerge ainda neste parâmetro da análise, que a classe docente remete os problemas psicológicos para o terceiro nível da hierarquia de preocupações, apenas superando os aspectos económicos. A par de se evidenciar uma preocupação maioritariamente feminina (59%), o grupo de docentes mais sensível à dimensão psicológica do problema toxicológico é formado pelos professores do 2º e 3º CEB (34%), opostamente os docentes do 1ºCEB (32%) mostraram-se como os menos preocupados. Quanto aos alunos, a componente psicológica da problemática ligada ao álcool, tabaco e outras drogas é valorizada nomeadamente ao nível do 10º ano (31%) e tem menos expressão nos alunos do 3º ano do 1º CEB (20%) (ver secção 4.4.2.a e 4.5.2.h).

Centralizando a discussão no domínio textual dos manuais escolares portugueses, os dados mostram que os níveis de abordagem aos problemas psicológicos emergentes do consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas teve uma evolução progressiva ao longo dos tempos e que no contexto das diferentes reformas teve níveis de destaque que variaram entre a componente mais valorizada e a menos valorizada. Nos textos dos manuais escolares da actual reforma, os problemas psicológicos com génese no álcool obtêm o 2º lugar (33%) e os das outras drogas atingem o 1º lugar (35%). Só o tabaco (25%) ocupando a 3ª posição, mantêm um alinhamento com as percepções de professores e alunos (ver secções 4.2.8; 4.2.10; 4.2.13).

Aportando à discussão a dimensão icónica dos manuais escolares sobre os problemas do álcool, tabaco e outras drogas constata-se que historicamente esta vertente acompanhou a componente texto. Em sede da actual reforma, os dados da análise às imagens, fotografias ou desenhos integrantes dos manuais escolares no que se refere aos problemas psicológicos da adição mostram a não coincidência tanto com a componente textual para as três substâncias como com as percepções de professores e alunos no que se refere ao tabaco e outras drogas, visto que a componente sobre o álcool (28%) é a menos valorizada (3ª posição) e enquanto o tabaco (33%) e as outras drogas (31%) ocupam o 2º lugar, atrás dos problemas físicos (ver secções 4.2.9; 4.2.11; 4.2.14).

Traiangulando ainda os dados referidos com os obtidos na análise aos manuais dos restantes 15 países do *Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)* participantes neste estudo, em que se constata por numa análise global, que a dimensão psicológica dos efeitos do álcool, tabaco e outras drogas quer na componente das imagens quer na dimensão textual, ocupa a segunda posição nos níveis de abordagem, tornando-se desta forma evidente a existência de uma relativa discrepância com a percepção de professores e alunos (3ª posição) e uma certa concordância com os manuais escolares portugueses (ver secções 4.3.3 a 4.3.5).

5.1.h - Percepções de professores e alunos sobre os “problemas sociais” do álcool, tabaco e outras drogas e a sua representatividade nos manuais escolares

O abuso e dependência das drogas é um problema de saúde pública que afecta muitas pessoas e tem uma grande variedade de consequências sociais e na saúde dos indivíduos.

Com efeito, os “problemas sociais” estão instituídos em todos os elementos que participam na construção de uma visão corrente do mundo social, quer se trate dos

organismos e regulamentações que visam encontrar uma solução para tais problemas, ou das categorias de percepção e pensamento que lhes correspondem.

Assim, a definição de problemas sociais centra-se no processo pelo qual os membros de uma sociedade definem uma condição putativa como um problema social. Ou seja, o objecto central para a teoria dos problemas sociais é dar conta da emergência, natureza, manutenção das actividades de alegação e de resposta a um problema. Nesta óptica, a teoria dos problemas sociais sustenta que a actividade individual e colectiva deve visar as actividades de qualquer grupo, alegando a outrem que realize acções de melhoramento, remuneração material e a cessação de desvantagens sociais, políticas, legais ou económicas (Spector e Kitsuse, 1977; Galloway, 2003).

Os problemas sociais originados pela droga (furtos, roubos, tráfico, violência, homicídios, suicídios, prostituição, abandono familiar, perda de amigos e abandono social, instabilidade laboral, absentismo, negligência, pobreza, mendicidade, diminuição do aproveitamento escolar, da capacidade de manter o emprego e de dirigir veículos motorizados...) requerem na perspectiva de Champagne (1991) e de Poiares (1998) uma análise profunda, consubstanciada no processo de construção do espaço público de debate e acção e deste, como espaço de problematização social, ao qual devem aceder em maior ou menor grau todos os agentes sociais portadores de alegações directa ou indirectamente identificáveis com uma dimensão política.

Tendo por base o quadro descrito, o processo analítico revelou que a dimensão social das problemáticas inerentes ao uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas expressas nas variáveis “Violações, assassinatos e suicídios”, “Acidentes de viação e mortes na estrada” e “Divórcio, abandono de crianças, mendicidade”, constituem o topo da pirâmide de preocupações tanto para alunos (41%) como para professores (42%), o que mantém o padrão de convergência entre docentes e discentes encontrado nos problemas físicos e psicológicos %) (ver secções 4.4.2.a; 4.5.2.h).

As consequências nefastas para a sociedade decorrentes da problemática aditiva, são dominantes em todos os níveis de docência, com especial destaque nos professores do 2ºCEB (35%) e 1ºCEB (33,6%). No plano discente, a dimensão social é principalmente tida em conta pelos alunos do 9ºano/3ºCEB (28%) e do 10ºano/ES (27%) e, no que concerne ao género, tanto nos professores como nos alunos regista-se uma ligeiríssima supremacia do feminino (51%) sobre o masculino (49%).

Relativamente aos problemas sociais decorrentes do consumo abusivo de álcool, tabaco outras drogas, a cronologia revela valores de aumento progressivo dos níveis de

abordagem nos textos dos manuais escolares, assim como alternância de posição quanto à sua posição relativa ao longo das diferentes reformas, quando comparados com os problemas físicos e psicológicos. Nos textos dos manuais escolares vigentes só a dimensão social do álcool (35%), a mais valorizada, apresenta níveis de abordagem concordantes com as percepções dos professores e dos alunos, enquanto o 2º lugar do tabaco (34%) e o 3º lugar das outras drogas (30%) estão em nítido desvio (ver secções 4.2.8; 4.2.10 e 4.2.13).

Quanto à dimensão imagiológica dos manuais escolares no que se reporta à problemática aditiva, o padrão dos níveis de abordagem no decurso do tempo e a posição relativa quando comparada com as componentes física e psicológica é similar à daquelas, no entanto, os dados mostram que a componente icónica sobre a temática do álcool, tabaco e outras drogas existente nos manuais escolares suportados pela actual reforma, apenas se apresenta em concordância com a componente textual nas outras drogas (26%), 3ª posição, e com as percepções dos professores e alunos no tabaco (36%), 1º lugar (ver secções 4.2.9; 4.2.11 e 4.2.14).

Acarretando também para esta discussão os dados da análise aos manuais dos outros 15 países do *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen*, cujos resultados globais tanto no campo das imagens como do texto remetem os problemas sociais do álcool, tabaco e outras drogas para o 3º lugar no “ranking” de abordagem, torna-se evidente a existência de uma divergência com as percepções dos professores e alunos (1ª preocupação), mas de algum alinhamento com os manuais escolares portugueses (ver secções 4.3.3 a 4.3.5).

5.1.i - Percepções de professores e alunos sobre componente preventiva ambiental na escola e nos textos e imagens dos manuais escolares

Dos finais da década de oitenta da centúria passada a esta parte, verificaram-se mudanças substantivas na preocupação/entendimento sobre o uso/abuso e a dependência de substâncias, e consequentemente na estruturação, implementação e desenvolvimento da sua prevenção e tratamento.

A dependência de substâncias como o álcool, o tabaco (licitas) e outras drogas (ilícitas) deixaram de ser vistas como um problema central mais grave (pecado, defeito moral, fraqueza de espírito...) e passou a ser encarada como uma doença primária à qual podem estar associados um vasto conjunto e sintomas sociais, cujos factores devem ser eliminados, se se pretender obter “algum” sucesso na acção preventiva ou no

tratamento. Neste sentido, a substância deve ser considerada como o último de todos os objectivos, havendo antes de se desencadear uma forte pressão sobre os elementos intermediários do processo, sobre o conjunto de sistemas de acção do sujeito bem como os factores potenciadores do comportamento (Wober, 1988; Campbell e Graham, 1995). Uma das formas de pressão podem ser as campanhas preventivas, entendidas estas como o “conjunto de estratégias e operações desenvolvidas para se obter um fim” (Costa e Melo, 1981).

Entendida a adição como uma perturbação complexa que envolve praticamente todos os aspectos do funcionamento do sujeito (família, escola, trabalho, comunidade...) e que muitas vezes se manifesta de forma transversal, cruzada e múltipla, as abordagens à problemática e às consequentes campanhas preventivas em meio escolar, para além de exigirem uma explicitação em sede de programas nacionais e currículos disciplinares, requerem também a multidisciplinaridade técnica, a participação colaborativa e o empenho activo dos diferentes agentes do contexto ambiental (Kenway e Bullen, 2001).

Assim, no tocante à implementação e desenvolvimento de campanhas preventivas em meio escolar, os dados dos professores permitem concluir a existência de duas realidades. A primeira dessas realidades é que parece existir em meio escolar um certo dinamismo preventivo no domínio da promoção da saúde em áreas como a alimentação, a higiene e a sexualidade, dinamismo esse confirmado por 63% dos docentes. A segunda realidade mostra um défice acentuadíssimo no campo da prevenção aditiva visto só 34% dos professores afirmaram desenvolver campanhas nesta área. Destes, 51% são do 2º CEB, 38% do 3ºCEB/S e só 17% são professores do 1ºCEB. Estes resultados fazem emergir uma segunda incongruência entre a percentagem de campanhas realizadas por ciclo de ensino e o ciclo de ensino que se deve dar início à abordagem preventiva da adição, já que 62% dos docentes referem o 1º CEB e o 3º ano (24%) como os momentos ideais (ver secções 4.4.2.f; 4.4.2.g e 4.4.2.i).

Cruzando estes resultados como os obtidos no questionário aplicado aos alunos, sobressai um quase decalque de valores, pois 62% dos alunos referem a realização em meio escolar de campanhas preventivas no domínio da alimentação, sexualidade, higiene, mas somente 30% afirmam serem levadas cabo campanhas no domínio das drogas (álcool, tabaco e outras drogas). Tal como nos docentes são os alunos do 3º ano do 1º CEB aqueles que referem o menor número de campanhas realizados (15%)

seguidos dos do 3ºCEB/S (33%) enquanto no plano oposto estão os do 2º CEB (39%) (ver secção 4.5.2.b).

Os factores ou obstáculos condicionantes aduzidos pelos docentes para a não implementação de programas de educação para a saúde em meio escolar e acima de tudo justificarem o baixo número de campanhas preventivas no domínio toxicológico prendem-se essencialmente e numa escala decrescente com a falta de formação (17%), a falta de parcerias (17%), a falta de tempo e de material (16%), a ausência do tema nos programas escolares (16%), o tema estar ausente dos manuais escolares (13%), os pais poderem reagir mal (11%) e tratar-se de um assunto embaraçoso (9%) (ver secção 4.4.2.1).

Trazendo à discussão as campanhas preventivas no domínio do álcool, tabaco e outras drogas referidas nos 348 manuais escolares portugueses analisados, conclui-se que estas aumentaram a sua representatividade com o evoluir dos tempos e com as reformas escolares operadas. Sobressai ainda que as campanhas referidas nos manuais escolares são essencialmente de natureza icónica (80%) e dão preferencialmente destaque às outras drogas (41%) e menos relevância ao tabaco (34%) e álcool (25%) (ver secção 4.4.16).

Tendo em conta os resultados obtidos no âmbito dos 16 do *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)*, a primeira conclusão a retirar é que os ambientes (situações de prazer, fábricas, destilarias, campos de cultura...) e as campanhas de prevenção no domínio do álcool, do tabaco e das outras drogas, têm níveis de abordagem e tratamento nos diferentes países.

Sobressai que a Finlândia, por integrar no seu currículo escolar a disciplina de Educação para a Saúde é a que apresenta maiores níveis de referências a ambientes e campanhas preventivas (álcool, tabaco e outras drogas) tanto em texto como em imagem.

Ressalta ainda que nos manuais escolares da Lituânia, Marrocos e Moçambique (19%) não foram encontradas referências a ambientes ou campanhas no domínio do álcool. Quanto ao tabaco essa situação ocorreu nos mesmos países acrescidos da Polónia (25%), e no que concerne às outras drogas, o assunto dos ambientes e das campanhas de prevenção não teve cabimento nos livros escolares lituanos, moçambicanos, polacos e romenos (25%) (ver secções 4.3.3.c, d; 4.3.4c,d; e 4.3.5 c, d).

5.1.j - Abordagem à toxicodependência nos manuais escolares no âmbito dos 16 países do *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)*

Relativamente ao trabalho da toxicodependência, a literatura faz ressaltar que a mera passagem de informação através de campanhas informativas tem pouco efeito e que o conhecimento e a informação apenas levam à alteração dos comportamentos quando estiverem emocionalmente ancorados, ou seja as pessoas devem relacionar a informação e o conhecimentos com os seus próprios interesses, necessidades e sentimentos. Objectivando alterar os comportamentos dos jovens no domínio da toxicodependência, os professores deverão conhecer o contexto social e histórico (Lima e Filho, 1983; Sancho, 1990) da acção já que não é fácil alterar o valor normativo e simbólico que as pessoas associam a determinada substância (álcool, tabaco, outras drogas) e aos seus efeitos intoxicantes e aditivos (Van der Stel 1998). Em todas as acções de prevenção dirigidas ao álcool, tabaco e outras drogas existe uma contradição potencial entre o ponto de vista técnico-político (programa escolar), os desejos do público alvo e a matriz científico-cultural e ético-valorativa dos executores do programa (professores), facto pelo qual a escolha ou rejeição de um manual escolar, de um texto ou de uma imagem para trabalhar a temática aditiva intrunca num amplo quadro de pontos de vista conflituantes, mas que para os docentes se consubstanciam nos modelos KVP (Forissier, 2003) e TPD: TPD externa e TPD interna (Clément e Cheikho, 2001).

Assim, no âmbito dos 16 países do projecto *European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)* e no referente à abordagem textual da problemática aditiva do **álcool** nos manuais escolares, verifica-se uma supremacia das dimensões social e psicológica com excepção dos manuais de moçambicanos e marroquinos que dão apenas destaque aos efeitos físicos. Por seu turno os manuais de Chipre, Estónia, Finlândia, Hungria, Malta e Senegal são os principais contribuintes para a dimensão social. Verifica-se ainda serem os manuais finlandeses os que exploram mais intensamente nos seus textos a problemática do alcoolismo (ver secção 4.3.3.a).

Relativamente à componente icónica do **álcool** nos manuais escolares, constata-se serem a dimensão social e psicológica as mais representativas e frequentes em todos os países com excepção de Marrocos. Todavia, os manuais escolares portugueses e alemães são os que apresentam os resultados mais equilibrados no trio de dimensões da OMS. Por seu turno o manual finlandês é o que comporta a maior percentagem de

imagens sobre os efeitos físicos e psicológicos enquanto os manuais cipriotas lideram na dimensão social (ver secção 4.3.3.b).

Quanto à abordagem textual da problemática do **tabaco**, ela é menos referenciada (não foi encontrada nos manuais marroquinos) e equilibrada em todos os países verificando-se uma predominância da dimensão física sobre a psicológica e social em 14 dos 16 países. Ainda no domínio do **tabaco**, o manual da Finlândia é aquele que tem a percentagem mais elevada das três dimensões. Os manuais alemães, cipriotas, malteses e estónios e portugueses apresentam resultados semelhantes no que diz respeito à proporção das diferentes dimensões (ver secção 4.3.4.a).

No que concerne à componente icónica, conclui-se que os manuais escolares alemães e finlandeses, quando comparados com os dos restantes países são os que apresentam uma abordagem mais equilibrada e proporcional dos efeitos do tabaco no que se refere às três dimensões definidas no conceito de saúde da OMS: física, psicológica e social (ver secção 4.3.4.b).

No que concerne às **outras drogas** apenas os manuais moçambicanos nunca referem a problemática das outras drogas problemáticas na componente textual. OS manuais escolares franceses apenas se referem aos efeitos psicológicos.

Os manuais escolares da Estónia, Hungria, Líbano e Senegal são bastante equilíbrio no que se refere aos três indicadores explorados. Também neste aspecto, os livros finlandeses são os que apresentam mais texto relacionado com os três indicadores. A dimensão social das outras drogas é a mais a bordada em sete países, seguidos pela dimensão física que é trabalhada em cinco países (ver secção 4.3.5.a).

Na componente icónica somente metade dos países envolvidos neste estudo têm nos seus manuais imagens relacionadas com as **outras drogas**. Desses países, a Itália e a Roménia apresentam exclusivamente imagens relacionadas com os efeitos físicos, enquanto a Estónia apenas apresenta imagens que representam o efeito psicológico. Em cinco dos restantes países (Alemanha, Chipre, Finlândia, Líbano e Portugal), a três dimensões são exploradas, contudo os efeitos sociais e psicológicos são os mais representativos.

O manual escolar Finlandês é o que apresenta mais imagens relacionadas com a dimensão psicológica e social dos efeitos do uso/abuso das outras drogas abuso, enquanto os manuais da Roménia são aqueles que comportam maior número de imagens sobre os efeitos físicos das **outras drogas** (ver secção 4.3.5.b).

5.1.1 - A escola como centro da acção preventiva à toxicodependência: práticas e contextos

Sanmarti (1988) e Pardal (1990) referem que a UNESCO e outros organismos internacionais reconhecem e recomendam que a saúde se deve aprender na escola da mesma maneira que se aprendem todas as outras ciências, ou seja, assim como o aluno aprende no contexto de sala de aula os saberes científicos e as competências sócias que lhe servirão de ferramentas para viver autonomamente a sua existência e enfrentar os problemas decorrentes da integração na sociedade, também deverá ser-lhe possível apropriar-se dos conhecimentos e hábitos salutareos que lhe permitam obter o maior grau possível de saúde nos domínios preconizados pela OMS: físico, mental e social.

Neste pressuposto é reconhecida à escola por professores e alunos o papel central e de liderança no processo de promoção da saúde objectivando à auto-construção da mesma pelo próprio sujeito, isto porque, em primeiro lugar a escola configura o espaço ideal para a implementação de um programa de educação para a saúde na exacta medida em que esse é o contexto que abrange o maior número de sujeitos (todas as crianças de um país em princípio passam sistema de ensino) bem como ser essa a fase da vida de maior plasticidade mental para interiorização, assimilação, processamento e acomodação de informação e conseqüente modelação comportamental (Sanmarti, 1988; Pardal, 1990). Um segundo aspecto que majora a acção da escola no processo de promoção e construção da saúde é contar segundo Nebot (2000) com profissionais especializados em educar, os professores.

No entanto, segundo Navarro (2000) para que as escolas possam marcar na acção o espírito das Escolas Promotoras de Saúde, torna-se imperioso proceder a alterações na dimensão curricular, organizacional, ecológica, comunitária e psico-social, e que os professores assumam que essa é também uma das suas missões, necessitando portanto de estarem capacitados para a levarem a cabo.

A capacitação docente para participarem colaborativamente na construção de uma escola promotora de saúde exige a formação destes profissionais em Educação para a Saúde. Essa formação tem sido defendida em várias instâncias por diversos organismos e autores dos quais se destacam as recomendações da conferência de Viterbo da Liga Italiana de Luta Contra o Cancro (1989:27) “*A Educação para a Saúde deve ser incluída como parte obrigatória na formação inicial de todos os professores*” e as conclusões da Conferência de Dublin (1990) citada por Donoghue (1991:23) refere-se que:

“A Educação para a Saúde só pode ser eficaz se os professores estiverem convencidos da sua necessidade fundamental. A sensibilização, a formação e a informação do corpo docente tem portanto uma importância preponderante. A Europa tem necessidade de um grupo de professores motivados conhecendo bem as Bases da Educação para a Saúde e sabendo ensiná-las. Enquanto este problema não for resolvido será impossível progredir.”

Neste sentido, os professores e os alunos deste estudo reconhecem que as escolas através da implementação de programas de Educação para a Saúde e servidas por professores capacitados podem melhor preparar e dotar o aluno de competências e ferramentas que lhes permitam ser capazes de cuidar da sua própria saúde e da dos seus semelhantes e sobretudo, adoptar um estilo de vida que comporte o objectivo hoje apelidado de saúde positiva, não sendo este mais do que, o desenvolvimento de todas as suas possibilidades físicas, mentais e sociais (ver secções 4.4.2.p; e 4.5.2.i).

Não obstante o quadro descrito, professores e alunos reconhecem que as dinâmicas escolares no domínio da promoção da saúde em geral e da prevenção da toxicodependência em particular são escassas. Os docentes invocam como pedra de toque para o défice de acções no domínio da prevenção a nível escolar duas realidades de paradigmas distintos. A primeira realidade incide sobre o próprio professor como pessoa inscrita num quadro de conhecimentos (K), valores (V) e práticas (P) (Clément, 2004) e como profissional que tem de articular o Indivíduo (I), a Ciência (C) e a Sociedade (S) (Carmo, 2000) na operacionalização do currículo (ver secções 4.4.2.l; 4.5.2.b; e 4.5.2.c).

Na segunda realidade, os professores destacam o plano operativo e estrutural focalizando o problema ao nível da transposição didáctica elemento dinamizador do saber sábio, do saber a ensinar e do saber ensinado, saberes esses que são expressos e difundidos em estruturas como currículo, os programas e os manuais escolares (ver secções 4.4.2.m a 4.4.2.o, e 4.4.2.t a 4.4.2.v).

5.1.m - Percepção de professores e alunos sobre as bases motivacionais do uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas e sua representação nos manuais escolares

A literatura mostra que o consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas tem por base um amplo conjunto de motivos como sejam, entre outros, a aspiração à

condição de adulto (a droga é vista como símbolo de maturidade); a independência do domínio parental (a droga é vista como facilitadora do processo); a aceitação pelo grupo de amigos; a redução do stress e das pressões; a fuga e rebelião contra o sistema; a busca pelos limites das suas capacidades cognitivas, suportadas por influências genéticas e ambientais ou seja, por factores inatos, genéticos, e factores aprendidos e adquiridos.

Seja como for, o consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas pode traduzir-se numa acção nefasta para o indivíduo traduzível em três níveis de efeitos: efeitos psicológicos (perturbações de comportamento, perdas efectivas da capacidade lúdica, perturbações de ansiedade, depressão e psicoses), efeitos físicos (doenças pulmonares, cardiovasculares, infecto contagiosas (sida, tuberculoses DST), overdoses, síndrome de abstinência (ressaca), dependendo todas de qualidade, quantidade e regularidade do consumo e efeitos sociais (problemas familiares, escolares, laborais, relacionais, juridico-criminais).

Neste sentido, em todos os domínios e contextos, os esforços para conter seu uso/abuso de substâncias aditivas devem voltar-se para a prevenção, uma vez que é mais fácil resistir às pressões para usar drogas do que interromper seu uso. Assim o modelo ideal de prevenção deve visa adiar tanto possível o evento da experimentação, tornar seu uso limitado em quantidade, em situações e evitar seu uso durante a condução de veículos motorizados. Os esforços devem ser baseados em informações objectivas e realistas sobre as complicações físicas, psíquicas e sociais do uso de drogas, além de estratégias que ensinam os adolescentes mais jovens a resistir a pressões económicas, sociais, emocionais, laborais, existenciais ...para experimentar drogas.

Assim, professores e alunos deste estudo, independentemente do sexo, idade, ciclo de leccionação ou ano escolar de frequência, apresentam elevado grau de convergência na identificação do género masculino como o mais exposto aos factores de risco aditivo (ver secções 4.4.2.b e 4.5.2.a). Concomitantemente, e implicitamente regista-se também uma concordância profunda entre o arquétipo curricular/programático de ensino e a percepção dos docentes na identificação das bases motivacionais do uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Isto porque, o currículo como estrutura de regulação, democratização e unificação social, remete à posteriori a sua adaptação/ajuste à realidade económica, social, cultural em que a escola se insere através do projecto e regulamento interno de escola, dos projectos curriculares de ciclo, de ano, turma, e de outras orientações governamentais. Por outro lado, a grande maioria dos professores participantes no estudo inserem as bases

motivacionais do uso de drogas num conceito globalizante traduzível pelo currículo existencial do sujeito em adaptação ao meio onde actua - sistemas de interacção (Bronfenbrenner,1979) e satisfação ou não das necessidades hierarquizadas (Maslow, 1945) (ver secção 4.4.2c).

Decorre pois que na perspectiva de professores e alunos os predictores ou factores de vulnerabilidade emergem da “herança social” (Taylor, 2002), de “*tudo o que o indivíduo aprende a fazer para viver numa comunidade particular*” (Sorokim ,1947), pressupondo deste modo a apropriação duma cultura própria para que o sujeito possa viver, agir e dominar o meio; das “*maneiras de agir, pensar e sentir*” (Durkheim ,1963) tendo por base a dimensão sócio-cultural, o psico-afectivo e o biológico-comportamental. Em síntese, a adesão ou não ao álcool, tabaco e outras drogas de acordo com os professores tem por base o currículo existencial do Homem (individual e/ou sócio-gregário) inscrito na cultura e expresso nos comportamentos, ou seja nas maneiras de viver traduzidas em estilos de vida (Gonçalves, 2004).

Quanto à representação das bases motivacionais do uso/abuso de drogas nos manuais escolares infere-se das respostas dos professores e dos alunos que a organização curricular segmentada/compartimentada em objectos de estudo específicos para melhor se atingir o conhecimento global é, por acção dos seus executores um entrave à globalidade porque, as acções educativas exclusivamente centradas nos conteúdos disciplinares, a ausência de dinâmicas colaborativas e multidisciplinares, o défice de coerência programática e falta de multidisciplinaridade obstaculizam a que os objectos de estudo da História, da Sociologia, do mundo actual, das dinâmicas psicológicas, da Antropologia, da Filosofia... trespasssem transversalmente todo o processo educativo e actuem coordenadamente na formação global do aluno/sujeito (ver secções 4.4.2.i; 4.4.2.k; 4.5.2.c e 4.5.2.i).

5.1.n - Percepção de professores e alunos sobre as imagens a utilizar em contexto de sala de aula para trabalhar os assuntos do álcool, tabaco e outras drogas

Instrumentos do conhecimento e da comunicação, os sistemas simbólicos não podem exercer um poder estruturante senão porque são estruturados. O poder simbólico é um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnoseológica: o sentido imediato do mundo e em particular do mundo social. Pressupõe o que Durkheim chama de “conformismo lógico”, ou seja, uma concepção homogénea do tempo, do espaço, do número e da causa que torna possível um acordo entre as

inteligências. O sistema simbólico tem o mérito de evidenciar explicitamente a função social do símbolo pela dualidade estrutura-símbolo.

Assim, numa perspectiva de abordagem à problemática aditiva em contexto de sala de aula ou numa campanha preventiva, a imagem do revólver como arma mortífera (Fig.5.1) é pelos docentes e alunos conotativamente associada às consequências do uso/abuso do álcool, tabaco e outras drogas e conseqüentemente a considerada ideal para esse fim pela maioria dos professores (51%) e dos alunos (36%) (ver secções 4.4.2.w e 4.5.2.1).

Esta percepção está em perfeito alinhamento com os níveis de concordância referidos pelos professores acerca da natureza “chocante”, “agressiva” e “psicologicamente condicionante” que as imagens e a informação textual acerca das drogas devem ter ao nível dos manuais escolares.

Pelos valores obtidos para este trio de imagens, em que prática do exercício físico é a menos valorizada tanto por professores (23%) como por alunos (30%) é passível de extrapolação que a concepção de saúde da maioria de docentes e alunos assenta no modelo biomédico ou de saúde pública e não tanto no de promoção da saúde, o qual preconiza que cada sujeito dotado de “literacia crítica” e empowerment exerce o poder e toma as rédeas de acção tendo em vista obter os maiores ganhos em saúde.



Fig.5.1-Imagem que professores e alunos acham mais adequada para abordar a toxicoddependência (questão nº 25 do questionário dos professores e nº18 do questionário dos alunos).

No paradigma behaviorista e nas teorias comportamentais tem grande relevância o “reforço” como elemento adjuvante na elaboração de respostas condutuais e emocionais adequadas ao normativo ético, cultural e valorativa (Heward, 2000), pelo que segundo 46% dos docentes e 54% dos alunos, na tríade de imagens que compõem a Figura 5.2, o reforço icónico que mais demoveria os jovens do consumo de substâncias é a imagem do “cancro pulmonar” (ver secções 4.4.2.x e 4.5.2.m)

. Esta percepção mantém o padrão de convergência com as abordagens feitas ao nível dos manuais escolares tanto portugueses como do *Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)* cuja incidência é maior sobre os aspectos físicos, bem como com o expresso pelos professores cujas principais preocupações se situam no domínio social e de saúde pública e, também pelos alunos que enfatizaram principalmente as “violações, assassinatos e suicídios”, a “dor física, internamento psiquiátrico, morte”.

Sobressai também neste caso, a manutenção da predominância do modelo biomédico sobre o da promoção da saúde tanto para alunos como para professores já que, a imagem mais valorizada é de natureza patológica, característica fundamental do modelo de saúde pública.



Fig.5.2-Imagem que para professores e alunos mais demoveria os jovens do consumo de drogas (questão nº 26 do questionário dos professores e nº19 do questionário dos alunos).

As intervenções ideais são as que incidem sobre os conhecimentos, as atitudes e as intenções futuras bem como proporcionam a aquisição de competências pessoais e desenvolvimento de valores que possibilitem o auto-domínio e a tomada de decisões informadas (White et al., 2004).

Neste contexto, o quadro de valores e a cultura social emergiram em todo o seu esplendor, pois no conjunto da três fotografias que constituem a Figura 5.3, o álcool como substância socialmente aceite e tolerável recolheu somente 12% das opiniões dos alunos quanto aos níveis de preocupação futura enquanto a expressão “violenta “ da imagem do tabaco (42%) e socialmente estigmatizante da injeção (46%) se revelaram como as mais preocupantes para os aluno. Também na óptica dos professores a fotografia do álcool é a que menos impacto causaria e nessas circunstâncias 52% dos docentes disse que não a utilizaria para trabalhar os assuntos aditivos (ver secção 4.4.2.y e 4.5.2n).

Neste campo, a percepção de professores e alunos encontra-se em linha com as referencias e abordagens feitas nos manuais escolares das diferentes editoras onde de facto o álcool é a substância com menos espaço textual e icónico enquanto as outras drogas tem abordagem mais expansiva. Todavia a nível programático assiste-se a uma contradição entre as percepções dos professores e alunos pois no contexto das diferentes “reformas educativas consideradas” o álcool é a substancia que regista o maior número de unidades de referência explícitas.



Fig.5.3-Imagem que para professores e alunos mais demoveria os jovens do consumo de drogas (questão nº 26 do questionário dos professores e nº19 do questionário dos alunos).

5.2 - Respostas síntese às questões de investigação

5.2.a - Respostas síntese às questão de investigação número um:

Os programas escolares do ensino oficial público português estabelecem directrizes objectivas para o problema das drogas (lícitas e ilícitas) ser abordado nos diferentes ciclos de ensino básico e ensino secundário?

A escola é a referência cultural da sociedade. É na escola que os jovens se preparam para a vida activa, aprendem a ser autónomos, a elaborar objectivos e a desenvolverem as estratégias necessárias para os atingir. A escola é um local de saber cognitivo e psicomotor que deve proporcionar aos alunos a construção do conhecimento teórico-prático e a aquisição de capacidades de desempenho (Sánchez, 1990). Todavia, a escola como organização social está sujeita à normativização cultural, ética, valorativa e política traduzindo-se essa normativização nos programas escolares.

Deste modo, os programas escolares como traves mestras da orientação escolar de um país constituem em si mesmo uma realidade bidimensional. Por um lado, traduzem a representação social da cultura maioritária para as orientações curriculares e educativas e, por outro lado, afirmam as orientações da política dominante, realidade

expressa em construtos ideológicos e valorativos. Em Portugal, tendo em conta o dinamismo histórico próprio da sociedade e as distintas políticas e reformas educativas preconizados pelos diversos governos democraticamente eleitos após o período revolucionário, pela análise aos programas educativos é possível constatar que par o domínio do álcool tabaco e outras drogas:

(a) As abordagens programáticas aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas encontram-se definidas em termos de ciclo de ensino e não em função do ano de escolaridade;

(b) As unidades de referência explícitas contidas nos programas escolares do 1ºCEB, 2ºCEB, 3ºCEB e Ensino Secundário do ensino oficial, particular ou cooperativo português encontram-se inseridas em objectivos definidos para blocos temáticos relacionados com a saúde do organismo ou com a fisiologia dos sistemas;

(d) Em Portugal, as unidades de referência explícitas ao álcool, tabaco e outras drogas surgem pela primeira vez nos programas escolares dos finais da década de 70 do 20º século. Anteriormente a esse período as referências são de natureza implícita;

(e) O álcool, o tabaco e as outras drogas apresentam valores percentuais sensivelmente iguais nas unidades de referência explícitas contidas nos programas escolares do 1ºCEB, 2ºCEB, 3ºCEB e Ensino Secundário do ensino português;

(f) As unidades de referência explícitas ao álcool e ao tabaco contidas nos programas escolares são em maior número nos programas escolares do 3º CEB enquanto as outras drogas são dominantes nos programas do 2º CEB. Por seu turno os programas escolares do ensino secundário são os que apresentam menor número de referências explícitas para o trio de substâncias em análise;

(g) Constata-se pela análise ao friso cronológico da história que os valores percentuais das unidades de referência explícitas aumentaram progressivamente de reforma educativa para reforma educativa;

5.2.b - Resposta síntese à questão de investigação número dois:

<p>Que evolução se registou nos manuais escolares portugueses ao longo dos tempos no domínio do álcool, tabaco e outras drogas?</p>
--

Aceitando-se a toxicodependência como um problema social, então deverá aceitar-se também que o problema é da sociedade, ou seja, uma responsabilidade de todos e de cada um. Esta ligação entre o social e o individual que responsabiliza

simultaneamente a pessoa e as organizações constituídas pelas pessoas deve ser a marca comum no enfrentar dos grandes problemas do nosso tempo, pois álcool, tabaco, outras drogas, SIDA e outros problemas de saúde são problemas com génese na forma como a sociedade está organizada.

Sendo a escola uma organização e os manuais escolares um repertório de conteúdos sócio-culturais legitimados na escola e para a escola, estes são, em simultâneo, uma tecnologia para a transmissão daqueles, integrando aspectos relativos à sequência e ao ritmo. Deste modo, os manuais escolares contribuem decisivamente para a rede de relações intertextuais e intertemáticas em que estão posicionados, para a natureza plural dos seus destinatários assim como para a multiplicidade de objectivos a que a sua utilização persegue, pois eles, os manuais escolares, são elementos poderosos no processo de ensino aprendizagem (Richaudeau, 1979 Chopin, 1992; 1999).

Neste contexto, em função da abordagem inscrita nos manuais escolares à problemática do álcool, tabaco e outras drogas e analisada ao longo do seu percurso histórico-evolutivo é possível elencar o seguinte conjunto de constatações:

(a) Histórica e evolutivamente a abordagem à temática/problemática do álcool, tabaco e outras drogas nos manuais escolares dos diferentes anos que compõem o ensino básico e secundário tem variado em função das reformas educativas ocorridas ou dos programas do governo para a educação;

(b) As abordagens aos problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool e do tabaco nos manuais escolares anteriores a 1974 são insignificantes e as referências às outras drogas são inexistentes. No período pós 25 de Abril e até ao presente verifica-se um aumento progressivo dos níveis de abordagem aos problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool, tabaco e outras drogas nos manuais escolares de Estudo do Meio, Ciências da Natureza, Ciências Naturais e Biologia.

(c) No contexto dos programas escolares em vigor, os anos de escolaridade onde a temática aditiva do álcool tabaco e outras drogas tem abordagem muitíssimo significativa são no 1ºCEB o 3º ano; no 2ºCEB o 6º ano, no 3ºCEB o 9º ano e no ensino secundário o 10º ano do Curso Tecnológico de Desporto;

(d) Regista-se um descontínuo programático na abordagem aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas nos 12 anos de escolaridade que compõem o ensino básico e secundário, pelo que a temática aditiva só tem representatividade em ¼ dos manuais escolares elaborados para a disciplina de Estudo do Meio no 1ºCEB; ½ dos

manuais de Ciências da Natureza para o 2ºCEB; 1/3 dos manuais de Ciências Naturais e Biologia para o 3ºCEB e Ensino Secundário do curso tecnológico de Desporto;

(e) A extensão, profundidade e intensidade aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas tanto em texto como em imagem aumentam progressivamente do 1ºCEB até ao 3ºCEB mas decresce drasticamente no ensino secundário;

(f) A componente icónica nos manuais escolares do 1ºCEB é constituída fundamentalmente por desenhos enquanto no 2ºCEB, 3ºCEB e Ensino Secundário é à base de fotografias e esquemas;

(g) Álcool, tabaco e outras drogas alternam a posição relativa quanto à extensão, intensidade e profundidade dos níveis de abordagem que lhes é dedicado tanto em texto como em imagem nos manuais escolares de Estudo do Meio, Ciências da Natureza, Ciências Naturais e Biologia em função dos programas emergentes das reformas educativas, dos programas do governo para a educação ou da editora sem contudo se atingirem valores discrepantes significativos;

(h) Em termos editoriais destaca-se a Porto Editora logo seguida da Areal Editores como as empresas livreiras com maior número de manuais publicados e com abordagem aos problemas do álcool tabaco e outras drogas. Num segundo nível e com valores dignos de registo, surgem a Gailivro, Edições Nova Gaia, Texto Editores, Edições ASA, Arnado Editores e Editorial o Livro. Os valores das restantes editoras têm pouca expressão.

(i) O álcool, o tabaco e outras drogas tem níveis de abordagem muito similares nos diferentes manuais escolares elaborados para um ano ou ciclo de ensino independentemente da editora;

(j) A grande maiorias dos manuais escolares na abordagem que fazem aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas apresentam consentaneidade com os programas que lhes estão subjacentes, todavia a componente aditiva pode integrar distintas unidades temáticas em função da editora e do autor.

5.2.c - Resposta síntese à questão de investigação número três:

Os manuais escolares tratam adequadamente o problema da droga e incorporam as orientações emanadas pelos programas escolares neste domínio?

Para Hegel e Marx citados por Flavel (1976:12-25), o princípio da transformação está na essência do próprio ser. “ *Todo o universo, no nível micro e no nível macro está em*

movimento, está em constante movimento, está-se a constituir e a reconstruir” e da pirâmide de necessidades humanas de Abraham Maslow (1954), deriva a ideia de que a saúde é um conceito positivo que se alicerça para além das capacidades físicas, nos recursos sociais, económicos e pessoais.

Nesta perspectiva, a abordagem à complexa e problemática realidade do álcool tabaco e outras drogas em meio escolar deverá considerar a dimensão ecossistémica de actuação do discente, possibilitar que o conhecimento seja construído pelo aluno, o aluno seja o centro do processo e que o ambiente de aprendizagem ocupe um papel preponderante. Com base neste dinamismo construtivista, o manual escolar desempenha um papel determinante na construção da informação que é elaborada e processada pelos esquemas mentais e a eles é agregada para que o conhecimento construído vá sendo incorporado e posteriormente actue perante situações desafiadoras e problematizadoras como são as do álcool, tabaco e outras drogas, pelo que da análise aos manuais escolares portugueses emergiram as seguintes conclusões:

(a) Os problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool, tabaco e outras drogas registaram gradualmente maiores níveis de abordagem nos manuais escolares portugueses desde 1974 até à actualidade;

(b) A componente textual dos manuais escolares dedicada aos problemas do álcool tabaco outras drogas nos manuais escolares portugueses é significativamente maior à dimensão icónica independentemente da reforma educativa, editora ou autor. Constituem excepção os manuais escolares do 1º e 2º anos do 1ºCEB;

(c) O álcool, o tabaco e as outras drogas apresentam variações na sua posição relativa quanto à extensão, intensidade e profundidade com que são abordados, quer em texto quer em imagens, nos manuais escolares portugueses em função da reforma educativa, editora ou autor. Todavia o diferencial de valores obtidos não traduz qualquer significância;

(d) Os problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool, tabaco e outras drogas são objecto de abordagem e análise na grande maioria dos manuais escolares portugueses de Estudo do Meio, Ciências Naturais, Ciências da Natureza e Biologia editados para os anos onde esta temática é trabalhada, o que lhes confere conformidade com os programas que lhes estão na base;

(e) Os textos dos manuais escolares portugueses emergentes da reforma actualmente em vigor dão especial ênfase aos problemas sociais do álcool, físicos do

tabaco e sociais e físicos das outras drogas. Já a componente icónica destaca na droga e no álcool os problemas físicos enquanto que no tabaco faz sobressair a dimensão social;

(f) Embora as referências aos diferentes tipos de drogas seja muito escassa nos manuais escolares portugueses, eles referenciam essencialmente as drogas de conhecimento mais generalizado e divulgado pelos media como cocaína, haxixe, heroína, ecstasy e cannabis e referem muito pouco ou omitem substâncias como LSD, barbitúricos, anfetaminas, inalantes, cogumelos e a vasta gama de plantas alucinogéneas (café, açúcar, cacau, chá, noz moscada, peiote...);

(g) Não obstante se assistir no domínio das campanhas de prevenção ao aumento do número de referencias para os três tópicos (álcool, tabaco e outras drogas), são pouquíssimos os manuais que integram esta dimensão que é principalmente de natureza imagiológica;

(h) A dimensão sócio-ambiental (destilarias, tabacarias, campos de produção, locais de prazer, tráfico...) e os números de contacto telefónico ou páginas e sítios da Internet para contacto de interessados, constituem um referencial com pouquíssima expressão nos manuais escolares portugueses independentemente da reforma educativa, da editora ou do autor;

(i) Editorialmente as referências a campanhas de prevenção, os ambientes sociais do álcool, tabaco e outras drogas e os números de contacto telefónico ou páginas e sítios da Internet nos manuais escolares portugueses estão em sintonia com as abordagens feitas por cada empresa livreira aos problemas físicos, sociais e psicológicos.

5.2.d - Resposta síntese à questão de investigação número quatro:

<p>Que relação existe entre os manuais escolares portugueses e os dos outros 15 países integrantes do <u>European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015)</u> no domínio do álcool, tabaco outras drogas?</p>

Os manuais escolares interferem com muitos actores educativos e sociais, designadamente professores, alunos, pais, Ministério da Educação, editores, autores e livreiros. Para além dos problemas educativos genéricos e dos problemas sociais e políticos, os manuais escolares colocam ainda problemas específicos aos educadores levantando questões e suscitando reflexões que podem contribuir, também na abordagem á temática e problemática do álcool tabaco e outras drogas, para uma melhoria dos processos de concepção e de utilização deste material didáctico.

À semelhança da maioria dos países europeus, em Portugal, a responsabilidade da elaboração dos manuais escolares é das editoras, no pressuposto que estas seguem as orientações dos programas e sem que exista qualquer apreciação oficial previa, todavia existem países europeus, tais como a Irlanda, Grécia, Alemanha, Espanha e Luxemburgo, que “têm controle prévio sobre a qualidade científica e pedagógica dos manuais escolares” (*Relatório sobre os Manuais Escolares*, 1997, p. 31).

Assim numa análise às diferentes dimensões (física, psicológica, social, ambiental e preventiva) intervenientes no fenómeno da toxicodependência e com representação nos manuais escolares dos 16 países participantes no projecto Bohead Citizen CIT2-CT-2004-506015, emergem as seguintes conclusões:

(a) A Finlândia é no conjunto dos 16 países participantes no estudo o único que tem no seu currículo escolar a disciplina de Educação para a Saúde e cujo manual dedica 100% do seu conteúdo a esta temática.

Nos restantes 15 países, incluindo Portugal, a percentagem da componente textual dedicada á promoção da saúde varia entre o mínimo de 7% nos manuais da Estónia e os 55% nos manuais cipriotas enquanto Portugal com 27% ocupa um lugar na parte superior da grelha

(b) As abordagens à saúde quer na componente textual quer no domínio icónico do manual escolar enquadram-se no paradigma Biomédico da Saúde em 14 dos 16 países. O predomínio do modelo Promotor de Saúde sobre o modelo Biomédico só ocorre nos manuais alemães e finlandeses.

(c) No geral, os manuais escolares dos 16 países abordam a problemática aditiva do álcool, tabaco e outras drogas. As excepções são Marrocos que não aborda o tabaco e Moçambique que não faz referência às outras drogas;

(d) Em termos icónicos, 8 países não fazem referência às outras drogas (França, Hungria, Lituânia, Malta, Marrocos, Moçambique, Polónia e Senegal), 5 países não abordam o tabaco (Estónia, Lituânia, Marrocos, Moçambique e Polónia) e 4 não dedicam imagens fotografias, desenhos ou esquemas ao álcool nos seus manuais escolares (Estónia, França, Malta e Moçambique). Portugal não integra este grupo em qualquer tópico;

(e) Em todos os países a problemática aditiva do álcool, tabaco e outras drogas tem maior abordagem na componente textual do que na componente icónica dos manuais escolares;

(f) Em todos os países os problemas físicos, psicológicos e sociais do álcool, do tabaco e das outras drogas destacam-se muito significativamente em relação à componente ambiental e preventiva do fenómeno aditivo tanto do ponto de vista do espaço dedicado (texto e imagem) como da intensidade e profundidade da análise;

(g) Tanto para o tópico do álcool como do tabaco e das outras drogas, os efeitos físicos são os mais abordados e explorados nos textos dos manuais escolares enquanto os problemas psicológicos são os que tem menos expressão. Já no domínio icónico do manual escolar, os problemas do álcool e das outras drogas sobressaem no aspecto social e psicológico enquanto os do tabaco permanecem no campo físico;

(h) Os manuais mais equilibrados na distribuição percentual pelas abordagens aos problemas físicos psicológicos e sociais do álcool tabaco e outras drogas tanto na componente icónica como textual são os da Finlândia, Líbano, Hungria e Malta;

(i) A abordagem simultânea aos problemas físicos, psicológicos e sociais nos textos dos manuais escolares só ocorre para o álcool e para o tabaco em 11 países e para as outras drogas em 9 países. Os manuais portugueses integram nos três tópicos o grupo dos que fazem referência;

(j) Só se regista uma abordagem simultânea em imagens, fotografias, desenhos ou esquemas à tríada de problemas (físicos, psicológicos e sociais) em 4 países para o álcool, 5 países para as outras drogas e 6 países para o tabaco. Nos três tópicos os manuais portugueses integram o grupo dos mais completos;

(k) Constata-se ainda que a referências a campanhas de prevenção é superior aos ambientes relacionados com o álcool, tabaco e outras drogas nos manuais escolares dos países do projecto Bohead Citizen. Ainda neste domínio só 5 países fazem abordagem simultânea às duas realidades tanto em texto como em imagem nos seus manuais escolares

(l) Os manuais com abordagem mais global aos problemas do álcool, tabaco e outras drogas por incorporarem a dimensão física, psicológica, social, os ambientes e as campanhas de prevenção em texto e imagem para o trio de substâncias em análise são os alemães, cipriotas, finlandeses, libaneses e portugueses.

5.2 .e - Resposta síntese à questão de investigação número cinco:

Que concepções têm os professores dos programas e dos manuais escolares relativamente à problemática das drogas?

São diversos os estudos que se centram no manual escolar como objecto de análise e que tentam definir os vários princípios orientadores para a concepção de um instrumento/recurso de trabalho de grande importância que os professores usam essencialmente como fonte de tarefas, para o aluno realizar na aula e como trabalho de casa (Jorge, 1998; Cabrita, 1999; Silva, 2004).

Dado o relativo alheamento do Ministério da Educação em relação a este assunto, a literatura (Jorge, 1998; Cabrita, 1999; Silva, 2004) refere alguns aspectos que entende como fundamentais num manual escolar, nomeadamente o uso da imagem, a cor ou ilustrações, a inserção de temas de História da disciplina, as tarefas (que designa por “questões” e onde destaca os exercícios e os problemas) e as novas tecnologias.

Os mesmos autores referem ainda que no processo de adopção de um manual escolar o professor deve socorrer-se de uma grelha de análise organizada por duas categorias principais (conteúdo e estrutura) que, por sua vez, subdivide em diversos parâmetros (correção; relação conteúdo-programa; relação ilustração-texto; apresentação da proposta metodológica; objectivos a atingir pelo aluno; contexto histórico; aspectos terminológicos; aspectos sintácticos; resumos; questões; textos complementares e bibliografia).

Neste contexto e no âmbito da abordagem feita pelos manuais escolares à problemática aditiva, os dados obtidos através do questionário aplicado a professores permitem concluir que:

(a) Não obstante reconhecerem que os actuais programas de ensino referem explicitamente o álcool, o tabaco e as outras drogas, a grande maioria dos docentes participantes no estudo apontam-lhe lacunas graves e sugerem a sua revisão no sentido de lhes conferirem maior abrangência, interligação temática e profundidade;

(b) Sobressai que a grande maioria dos professores participantes no estudo “não concorda” que os actuais programas de ensino sejam facilitadores de uma conveniente abordagem do fenómeno aditivo em contexto escolar invocando para tal a insuficiência, o desequilíbrio, a segmentação e a pouca abrangência dos elementos estruturantes e orientadores do ensino;

(c) A maioria dos professores participantes no estudo concorda/confirma a existência de uma consonância entre as orientações programáticas e as abordagens feitas ao álcool, tabaco e outras drogas nos manuais escolares com que trabalham;

(d) Os manuais escolares são considerados elementos imprescindíveis e fundamentais no processo de ensino aprendizagem pela esmagadora maioria dos professores de todos os ciclos de ensino;

(e) Os docentes tornaram claro que o principal processo de avaliação e adopção do manual escolar assenta na decisão tomada pelo grupo constituído para o efeito ou em reuniões com os pares que leccionam a mesma disciplina ou ano de escolaridade. Referiram ainda que no processo de adopção do manual escolar consideram preferencialmente o conteúdo (rigor científico da informação, concordância com o programa, actividades propostas) em detrimento da estrutura (aspectos gráficos, proporcionalidade, organização);

(f) Para a grande maioria dos professores participantes no estudo a equipa de especialistas a designar pelo Ministério da Educação para analisar, avaliar e aprovar a edição dos manuais escolares deve ser composta principalmente por professores, investigadores em educação, psicólogo e médicos;

(g) A maioria dos docentes participantes no estudo avalia negativamente os manuais escolares com que trabalham em relação à abordagem que fazem à temática do álcool, tabaco e outras drogas. Os aspectos mais críticos indicados pelos docentes prendem-se com a ausência de exemplos relevantes das consequências físicas, psicológicas e sociais do consumo de drogas; não comportarem actividades adequadas que favoreçam o trabalho e a abordagem ao tema da adição; não fazerem referência a campanhas realizadas a nível nacional e aos resultados obtidos e ainda não referirem números telefónicos ou sítios da Internet dos organismos que actuam neste campo para contacto dos interessados;

(h) Na opinião da maioria dos professores participantes no estudo, a temática aditiva (álcool, tabaco e outras drogas) deveria ser abordada em todos os anos de escolaridade integrados em diversos unidades temáticas;

(i) Segundo a generalidade dos professores a dimensão icónica é fundamental/imprescindível num bom manual escolar mas principalmente no que concerne à temática do álcool, tabaco e outras drogas;

(j) No que diz respeito à natureza chocante, intimidatória e coerciva da informação icónica (fotografias, imagens, desenhos, esquemas...) e textual, o nível de “concordância” sobre a “ não concordância” é muito significativo;

(k) A abordagem à temática aditiva em contexto escolar deve na perspectiva dos professores participantes no estudo ter em conta as políticas de saúde pública, não se

limitar à transmissão da informação/conhecimento, ser mais actuante e assertiva, pois uma abordagem mais integrada, abrangente e transversal dotará os alunos de maior competência/empowerment e conseqüentemente capacidade de desenvolverem comportamentos ajustados.

5.2. f - Resposta síntese à questão de investigação número seis:

Que abordagens são feitas pelos professores nas suas práticas relativamente ao tema da droga e da toxicodependência?

A percepção como actividade através da qual o Homem toma conta da realidade, ou seja, a construção de uma resposta/imagem reservada/particular e provisoriamente admissível a um problema do real em busca do conhecimento verdadeiro, pressupõe para além do testemunho original dos sentidos, a organização sistemática do espírito com o objectivo de tornar coerentes realidades construídas por qualidades divergentes.

Assim, nesta interacção constante entre o que é a realidade aditiva e o que os professores participantes neste estudo percebem acerca das complexas problemáticas do álcool, tabaco e outras drogas sobressai da análise dos dados que:

(a) O nível de ensino leccionado é um factor significativamente diferenciador da classe docente relativamente à percepção que estes profissionais têm acerca da complexa e problemática realidade aditiva;

(b) Os docentes participantes no estudo têm experiência de leccionação tanto em meio rural como em ambiente urbano e em ambos os contextos referem já se terem deparado com alunos envolvidos no consumo de álcool, tabaco e outras drogas;

(c) Nas campanhas escolares sobre a toxicodependência, a primazia é dada ao álcool e ao tabaco enquanto as outras drogas têm menor expressão;

(d) As acções preventivas realizadas pelos professores do estudo em contexto escolar sobre as outras drogas tiveram como principal foco de análise as substâncias socialmente mais conotadas com a adição: cocaína, heroína e cannabis;

(e) Os componentes de risco aditivo segundo a maioria dos docentes participantes no estudo, encontram-se mais presentes no género masculino do que no género feminino e esses factores de risco têm por génese na óptica dos docentes o

sistema de cultura e valores, o processo de auto-afirmação, o temperamento e as dinâmicas grupais;

(f) O álcool, o tabaco e as outras drogas desenvolvem nos professores participantes no estudo sentimentos de preocupação nos aspectos pessoais e económicos mas principalmente nos domínios sociais e de saúde pública;

(g) Os docentes tornaram evidente que a nível escolar se desenvolvem poucas campanhas informativas e preventivas no domínio do álcool, tabaco e outras drogas e que a temática aditiva tem menor expressão quando comparada com temas como a alimentação, a higiene, a sexualidade..;

(h) Segundo os professores, a temática aditiva deveria ser transversal a todos os currículos disciplinares, mas com especial ênfase nos programas das áreas científicas (Estudo do Meio, Ciências Naturais, Ciências da Natureza, Biologia) e da psicologia;

(i) A abordagem à temática aditiva em contexto da educação formal deve ser iniciada nas idades precoces. Como ciclo de ensino ideal para começar a trabalhar a problemática aditiva apontaram o 1º Ciclo do Ensino Básico seguido do ensino pré-escolar e como ano de ensino mais apropriado emergiu o 3ºano do 1ºCEB;

(j) Consideram os docentes que a nível escolar a problemática aditiva deve ser trabalhada essencialmente sobre as vertentes da informação e do desenvolvimento de competências que conduzam ao desenvolvimento de comportamentos adaptativos ajustados e não tanto na componente da responsabilização instituída pelos normativos jurídico-penais;

(k) Tornam claro que em contexto de escola a temática aditiva deve ser trabalhada em todas as suas vertentes pelos próprios professores ou por professores especializados na área e em segundo plano apontam os serviços de psicologia e da saúde;

(l) Os professores participantes no estudo identificaram como principais entraves à implementação de educação para a saúde no domínio da toxicodependência a falta de formação adequada para trabalhar o assunto e a falta de parcerias, colaboração e multidisciplinaridade.

5.2. g - Resposta síntese à questão de investigação número sete:

Que avaliação fazem os alunos dos manuais escolares e das práticas docentes como meios de combate à toxicodependência?

Os manuais escolares são “objectos pedagógicos”, “culturais” e “produtos de consumo” com funções de ordem cultural, ideológica, sociológica e pedagógica que objectivam auxiliar a escola e a educação a proporcionar aos seus destinatários (professores e alunos) uma maior facilitação no processo de aquisição de competências e *empowerment* por parte dos discentes para uma melhor adaptação e adequada integração nos seus meios de actuação (Allbe, 1983; Hout, 1989; Chopin, 1999).

Neste pressuposto, a consciência imediata do mundo exterior ou o intucionismo (percepção) dos alunos acerca da abordagem feita pelos manuais e pelas práticas docentes expressa nos dados obtidos através do questionário permite concluir que:

(a) O ciclo de ensino e ano de escolaridade diferencia significativamente estes alunos quanto à percepção e concepção que têm acerca das problemáticas associadas ao uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas;

(b) A maioria dos alunos participantes no estudo afirmam que os rapazes estão mais sujeitos e expostos ao fenómeno aditivo do que as raparigas;

(c) A grande maioria dos alunos referem que a nível da sua escola não são realizadas campanhas informativas/ preventivas sobre a toxicodependência. Ainda neste domínio, os alunos fazem sobressair que em contexto escolar as campanhas sobre alimentação, segurança, higiene e sexualidade tem uma expressão substancialmente maior comparativamente às do álcool, tabaco e outras drogas;

(d) O 1ºCiclo do Ensino Básico e os 3ºano, 5º ano e 7º ano, são tidos pela generalidade dos alunos como os momentos ideais para se dar início à abordagem e se trabalharem os assuntos relacionados com o fenómeno da adição;

(e) O grau de preocupação da maioria dos alunos relativamente às substâncias aditivas analisadas, revela o construto sócio-cultural e ético-valorativo desenvolvido pela sociedade, pois, o álcool e o tabaco substâncias socialmente toleráveis e juridicamente legais são as que menos preocupam os alunos enquanto a heroína, a cocaína, a cannabis, o haxixe, o ecstasy, socialmente censuráveis e criminalmente puníveis, são as que maiores níveis de apreensão causam nos alunos;

(f) O leque de substâncias aditivas dominado pelos alunos revela-se diminuto, pois fora do campo das drogas mais vulgarizadas pelo contínuo/permanente debate e comentário, a grande maioria dos alunos ou arruma numa prateleira diferente substâncias aditivas como os medicamentos, anfetaminas, barbitúricos... ou diz mesmo desconhecer produtos como solventes, colas, inalantes, cogumelos alucinogénios e toda a gama de plantas com potencial aditivo.

(g) O álcool foi referido como a substância mais consumidas pelos alunos participantes no estudo logo seguido do tabaco, enquanto como a substância menos consumida surgem as outras drogas com representatividade nula nos alunos do 1ºCEB. Ainda neste campo, os alunos tornaram claro que os rapazes lideram no consumo de álcool e de outras drogas enquanto os valor de consumo tabágico é mais expressivo nas raparigas;

(h) Quanto à idade média de iniciação ao consumo de substâncias aditivas, os alunos indicaram para o tabaco os 11,0 anos, para o álcool os 12,0 anos e para as outras drogas os 14,5 anos;

(i) Os níveis de preocupação dos alunos relativamente às consequências do uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas situam-se predominantemente no paradigma psicossocial (assassinatos, violações, suicídios) e não tanto no campo sanitário-económico (doenças, roubos, assaltos);

(j) Os dados revelaram também que em relação aos alunos participantes no estudo que o consumo de álcool e tabaco tem maior representação nos filhos dos operários da indústria e dos serviços enquanto as outras drogas atinge os valores mais expressivos nos filhos dos proprietários e patrões;

(k) Quanto aos profissionais que a nível escolar deverão trabalhar os assuntos do álcool, do tabaco e das outras drogas, os alunos dão uma ligeira primazia aos professores, todavia regista-se uma distribuição de opiniões muito similar para três classe de profissionais sequenciadas por professores> psicólogos> médicos;

(l) Para a grande maioria dos alunos, os manuais escolares são instrumentos didáctico-pedagógicos altamente valorizados no processo de ensino aprendizagem, reconhecendo também que a problemática aditiva do álcool, tabaco e das outras drogas é aí abordada (Estudo do Meio, Ciência da Natureza; Ciência Naturais e Biologia), com a componente textual em grande supremacia sobre a dimensão icónica;

(m) Tornam ainda evidente que os níveis de abordagem ao trio de substâncias consideradas nos manuais escolares de Estudo do Meio, Ciência da Natureza; Ciência Naturais e Biologia aumenta progressivamente de frequência e intensidade do 1ºCEB até ao 3ºCEB e cai abruptamente no Ensino Secundário;

(n) A grande maioria dos alunos participantes no estudo avalia negativamente os sus manuais escolares (Estudo do Meio, Ciência da Natureza; Ciência Naturais e Biologia) no domínio das actividades propostas para ser trabalha a temática aditiva, nos aspectos de informação sobre campanhas de prevenção desenvolvidas, linhas telefónicas

ou “sítios da Internet” de entidades/organismos ligados aos fenómeno para possíveis contactos;

(o) Relativamente aos conteúdos informativos contidos nos manuais escolares (Estudo do Meio, Ciência da Natureza; Ciências Naturais e Biologia) tanto em texto como em imagem, a maioria dos alunos opina favoravelmente que essas mensagens deveriam incorporar uma dimensão intimidatória, coerciva e chocante, como forma de despertar a atenção e sensibilizar a população estudantil para os graves e nefastos efeitos do consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas.

O quadro de conclusões emergente desta investigação, a par de levantar e identificar o amplo leque de insuficiências de natureza didacticopedagógica, instrumental e de operacionalização na prevenção do uso/abuso do álcool, tabaco e outras drogas percebido pelos professores e pelos alunos participantes neste estudo, abre também campo à necessidade de se reflectir sobre novos enfoques de abordagem à problemática aditiva em contexto escolar através da reformulação dos programas e manuais escolares, da organização curricular e das práticas docentes, centrando a acção educativa na construção dos saberes e das competências, na multidisciplinaridade e na colaboração entre os especialistas das diferentes áreas do saber.

Bibliografia

- Abreu, M.V. (1996) *Pais, Professores e Psicólogos*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Afonso, A.J. (2000) Políticas educativas em Portugal (1985-2000): a reforma global, o pacto educativo e os reajustamentos neo-reformistas. In Catani, A.M. e Oliveira, R.P. (org.) *Reformas Educacionais em Portugal e no Brasil*. Belo Horizonte: Autentica Editora.
- Afonso, N., Melo, C. P. e Ramalhão, C.(2000) Riscos associados ao consumo de tabaco, in Precioso, J., Viseu, D., Dourado, L., Vilaça, M.T., Henriques, R. e Lacerda, T. (coord) *Educação Para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação -U. M.
- Agra, C.(1995) Da rapsódia à sinfonia. *Epistema. Toxicodependências* 3, 47-59.
- Albbe, G.W. (1983) Psychopathology, prevention and just society. *Journal of Primary Prevention*, 4, 5-40.
- Alexander, B. K. (1988) The disease and adaptive models of addiction: a framework evaluation. In Peele, S. (Ed) *Visions of addiction: Major contemporary perspectives on addition and alcoholism*. New York: The Guilford Press.
- Almeida, L. S. e Freire, T. (2000) *Metodologia de Investigação em Sociologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Alonso, L.G. (1994) Novas perspectivas curriculares para a qualidade da escola básica, in *Cadernos da Escola Cultural*, 26, Évora: AEPEC.
- Alonso, L.G. (1996) *Educação para todos - Inovação Curricular e Mudança Escolar: O contributo do projecto "PROCUR"*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Amado, J.S. (2000) A Técnica de Análise de Conteúdo, *Referência* 5, 53-63.
- Amador, F. e Carneiro, H. (1999) O Papel das Imagens nos Manuais Escolares de Ciências da Natureza do Ensino Básico, *Revista de Educação* Vol IX, nº 1, 53-68.
- American Psychiatric Association (1996) *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM -IV -4ª ed.)*.Lisboa: Climepsi Editores.
- Andrade, M.(1990) *O prazer de não fumar - Como dizer sim à vida*. Porto: Porto Editora
- Antony,J e Helzer, J. (2002) Epidemiology of Drug Dependence. In Tsuang, M. e Tohen, M. (Eds) *Textbook in Psychiatric Epidemiology*. New York:Wiley-liss.

- Aragão, M. J. e Sacadura, R. (2002) *Guia Geral das Drogas: explicar o seu mecanismo e as suas consequências*. Lisboa: Terramar.
- Aran, A. P. (1997) *Materiales Curriculares*. Barcelona: Editorial Grao.
- Atance, R. e Fernandez, R. J. (2000) Canabinoides: propriedades químicas y efectos metabolicos in Bobes J. e Calafat, A. (eds) Monografia cannabis, *Adiciones 12*, 19-40.
- Aviado, D. M. (1986) Health issues relating to passive smoking, in Tollison, R.D.(Eds) *Smoking and Society*. Toronto: Lexington Books.
- Bahktin, M. (1992) *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Hucitec.
- Bailey, H. (1957) How to be literate in a scientific age. *Saturday Review*, 40, 13-15.
- Ballesteros, R. F. e Carrobles, J. I. (1989) *Evaluación Conductual*. Madrid: Ediciones Piramide S.A.
- Balster, R. (2003) The pharmacology of inhalants in Graham, A. (eds) *Principles of Addition Medicine*. Chavy Chase: American Society of Addition Medicine.
- Bomberg,R.(1994)*Textbook and School Quality*. Wien: Institut fur Schullbuchforschung und Lernforschung.
- Bardin, L. (1977) *Análise de Conteúdo*: Lisboa: Edições 70.
- Barnes, C.P. e Olson, F. (1987) Usage of patterns of non-drug alternatives in adolescent. *Journal of Drugs Education*, 7, 359-368.
- Barnes,G.M.(1984) Evaluation of alcohol education: A reassessment using socialization theory. *Journal of Drug Education*, 14, 571-591.
- Barrio, O.S. (1999) *Didáctica Geral: Um Enfoque Curricular*. Alcoy: Marfil.
- Bayer, L. e Liston, D. (1996) *Curriculum in conflict: social vision, educational agendas, and progressive school reforms*: New York: Teacher College Press.
- Bean, P.T. e Wilkinson, C.K. (1988) Drug taking, crime and illicit supply system. *British Journal of Addition*, 83, 533-539.
- Beane, J. (1997) *Curriculum integration*. New York: Teacher College Press.
- Beck, A.T. (1993) *Therapy of substance abuse*. New York: The Guilford Press.
- Bel, J. (1998) *Como Realizar um Projecto de investigação: Um Guia para Pesquisa em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações.
- Bellamy, R. e Freedman, A. (2000) HIV e SIDA: Avanços Recentes, *UPDATE*, 134: 38-42.

- Bennett, P. e Murphy, S (1997) *Psicologia e promoção da saúde*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Bergeret, J. e Leblanc, J.(1991) *Toxicomanias: Uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Berridge,V. (1994) Dependência: história dos conceitos e teorias, in Edwards, G. e Lader, M. A. (org.) *A natureza da dependência de drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Biederman, J., Monuteaux, M., Mick,E., Wilens, T., Fontanella, J., Poetzi, K., Kirk, T., Masse, J. e Faraone, S. (2006) Is Cigarette Smoking a Gateway to alcohol and Illicit Drugs Use Disorders? A Study of Youths with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*.59:258-264.
- Bisquerra, R. (1995) *Metodos de Investigacion Educativa: Guia Pratica*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Blane,H.T.(1979) Education and prevention of alcoholism. In Kissin, B. e Begleiter, H. (Eds) *Biology of Alcoholism: Social aspects of alcoholism*. New York: Plenum Press.
- Blum, R. H. (1976) *Drug Education: Impact and Outlook*. Rockville: NIDA.
- Boardeman, J. e Onge, J (2005) Neighbourhoods and Adolescent Development, *Child, Youth and Environment*, 15:258-264.
- Bocoña, E., Palomares, A. e García, P (1994) *Tabaco y Salud: Guia de Prevención e Tratamiento del Tabaquismo*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Bogdan, R. e Biklen, S. (1994) *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Booth, M. (1996) *Opium: a history*. London: Simon e Schuster Ltd.
- Bordieu, P. (1994) *Raisons Pratiques: Sur la Théorie de L'action*. Paris: Seuil.
- Botvin, G. J. (1983) Prevention of adolescent substance abuse through the development of the social and personal competence. *National Institute on Drug Abuse: Research of Monograph Series*, 47, 135-143.
- Botvin, J. e Eng, A. (1980) A comprehensive school-based smoking prevention program. *Journal of School Health*, 50, 209-213.
- Botvin, G. e Kantor, L. (2000) Preventing Alcohol and Tobacco Use Through Life Skills Training, *Alcohol Research & Health*, 24:250-257.
- Brandão, H. e Micheletti, E. (1988) *Aprender e Ensinar um Texto Didático e Paradidático*. S. Paulo: Cortez Editora.

- Brauch, G.N.(1980) Psychosocial research on teenage drinking : past and future, In Scarpitti, F. R. e Datesman (Eds) *Drugs and the youth culture: Sage annual reviews of drug and alcohol abuse*. Beverly Hills: SAGE.
- Breed, W. e DeFoe, J.R. (1980) Mass-media, alcohol and drugs: A new trend. *Journal of Drug Education*, 10, 1279-1292.
- Brochu , S. (1995) *Drogue et criminalité*. Montréal : Université De Boeck.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Butel, P. (1995) *L'Opium*. Paris: Perrin Editors.
- Caballero, F. (1989) *Droit de la drogue*. Paris : Dalloz éditeur.
- Cabral, M.(2005) *Como Analisar Manuais Escolares*. Lisboa: Texto Editora.
- Cabrita, I. (1999). Utilização do manual escolar pelo professor de Matemática. In R. V. Castro, A. Rodrigues, J. L. Silva, & M. L. D. Sousa (Eds.), *Manuais escolares: Estatuto, funções, história; I Encontro Internacional sobre Manuais Escolares*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
- Campbell, D. e Graham,M. (1995) *Drogas e álcool no local de trabalho*. Rio de Janeiro: Editorial Nórdico.
- Campos, B.P. (1976) *Educação sem Selecção Social*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Canas, V. (2001) *Combate à toxicodependência: mais saúde, mais prevenção de risco, mais segurança- Regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos*. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.
- Canário, R.(1992) *Integração e Projecto educativo da Escola*. Lisboa: Educa.
- Carmo, J.M. (2000) O programa para as Ciências da Natureza: uma análise crítica, in, Pacheco, J.A., Morgado, J.C. e Viana, I. C. (org) *Políticas Curriculares: Caminhos de Flexibilização e Integração*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia -Actas do IV colóquio sobre questões curriculares.
- Carr, W. e Kemmis, S. (1986) *Becoming Critical: education knowledge and action research*. London: The Flamer Press.
- Carvalho, A. D. (1995) *Novas Metodologias em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Carvalho, G. S. (2003) Literacia Para a Saúde: Um Contributo Para a Redução das Desigualdades Em Saúde. In Lendro, M. et al. (org.) *Saúde. As teias da discriminação social*. Braga: Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho.

- Carvalho, J. (1983). *O consumo de álcool e outras drogas na adolescência. Revisão da literatura e estudo exploratório*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Castro, J.(1999) *Critérios de Elaboração de Manuais Escolares e Guiões para Professores do Estudo do Meio e Ciências Naturais*: Relatório Final. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Cassier, E. (1953) *The Philosophy or Symbolic Forms*. Nova Yorque: Yale University Press.
- Chabrol, H. (1995) *Les toxicomanies de l'adolescent*. Que sais-je ? Paris :P.U.F.
- Chafetz, M. E.(1967)Alcoholism prevention and reality. *Quartely Journal of Studies on Alcohol*, 28, 345-359.
- Chagas, I. (1993) Aprendizagem não formal/formal das ciências. Relação entre os museus de ciências e as escolas. *Revista de Educação* 3, 51-59.
- Chamblish, M. J. e Calfee, R.C. (1998) *Textbooks for learning*. Massachussetts: Blackwell.
- Champagne, P.(1991), “La construction médiatique des ‘malaises sociaux’”, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 90: 64-75.
- Chain, A. (1969) Toward and understanding of teenagers: Alternatives to drug abuse. *Clinical Paediatrics*, 8, 6-10.
- Chen, J. F., Xu, K., Petzer, J.P., Staal, R., Xu,Y.H., Beilstein,M., Sonsalla, P. K., Castagnoli, N. e Schwarzschild, K.(2001) Neuroprotection by caffeine and A(2A) adenosine receptor inactivation in a model of Parkinson's disease; *Neurociency*; 15:21-56.
- Chopin, A. (1992) *Manuels Scolaires: Histoire et Actualité*. Paris: Hachette.
- Chopin, A. (1999) Les manuels scolaires-de la production aux mode de consommation, In Castro, R.V. et al (orgs.) *Manuais escolares, estatuto, funções, história*. Actas do I Encontro Internacional sobre Manuais Escolares. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho
- Church, M. e Abel, E.(1998) Fetal Alcohol Syndrome –Hearing Speech, Language and Vestibular Disorders, *Obstetric, Gynaecology Clinics North America*, 21, 85-97.
- Clément, P. (1998) Lá Biologie et sa didactique. Dix ans de recherches : *Aster* (INRP Paris), 27, 57-93)
- Clément,P.e Cheikho,M.(2001) L'Education à l'Environnement:II- Pluridisciplinairé et pratiques pédagogiques. In *Proceedings of 2^{ème} Assis du CIFERSE*, Dakar,8-10, April.

- Clément, P. (2001) La Recherche en Didactique de la Biologie, *in*: P. Clément, H.-R. Dahmani e F. Khammar (coord.). *Didactique de la Biologie: Recherches, Innovations, Formations*. Actas do Colloque International de Didactique de la Biologie. Alger-Algerie, pp.11-28.
- Clément, P. (2004) Sciences et idéologie : exemple en didactiques et épistémologie de la biologie. *In* Aster do Colóquio "Sciences, Médias et Société" J. Le Marec & I. Babou (Eds), ENS-LSH, p.53-69.
- Cochrane,C., Malcom, R. e Brewerton,T. (1998)The role of weight control as a motivation for cocaine abuse. *Addict Behaviour Journal*, 23, 291-307.
- Cohen, A. J. (1968) *Relieving acid ingestion: Psychological and social dynamics related to hallucinogenic drug abuse*. Washington D.C: BNDD
- Cohen, A. J. (1971) The journey beyond trips: Alternatives to drug. *Journal to Psychedelic Drugs*, 3, 16-21.
- Cohen, L. e Manion, L. (1990) *Metodos de Investigacion Educativa*. Madrid: Editorial
- Comissão Europeia (2002) *Jornal Oficial da Comissão nº L271*, 1-12.
- Connel, R. (1993) *Escuelas y justicia social*. Madrid: Morata.
- Conroy, W. J. (1979) Human values, smoking behaviour, and public health programs. *In* Rokeach, M. (Ed) *Understanding human values: Individual and social*. New York: The Free Press, 199-209.
- Convenção Única de 1961- [http://www.idt.pt/media/legislacao/convenção_única_1961.pdf](http://www.idt.pt/media/legislacao/convencao_única_1961.pdf).
- Convenção de Viana de 1971-http://www.idt.pt/media/legislacao_1971.pdf.
- Coolican, H. (1990). *Research Methods and statistics in psychology*. London: London press.
- Cook, R.F. e Morse, C. (1980) *The role of alternative activities in drug abuse prevention: Research results and a an immerging model*. Washington: National Alcohol and Drug Coalition.
- Cook, R.F. (1985) The alternatives approach revisited: A biopsychological model and guidelines for application: *International Journal of the Addictions*, 20, 1399-1419.
- Cook, D.G. (1996) Relation of caffeine intake and blood caffeine concentrations during pregnancy to fetal growth: prospective population based study; *British Medical Journal*: 313: 1358-1362).
- Cornacchia, H.J., Smith, D.E. e Bentel, D. J. (1976) *Drugs in Classroom – A conceptual model for school programs*. Saint Louis: Mosbey Company.

- Correia, J.A. e Matos, M. (2001) *Solidões e solidariedades nos quotidianos dos professores*: Porto: Edições ASA.
- Correia, L.M. (1998) *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Costa, J.A. e Melo, A.S. (1981) *Dicionário de Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- Cunningsworth, A. (1995) *Choosing your coursebook* . Oxford: Heinman.
- Dearden, M. e Jemes, J. (1971) A pilot program in high school drug education utilizing non-directive techniques and sensitive training. *Journal of School Health*, 41, 118-124.
- Decisão nº 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002.
- Decreto-Lei nº 221/74 de 27 de Maio
- Decreto-Lei nº735-A/74 de 21 de Dezembro
- Decreto-Lei nº 433/1982, de 27 de Outubro - Regulamenta as medidas penais no uso e consumo de drogas ilícitas.
- Decreto-Lei nº 226/83 de 27/5-Regulamenta a Lei nº 22/82 de 17/8
- Decreto-lei nº 286/89, de 29 de Agosto – Reforma os currículos do ensino básico e secundário.
- Decreto-Lei nº 330/1990 de 23 de Outubro - Código da Publicidade
- Decreto-lei nº 369/1990 de 26 de Novembro - Estabelece o sistema de adopção, período de vigência e regime de controlo de qualidade dos manuais escolares.
- Decreto-Lei nº 200/91 de 29/5- Regulamenta a Directiva 89/622/CEE
- Decreto-Lei nº 15/1993, de 22 de Janeiro- Regulamenta as medidas penais no uso e consumo de drogas ilícitas.
- Decreto-Lei nº 114/1994 de 3 de Maio - Código da Estrada
- Decreto-lei nº 179/1996 de 21 de Setembro - Estabelece a política de preços dos manuais escolares.
- Decreto-lei nº 115-A/98, de 4 de Maio – Aprova o Regime Jurídico da Autonomia, Administração e Gestão da Escolas e dos Agrupamentos de Escolas.
- Decreto-lei nº 216/2000 de 2 de Setembro - Actualiza o Decreto –lei 179/96 de 21/09

Decreto-Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro- Regulamenta as medidas penais no uso e consumo de drogas ilícitas.

Decreto-Lei nº 318/2000 de 14/12- Reformula os Centros Regionais de Alcoologia.

Decreto-Lei ME/6/2001 de 18 de Janeiro - Reforma Curricular do Ensino Básico

Decreto-Lei nº 7/2001 de 18 de Janeiro - Reforma Curricular do Ensino Secundário

Decreto-Lei nº 130-A/2001, de 23 de Abril- Regulamenta as medidas penais no uso e consumo de drogas ilícitas.

Decreto-Lei nº 183/2001, de 21 de Junho- Regulamenta as medidas de prevenção do consumo de drogas ilícitas.

Decreto-Lei nº 200/91 de 29/5- Transpõe a Directiva 89/622/CEE, do Conselho de 13 de Dezembro.

Decreto-Lei nº 332/2001 de 24 de Dezembro- Alterações ao Código da Publicidade.

Decreto-Lei nº 203/2002 – Introdz alterações ao Decreto-Lei ME/6/2001

Decreto-lei nº 209/2002 de 17 de Outubro -Introdz as competências essenciais para os três ciclos do Ensino Básico.

Decreto-Lei nº 9/2002 de 24 de Janeiro- Regula o comércio e venda de bebidas alcoólicas.

Decreto-Lei nº 25/2003 de 4/2- Regulamenta a Directiva 2001/37/CE de 5/7

Decreto-Lei nº 74/2004 de 26 de Março - Concretiza o definido no Decreto-Lei nº 7/2001 de 18 de Janeiro. - Estabelece os princípios orientadores de organização e gestão do currículo para o ensino secundário.

Decreto-Lei nº 44/2005 de 23 de Fevereiro- Novo Código da Estrada.

Decreto-Lei nº 76/2005 de 4/ de Abril-Altera o Decreto-Lei nº 25/2003 de 4/2.

Decreto nº 25-A/2005, de 8/11- Regulamenta a Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco

Decreto-Lei 47/2006 de 28 de Agosto - Define o regime de avaliação, certificação e adopção dos manuais escolares do Ensino Básico e secundário.

Despacho Nº 241/78 de 08 de Agosto - Aprova os Programas para o Ensino Primário de 1978.

Despacho 194-A-1983 (Reforma Seabra)

Despacho nº 124/ME/91 de 31 de Julho - Aprova os programas escolares para os ensinos Básico e Secundário.

- Déjoures, C. (1993) Para uma boa saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14, 11-12.
- Delors, J. (1999) Educação um tesouro a descobrir. Porto: Porto Editora.
- Deleuze, G.(1983) *Mouvement –Image*. Paris : Editions Seuil.
- Deleuze, G. (1985) *Le Temps - Image* : Editions Seuil.
- Diário do Governo nº167, I Série, 16/7/1968.
- Dias, M.C., Vieira, S. A., e Neto, D.(2003) *Evolução do consumo de bebidas alcoólicas e de etanol em Portugal Continental: Dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde 1987,1996 e 1999*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
- Dias, J. (1986) *Antropologia Cultural*. Maia: Castoliva Editora Lda.
- Dias, N.F. (2001) *Padrões de Comunicação na Família do Toxicodependente: uma análise sociológica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Dias, N. F (2002) *Sociologia da Toxicodependência*. Lisboa: Instituto Piaget.
- DiClement,R., Hansen,W. e Ponton, L. (1996) *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York: Plenum Press.
- D’Hinaut, L. (1983) *Des fins aux objectifs*. Paris: Labor-Nathan.
- Direcção Geral dos Hospitais (1983) *Tratamento de Intoxicações Agudas (3ª ed)*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Directiva 89/622/CEE de 13 de Dezembro - Reforça a prevenção do tabagismo
- Directiva 90/239/CEE de 17 de Maio – Estabelece os componentes do tabaco
- Directiva 2001/37/CE de 5 de Julho- Normativisa um quadro geral para o tabaco.
- Dobbert, M. L. (1982) *Ethnographic Research.Theory and applications for modern school and societies*. New York: Praeger Publishers.
- Dohner, V. A. (1972) Alternatives to drug- A new approach to drug education: *Journal of Drug Education*, 2, 3-22.
- Donoghue, J. (1991). Health Education and the national curriculum. *Health Education Journal*, 50 , 16-17.
- Dotery, B. e Azevedo, J.(1987) A análise tridimensional nos contextos educativos, *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia* V, nº3, 279-288.

- Downie, R.S., Fyee, C. e Tannahill, A. (1990) *Health promotion: Models and values*. New York: Oxford Press.
- Doyle, W. (1990) Themes in teacher education research, in Houston, R.(org), *Handbook of Research on Teacher Education*. New York: McMillan Publishing.
- Draken, P. V. G. (2000) *World Drink Trends*. Henley-on-Thames: NTC Publications.
- Duarte-Santos, L. A. (1947) *Noções de Toxicologia Clínica e Forense*. Coimbra: Coimbra Editora, Limitada.
- Durkehim, P. (1963) *L'Education Morale*. Paris: PQF.
- Duryea, E. (1983) Utilizing tenets of inoculation theory to develop and evaluate a preventive alcohol education intervention. *Journal of School Health*, 53, 250-256.
- Eco, H. (1969) *Apocalípticos e integrados ante la cultura de masas*. Barcelona: Lúmen.
- Eco, H. (1997) *Art et beauté dans l'esthétique médiévale*. Paris: Grasset.
- Einstein, S. (1985) Intervention models for adaptation in a world of chemicals: A values approach. *The international Journal of the Addiction*, 20, 795-802.
- Eisher, R.M.e Fredricksen, D. (1980) *Perfecting Social Skills: A Guide to Interpersonal Behaviour Development*. New York: Plenum Press.
- Elliott, J. (1985) Teachers as researchers, in Husén, T. e Postlethwaite (or) *The International Encyclopaedia of Education; Research and Studies*. Oxford: Pergamon Press.
- Elliott, J.(1990) *Lá investigación-acción en educación*. Madrid: Morata.
- Elster, J. e Skog, O.J. (1999) *Getting Hooked : Rationality and Addiction*. Cambridge: Cambridge Universtity.
- Enciclopédia –Público(2004) Volume 16.Lisboa: Editorial Verbo.
- Engels, F. (1963) *A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado*. Lisboa: Editorial Presença.
- Englander-Golden, P. (1985) Say it straight training. An application of Satir's communication model to drug abuse prevention. In Satir, V. e Baumen (Eds) *Virginia Satir's System and Impact*. California: Science and Behavior Books.
- Epps, R P. (1995) Tobacco Use Among adolescents: Strategies for Prevention, *Paediatric Clinic North America* 42,389-402.
- Ehrenberg, A. e Mignon, P.(1992) *Drogues, politique e société*. Paris : Descartes.

- Ehrenberg, A. (1995) *Penser la drogue, penser las drogues*. Paris : Editors Seuil.
- Escohotado, A. (1996) *Historia elemental de las drogas*. Barcelona : Anagrama.
- Escohotado, A. (1997). *O Livro das Drogas: Usos e abusos, desafios e preconceitos*. São Paulo: Dynamis Editorial.
- Esteve, J.M. (1995) *Los professors ante el cambio social*. Barcelona: Anthropos S.A.
- Esteves, M.M. (2002) *A Investigação Enquanto estratégia de Formação dos Professores*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Espanha, P. (1993) Das Palavras aos Actos: Para uma Elegia do Amor Camponês à Terra. In Santos, B. S. (org.) *Portugal: Um Retrato Singular*. Porto: Edições Afrontamento.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adition (1998) *Evaluating Drug Prevention in European Union*. Luxemburgo: European Communities.
- Eysenck, H. J.(2000) *Tabaco, Personalidade y Estrés*. Barcelona: Editorial Herder.
- Fabre, R. e Truhaut, R.(1977) *Toxicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Falk, J. H. (2001) *Free choice science education: How we learn science outside of school*. New York: Teachers College Press.
- Faria, M. C. (1998) Apologia da Saúde na Escola, In Almeida, L. (ed) *Actas do IV Congresso Galaico-Português de Psicologia*. Braga: Universidade do Minho.
- Feijão, F. e Lavado, E.(2003) *Inquérito Nacional em Meio Escolar-2001. Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas: Uma visão intgrada.Vol.I-3ºCiclo do Ensino Básico*. Lisboa: IDT- Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Feijão, F. e Lavado, E.(2003) *Inquérito Nacional em Meio Escolar-2001. Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas: Uma visão intgrada.Vol.II- Ensino Secundário*. Lisboa: IDT- Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Feijão, F (2004) Aspectos epidemiológicos do uso das drogas, in Ferreira- Borges, C. e Filho, H.C.(Coord) *Usos, Abusos e Dependências: Alcoolismo e Toxicodependências*. Lisboa: CLIMEPSI Editores
- Feldman, A. (1994) *Enxaqueca, Alívio para o Sofrimento*. S. Paulo: Editora Siciliano.
- Fernandes, D., Góis, E. e Cortez. M. (1992) *Generalização do novo programa numa escola do 1º Ciclo: Caderno de avaliação nº 9*. Lisboa: Ministério da Educação/Instituto de Inovação Educacional.
- Fernandes, L. (2002) *O Sitio das Drogas*. Lisboa: Editorial Notícias.

- Fernandes, L. e Carvalho, C.(2003) *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas*. Lisboa: IDT- Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Ferreira- Borges, C. e Filho, H.C.(2004) *Usos, Abusos e Dependências: Alcoolismo e Toxicodependências*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Ferreira, J. e Welsh, G. (2004) Implementing the IVAC model: Lessons from an Australian case. *Heath Education Research*, 28, 213-218.
- Ferry, G. (1983) *Le Trajet de la Formation: Entre la theorie et la pratiique*. Paris: Dunod.
- Field, A. (2000) *Discovering Statistics.Using SPSS for Windows*.London:SAGE Publications
- Finn, P. (1977) Should alcohol education be taught with drug education? *Journal of School Health*, 47, 466-469.
- Flavell, J. H. (1976) Metacognitive aspects of problem – solving. In L. B. Resnick (Eds.), *The nature of intelligence*. Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fleming, E. (1995) *Família e Toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Flores, J.C.L.M. (1998) *Cómo Prevenir el consumo de Tabaco y Alcohol: Guia Didáctica para profesores*. Madrid: Editorial Escuela Española.
- Floridi, L.(2005) Is Informatio Meaningful Data?, in *Philosophy and Phenomenolical Research*, 70 ,351-370.
- Forissier, T. (2003) *Les Valeurs Implicites dans L'Educationà L'Enviornment .Analyse de la formation d'enseignantes de sciences de l avie e de l a terre et des conceptions de futurs ensegnantes français, allemandes et portugais*.Tese de Doutoramento em didáctica da Biologia e do Ambiente, Universidade Claude Bernard I(não publicada).
- Formosinho, J.(1987) Fundamentos psicológicos para um modelo desenvolvimentista da formação de professores, *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia* V, nº3, 279-288.
- Foucault, M. (1969) *L'archéologie du savoir*. Paris : Gallimard.
- Freitas, M.(2000) Os manuais de Estudo do Meio visto pelos alunos que os usam, in Coquet, E. et al. (coor) *Os Mundos Sociais e Culturais da Infância: Actas do congresso Internacional 2000*. Braga: Universidade do Minho -Instituto de Estudos da Criança.
- French, M. T.(1995) Economic evaluation of drug abuse treatment programs: Metodologi and findings. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 21, 111-135.

- Freud, S. (1972) *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Fullerton, C. e Ursano, R. (1994) Preadolescent peer friendships: a critical contribution to adult social relatedness. *Journal of a Youth and Adolescence*, 23: 43-64.
- Gage, J., Overpeck, M., Nansel, T. e Kogan (2005) Peer activity in the evenings and participation in aggressive behaviours. *Journal of Adolescent Health*, 37: 7-14.
- Galloway, G. (2003) Lysergic Acid Diethylamid (LSD) and other classical psychedelics in Graham, A. (Ed). *Principles of addition medicine*. Chavi Chase, MD: ASAM.
- Galvão, C., Neves, A., Freire, A. M., Lopes, A. M.S., Santos, M. C., Vilela, M. C., Oliveira, M.T. e Pereira, M.(2001) *Ciências Físicas e Naturais: Orientações Curriculares (3ºCEB)*. Lisboa: Ministério da Educação-Departamento da Educação Básica.
- Ganeri, A.(2002) *Drogas: Do êxtase á agonia*. Men Martins: Publicações Europa América.
- Garanderie, A. (1992) *A Pedagogia dos Processos de Aprendizagem*. Porto: Edições ASA.
- Garrett, H. E. (1962) *A estatística na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Fundação Cultura.
- George, D. e Mellary, P. (1999) *SPSS for Windows-step by step: a simple guide and reference*. Boston: Allin and Bacon.
- George, K., Dietz, M. e Abraham, E.(1977) *La Enseñanzade las Ciências Naturales: Um enfoque experimental para la Educación Básica*. Madrid: Educación Abierta/Santllana.
- George, R.L.(1990) *Counseling the Chemically dependent: Theory and practice*: Englewood Cliffs: Prentice –Hall.
- Gérard, F. M. e Roegiers, X. (1998) *Conceber e Avaliar Manuais Escolares*. Porto: Porto Editora.
- Gillingham, M.G. (1993) Effects of Question Complexity and Reader Strategies on Adults' Hypertext Comprehension. *Journal of Research on Computing in Education*, 26: 1-15.
- Giordan, A.(1999) *Une didactique pour les sciences expérimentales*. Paris: Éditions Belin.
- Giroux, H. e Simon, R. (1994) cultura Popular e pedagogia Crítica: a vida cotidiana como base para o conhecimento curricular, in Moreira, A. e Silva, T.T. (org) *Currículo Cultura e Sociedade*. S. Paulo: Cortez Editora.
- Gismar-Wieviorka, S. (1995) *Les toxicomanes* .Paris : Editors Seuil.

- Gismar-Wieviorka, S., Guionnet, C.L. e Guis, G. (1997) *La méthadone, Que sais-je ?* Paris: P.U.F.
- Glass, R. M. (1994) Caffeine dependence: What are the implications?; *Journal of the American Medical Association*; 272: 1065-1066.
- Glenon, R. (2003) The pharmacology of serotonergic hallucinogens and “design drugs”, in Graham, A. Principles of addiction medicine (3ª ed). Chavy Chase, MD: ASAM.
- Globetti, G. (1983) General considerations on prevention of alcohol abuse and alcohol problems in children and adolescents, In Jeanneret, O (Ed) *Alcohol and Youth*. Genève: Asti.
- Gonçalves, A. (2004) Diferenças de Estilos de Vida entre Populações Jovens de Meio Rural (Concelho de Boticas) e de Meio Urbano (Cidade de Braga): Análise de concepções, de valores e de práticas. Braga- Universidade do Minho (Tese de mestrado não publicada).
- Good, W.J. e Hatt, P.K. (1972) *Métodos de Pesquisa Social*. S. Paulo. Ed. Nacional.
- Goodson, I. F. (1988) *The Making of Curriculum: Collected Essay*. London: The Falmer Press.
- Goodstadt, M. S. e Sheppard, M. A. (1983) Three approaches to alcohol education. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 362-380.
- Goodwin, D. (2000) *Alcoholism: The facts*. New York: Oxford University Press.
- Goodwin, D. e Guz, S. (1981) *Diagnóstico da doença mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gordon, P.D. (1972) Alternatives to drug as a part of comprehensive efforts to ameliorate the drug abuse problem. *Journal of Drug Education*, 2, 289-296.
- Gorsuch, R. e Butler, M. (1976) Initial drug abuse. A review of predisposing social psychological factors. *Psychological Bulletin*, 83, 120-137.
- Goulão, J. (2002) A estratégia contra a droga não vai ser cumprida. *Notícias Magazine*, 544, 29-40.
- Grant, M. (1980) Priorités dans l'éducation des jeunes par rapport à l'alcool. *Drogalcohol*, 1, 3-14.
- Gropper, G.L.(1991) *Text Displays: Analysis and Systematic Design*. New Jersey: Englewood Cliffs-Educational Technology Publications.
- Guedes, A.J.G. (1999) *Evolucionismo e Educação*. Porto: Edições Asa.
- Guimarães, M.A. (1974) *História da Educação*. Aveiro: Editorial Vouga S.A.R.L.

- Gusfield, J. (1981) *The Culture of public Problems. Drinking-Driving and Symbolic Orther*. Chicago: University Chicago Press.
- Halloway, A. C. (1997) *Decision making under uncertainty: models and choices*. New York: Prentice.
- Harison, P., Fulkerson, J. e Parck, E. (2000) The Relative Importance Of Social Versus Commercial Sources in Youth Access to Tobacco, Alcohol, and Other Drugs. *Preventive Medicine*. 31:39-48.
- Hawkins, J., Catalano, R. e Miler, J. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drugs problems in adolescence and early childhood: implications for substance abuse prevention. *Psychology Bulletin*.112: 64-105.
- Hayden, T. (1997) *Complex Systems and problem human behaviour: Madison chaos and complex systems seminar*: Wisconsin: University Madinson.
- Herenberg, A. (1992) *Penser la drogue, penser les drogues*. Paris. Descartes.
- Heward, W.L. (2000) *Niños Excepcionales: una introducción a la educación especial*. Madrid: Prentice Hall.
- Hout, H. (1989) *Dans la jungle des manuels scolaires*. Paris: Éditions du Seuil.
- Hudson, D. (1996) *Teaching and Learning Science: Towards a personalized approach*. Buckingham: Open University Press.
- Iglesias, E.B. (2000) La Prevencion de Drogodependencias en Adolescentes, In Precioso, J., Viseu, F., Dourado. L., Vilaça, M.T., Henriques, R. e Lacerda, T. (org) *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação-Universidade do Minho.
- Iglesias, E. B.(2002) *Bases científicas de prevención de las drogodependencias*: Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Imbert, G. (1992) *Los escenarios de la violència*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (2001) *European School Surverey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD)*. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.
- Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (2006) *A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependencia*. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.
- Jenkins, E. (1990) Scientific literacy and school science education. *School Science Review*, 71, 43-51.

- Jason, L.A. e Bogat G.A. (1983) Preventive Behavioral Interventions. In Felner,R.D.L., Jason, L., Moritsugu,J. e Farber, S.S. (Eds) *Preventive Psychology: Theory, research and practice* . New York: Programon Press.
- Jensen, B. (1997) A case of two paradigms withing health education. *Health Education Research*, 12, 419-428.
- Jessor, R.; Boss, J.; Vanderryn, J.; Costa, F e Turbin, M. (1998) Protective factors in adolescent problem behavior. Moderator effects and developmental change. *Developement Psychology*, 31: 923-933.
- Jessor, R. e Jessor, S.L. (1997) *Problem Behaviour and psychosocial development*. New York: Academic Press.
- Jesus, S. N. (1989) O sentido da Escola. Contributo para uma análise relacional e desenvolvimentista, *Revista Universitária de psicologia*, 27, 93-117.
- Jesus, S. N., Abreu, M.V., Santos, E.R. e Pereira, A.M. (1992) Estudo dos factores de mal-estar na profissão docente, *Psychologica*, 8, 51-60.
- Johnsen, E. (1993) *Textbooks in the Kaleidoscope. A critical survey of literature and research on educational texts*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Johnson, K. e Morrow, K. (1992) *Communication in the Classroom*. London. Longman.
- Jones, E. (1961) *Life and work of Sigmund Freud*. New York: Basic Books.
- Jones,H. e Balster, R.(1998) Inhalant Abuse in Pregnancy; *Obstetricy Ginecology Clinics North América*, 25 (1): 153-167.
- Jonson, M. (1980) Definições e Modelos na Teoria do Currículo in Messick, R.G.; Paixão, L. e Bastos, L.R.(org) *Currículo: Análise e Debate*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Jorge, F. R. (1998). Concepção de um instrumento para análise de manuais escolares de Matemática. In G. Cebola & M. A. Pinheiro (Eds.), *Desenvolvimento curricular em Matemática* (pp. 89-105). Lisboa: SEM-SPCE.
- Juergens, S. (2003) Pharmacology of benzodiazepines and other sedative-hypnotics, in Graham, A. *Principles of addition medicine*. Chavy Chase MD: ASAM.
- Kandel, D.B. e Faust, R. (1975) Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Archives of General Psychiatry*, 32, 923-932.
- Kant, E. (1998) *Crítica da Razão Prática*. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Kaplan, H., Sadock, B. e Grebb, J.(1997) *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes médicas.

- Kelly, A.V. (1986) *O Currículo: teoria e prática*. S. Paulo: Editora HARBRA Ltda.
- Kemm, J. (1991) Health Education and the Problem of Knowledge. *Health Promotion International*, 6, 291-296.
- Kemn, J. e Close , A. (1995) *Health Promotion: The Teory & Practice*. London: McMillan Press LTD.
- Kenway, J. E. e Bullen, E. (2001) *Consuming Children: Education-Enterteiment-Adverting*. London: Openn University Press.
- Klenka, H.(1986) Babies born in a district general to mothers taking heroin, *British Medical Journal*, 293:745-746.
- Kluckhohn, S. (1978) *La Personalidade: En la naturaleza, la sociedad y la cultura*. Barcelona: Grijalbo.
- Kohl. M. (1995) *Pensar a Educação: contribuições de Vygotsky*. São Paulo: Ática.
- Kolhberg, L. (1969) *Stage and sequence: The cognitive developmental approach to socialization theory and research*. Chicago: Rand McNally.
- Krugman,D., Quinn,W., Sung.Y e Morrison, M.(2005)Understanding the Role of Cigarette Promotion and Youth Smoking in a Changing Marketing Environment, *Journal of Health Communication*,10: 261-278.
- Labauvie, E.W. e McGee, C.R.(1986).Relation of personality to alcohol and drug use in adolescence . *Journal of consulting and Clinical Psychiatry*, 136, 289-293.
- Lawton, D. e Chitty, C. (1988) *National Curriculum*. London: Institute of Education University of London.
- Lega Italiana per la lotta contro i tumori (1989). Resolution de Viterbo. *Atti del convegno: "Il ruolo della scuola nell'educazione alla salute per la prevenzione del tumori"*. Viterbo: Lega Italiana per la lotta contro i tumori, C.E.E. programa europa contro il cancro.
- Lei nº5/73 de 25 de Julho- Reforma Veiga Simão
- Lei nº 7/77,de 1 de Fevereiro -Regulamenta a actividade das associações de pais e encarregados de educação.
- Lei nº 22/82 de 17/8- Lei Geral do Tabaco
- Lei nº 46/86, de 14 de Outubro - Lei de Bases do Sistema Educativo.
- Lei nº 115/97 de 19 de Setembro - Altera a Lei nº 46/86, de 14 de Outubro (Lei de Bases do sistema Educativo).
- Lei nº 37/2007- lei geral do tabaco.

- Leite, C. e Terrasêca, M.(11993) *Ser Professor no Contexto da Reforma*. Lisboa: Edições ASA.
- Lerner, R. e Galambos, N. (1998) Adolescent Development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Review of Psychology*, 49: 413-446.
- Lerner, R. e Spanier, G. (1980) A dynamic interactional view of child and family development. In Lerner, R. e Spanier, G.(Eds) *Child influences on marital and family interaction: A life-span perspective*. New York: Academic Press.
- Lewenstein, B.V. (2001) Who produces science information for the public, In Falk, J. H. (Eds) *Free choice science education: How we learn science outside of school*. New York: Teachers College Press.
- Lieury, A. (1991) *Mémoire et réussite scolaire*. Paris: Dunod.
- Lima, A., Martinez, B. e Filho, J.L. (1985) *Introdução à Antropologia Cultural*. Lisboa: Editorial Presença.
- Lima, L.C. (2000) Administração Escolar em Portugal: da revolução, da reforma e das decisões políticas pós-reformistas. In Catani, A.M. e Oliveira, R.P. (org.) *Reformas Educacionais em Portugal e no Brasil*. Belo Horizonte: Autentica Editora.
- Lima, L.O. (1983) *Mutações em Educação segundo McLuhan*. Rio de Janeiro: Editorial Vozes Lda.
- Linton, R.(1959) *O Homem: uma introdução à Antropologia*: São Paulo: Livraria Martins Ed.
- Liotta, R.F., Jason, L.A. e Dupont, P.Y. (1983) The relevance of development theory for preventive drug education programs. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 2, 179-188.
- Lopes, J. C. (1999) A Moda dos Desportos Radicais, *O Consumidor*, 89:12-15.
- Lorenzo, P. e Leza, J. (2000) utilidade terapêutica del cannabis y derivados, in Bobes J. e Calafat, A. (eds) Monografia cannabis, *Adiciones 1*,149-168.
- Manhein, H. L. (1982) *Investigação Sociológica: Filosofia e Métodos*. Barcelona: Edições CEAC.
- Marlatt, G. A. (1999) *Redução de danos*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Marques, P. (2000) Prevenção do abuso de drogas em meio escolar, in Precioso, J., Viseu, F., Dourado. L., Vilaça, M.T., Henriques, R. e Lacerda, T. (org) *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação- Universidade do Minho.

- Mascarenhas, E. (1990) *Alcoolismo, drogas e grupos anónimos de mútua ajuda*. S. Paulo: Siciliana.
- Maslow, A. (1945) *Motivation and personality*. New York: Harper and Row.
- Matias, L.(2007) Fumadores: Tabagismo é uma doença, *Farmácia e Saúde*, 135: 14-16.
- Matos, H. (2000) Manual em Estado Novo, *in Expresso*, 9 de Setembro.
- McGuire, W. (1976) Attitude change and the information-processing paradigm. In Goodstadt, M. (Ed.) *Research on methods and programs of drug education*. New York: University Press.
- Mclaren, P (1999). *Multiculturalismo Revolucionário*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Meijer, P. C. e Beijaard, N.V.D. (1999) Exploring Language Teacher's Practical Knowledge about Teaching Reading Comprehension, *Teaching and Teacher Education*, 15, 59-84.
- Mello, M., Barrias, J. e Breda, J. (2001) *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Meltzer, D.Y e Harris, M.(1998) *Adolescentes*. Buenos Aires: Patia Editorial.
- Mendelsohn, J. (2003) MDMA (Ecstasy): clinical perspectives, in Grahan, A. (Ed). *Principles of addition medicine*. Chavi Chase, MD: ASAM
- Mendes, A., Rebelo, D. e Pinheiro, E. (2002) Programa de Biologia Humana: Curso Tecnológico de Desporto. http://www.dgdc.min-edu.pt/programs/program/Biologia_humana-10 – (16) DDE. pdf. (2007/01/21)
- Mendes, A., Rebelo, D. e Pinheiro, E. (2002) Biologia Humana 11º ano: Curso Tecnológico de Desporto, http://www.dgdc.min-edu.pt/programs/program/Biologia_humana-11 – homol%20 (16). pdf. (2007/01/21)
- Mendonza, R. (2000) La prevención del tabaquismo entre los jovenes: Un reto alcanzable, *in* Precioso, J., Viseu, D., Dourado, L., Vilaça, M.T., Henriques, R. e Lacerda, T. (coord) *Educação Para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação -U. M.
- Merino, P. (2000) Viega historia del cannabis y recientes praticas preventivas en Europa in Bobes J. e Calafat, A. (eds) Monografia cannabis, *Adiciones 12*, 97-108.
- Milam, J. e Ketcham, K.(1991) *Alcoolismo: Os mitos e a realidade*. S. Paulo: Nobel.
- Milby, J. (1988) *A Dependência de Drogas e seu Tratamento*. S. Paulo: Pioneira.
- Ministère de L'Éducation National de L'enseignement Supérieur at de la Recherche (2006) *Prévention des conduites adictives: Guide d'intervention en milieu scolaire*. Floence: Mozzon Giuntina.

- MEN-Ministério da Educação Nacional-Direcção Geral do Ensino Primário (1968) *Programas do Ciclo Elementar do Ensino Primário*: Porto: Porto Editora.
- MEC -Ministério da Educação e Cultura -Secretaria de Estado da Orientação Pedagógica (1974) *Ensino Primário: Programas para o ano lectivo de 1974-75*.Algueirão: Editorial do Ministério da Educação e Cultura.
- MEC -Ministério da Educação e Cultura-Secretaria de Estado da Orientação Pedagógica (1975) *Programas Ensino Primário*. Algueirão: Editorial do Ministério da Educação e Cultura.
- MEC-Ministério da Educação e Cultura -Secretaria de Estado do Ensino Básico e Secundário: Direcção Geral do Ensino Básico (1978) *Programa para o Ensino Primário*. Oficinas Gráficas do Ministério da Educação e Cultura (MEC).
- MEC -Ministério da Educação e Cultura-Secretaria de Estado da Educação (1980) *Programas Ensino Primário Elementar*. Lisboa: MEC-Direcção Geral do Ensino Básico.
- ME -Ministério da Educação (1991) *Organização Curricular e Programas: Ensino Básico 2ºCiclo (vol.1)*. Lisboa: Direcção Geral dos Ensinos Básico e Secundário.
- ME -Ministério da Educação (1991) *Programa de Ciências da natureza: Plano de Organização do Ensino aprendizagem – Ensino Básico 2º Ciclo*. Lisboa Direcção Geral do Ensino Básico e Secundário.
- ME -Ministério da Educação (1991) *Organização Curricular e Programas: Ensino Básico 3º Ciclo (vol.1)*. Lisboa: Direcção Geral dos Ensinos Básico e Secundário.
- ME-Ministério da Educação (1991) *Ciência da Terra e da Vida, Biologia e Geologia: Organização Curricular e Programas*. Lisboa: Direcção Geral dos Ensinos Básico e Secundário.
- Ministério da Educação (1998) *Os professores e a droga (4)*. Lisboa: Departamento da Educação Básica
- Ministério da Educação -Departamento da Educação Básica (1998) *Organização curricular e Programas do 1º Ciclo do Ensino Básico (2ª edição)*. Lisboa: Departamento da Educação Básica.
- ME-Ministério da Educação (2001) *Currículo Nacional do Ensino Básico: Competências Essenciais*: Lisboa: Departamento da Educação Básica.
- ME-Ministério da Educação (2001) *Currículo Nacional do Ensino Básico: Competências Essenciais*: Lisboa: Departamento da Educação Básica.
- ME -Ministério da Educação (2004) *Organização Curricular e Programas do Ensino Básico (1ªCEB)*. Lisboa: Departamento da Educação Básica.

- Moles, A. (1981) *L'image, communication fonctionnelle*. Paris : Casterman.
- Moles, A. (1986) *Théorie structurale de la communication et société*. Paris : Masson.
- Monteiro, C. (2001) O consumo da droga na política e na técnica legislativa: Comentário à lei nº 30/2000, *Revista Portuguesa de Ciência Criminal* 1, 67-98.
- Moreira, V. e Canotilho, J.J. (2007) *Constituição da República Portuguesa*.Coimbra: Coimbra Editora.
- Muchielli, R. (1967) *La dynamique des groupes*. Paris: Entreprise Moderne de Edition.
- Muisener, P. P. (1994) *Understanding and Treating Adolescent Substance Abuse*. London: SAGE Publications.
- Mullin, L.S. (1968) Alcohol education: The school's responsibility. *Journal of School Health*, 38, 518-522.
- Murphy, E. (2005) Promoting Healthy Behavior. *Health Bulletin*, 12: 5-13.
- Murray, M. O. e Pery, C.L. (1985) The prevention of adolescent drug abuse: Implications of etiological, developmental, behavioural and environmental models. *National Institute on Drug Abuse: Research Monograph Series*, 56, 236-255.
- Murteira, B. J.F. (1993) *Análise Exploratória de Dados, Estatística Descritiva*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Natário, E. (1993) *Escola promotora de saúde. Conceitos e princípios de intervenção*. Lisboa: direcção Geral de Saúde.
- National Health and Medical Research Council (1987) *Effects of passive smoking on health*. Camberra: Australian Government Publicity Service.
- Navarro, M. F.(2000) Educar para a saúde ou para a vida? In Precioso, J., Viseu, D., Dourado, L., Vilaça, M.T., Henriques, R. e Lacerda, T. (coord) *Educação Para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação -U. M.
- Nebot, M. (2000) Prevención del tabaquismo en los juvenes, in Precioso, J., Viseu, D., Dourado, L., Vilaça, M.T., Henriques, R. e Lacerda, T. (coord) *Educação Para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação -U. M.
- Negreiros, J. N.C. (1991) *Prevenção do Abuso do Álcool e drogas nos Jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Negreiros, J. (2000) as prevenções do abuso de drogas em Portugal: apreciação crítica e perspectivas para o futuro, in Precioso, J., Viseu, F., Dourado. L., Vilaça, M.T., Henriques, R. e Lacerda, T. (org) *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação-Universidade do Minho.

- Neto, D. (1996) *Tratamento combinado e por etapas de heroíno-dependentes*. Lisboa: Universitária Editora.
- Noble, E.P. (1984) Prevention of alcohol and alcoholism. In West, L.J.(Ed) *Alcoholism and related problems*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- North, N. (1995) Economics and Health Care. In Guillespi, R. E Moon, G. (Eds.) *An Introduction To Social Science for Health Professionals*. London: Routledge.
- O'Donell, J.A. e Clayton, R.R. (1982) The stepping-stone hypothesis: a reappraisal. *Chemical Dependency*, 4, 229-241.
- Ofício Circular nº 20/04, de 24/06-Entrada em vigor dos novos programas do 11º ano no ano escolar de 2004/2005
- Ofício Circular nº 22/04, de 15/07-Implementação dos novos programas no quadro do Decreto-lei nº 286/89, de 29/08 (alunos do 11º ano e alunos com disciplinas em atraso).
- Ofício Circular nº 41/DSEE/04, de 20/12-Implementação dos novos programas no quadro do Decreto-lei nº 286/89, de 29/08 (alunos do 12º ano com disciplinas em atraso).
- Ofício Circular nº 1/DSEE/05, de 10/01- Esclarece o Despacho nº 10428/20004, de 26/05.
- Oliveró, B. M. (2000) Toxicologia del cannabis, in Bobes J. e Calafat, A. (eds) *Monografía cannabis, Adiciones 12, 169-174*.
- Olsen, J. A. (1997) Aiding Priority Setting in Health Care: is there a role for the contingent valuation method? *Health Economics*, 6, 603-612.
- Organização Mundial de Saúde (1994) *Lexicon of alcohol and drug terms*. Suíça - Geneve: WHO
- Osgood, C.E., Suci, G. J. e Tennenbaum, P. H. (1957) *The measurement of meaning*. Urbana: University of Illinois Press.
- Pardal, M. (1990). Educação para a Saúde-conceitos e perspectivas. *Saúde e Escola*, 6, 11-14.
- Pardal, L. e Correia, E. (1995) *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.
- Pastor, P.F. (2001) Aproximación histórica a la cocaína. De la coca a la cocaína, in Pastor P.F. (eds) -*Monografía cocaína, Adiciones*, 13, 7-22.
- Penin, S.T.S. (1994) – *A aula: espaço de conhecimento, lugar de cultura*. São Paulo: Ática.
- Perrenoud, Ph. (1999) *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed Editora.

- Perrenoud, Ph. (2001) *Porquê construir competência a partir da escola? Desenvolvimento da autonomia e luta contra as desigualdades*. Porto: Edições ASA.
- Perrenoud, Ph. (2002) *A Prática Reflexiva no Ofício de Professor: Profissionalização e razão pedagógica*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Perrenaud, Ph. (2004) *Ofício do aluno e sentido do trabalho escolar*. Porto: Porto Editora.
- Perrenaud, Ph. (2005) *Práticas pedagógicas, profissão docente e formação*. Lisboa: D. Quixote.
- Pestana, M. A. e Gageiro, J. N. (2000) *Análise de Dados Para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS (2ª Ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Peters, R.V. e McMahon R. J. (1996) *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. London: SAGE Publications.
- Philippe, P. (2000) Epidemiology and self-organized critical systems: An analysis in waiting times and disease heterogeneity. *Nom linear Dynamics, Psychology and Life Sciences*, 4: 275-295.
- Piaget, J. (1972) *Psychology and Epistemology: Towards a theory of knowledge*. London: Penguin Books.
- Pike, S. e Foster, D. (1995) *Health Promotion for All*. London: Churchill Livingstone.
- Pinto, C.(1995) *Sociologia da Escola*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Pires, E.L. (1998) *Lei de Bases do Sistema Educativo*. Lisboa. Edições ASA.
- Poiars, C. (1998) *Análise Psicocriminal das Drogas: O discurso do legislador*. Porto: Porto Editora.
- Poiars, C. (1999) Contribuição para a análise histórica da droga, *Toxicodependências* 1, 3-12.
- Poiars, C. (2000) Descriminalização construtiva e intervenção juspsicológica no consumo das drogas ou recuperar o tempo perdido... *Toxicodependências* 2, 7-16.
- Poiars, C. (2001) Variações sobre a droga, *Toxicodependências* 2, 67-75.
- Polícia Judiciária – Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes: Secção central de Informação Criminal. (2005) *Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal-Relatório Semestral-Estatística 2005*. Lisboa: Policia Judiciaria.

- Portaria nº 23485 de 16/Julho/1968 – Aprova os Programas para o Ensino Primário de 1968.
- Portaria Nº 572/79 de 31 de Outubro- Aprova os Programas para o Ensino Primário de 1980
- Portaria nº 81/91 de 12 de Agosto- Regulamente a Directiva 90/239/CEE de 17/5
- Portaria n.º 186/91, de 4 de Março-Define o regime de preços do manual escolar.
- Portaria n.º 724/91, de 24 de Julho-complementa a Portaria n.º 186/91, de 4 de Março.
- Portaria nº 772/92, de 1 de Setembro – Estabelece a forma de designação dos representantes dos interesses socioeconómicos e culturais no conselho de escola.
- Portaria nº 94/1996, de 26 de Março.
- Precioso, J. A. G.(1998) *Não fumar é que está a dar*. Lisboa: Instituto da Inovação Educacional.
- Precioso, J.A.G. (1999) *Educação para a saúde na escola: Um estudo sobre a prevenção do habito de fumar*. Braga: Livraria Minho.
- Precioso, J.A.G. (2004) Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. *O professor*. 85: 17-24.
- Programas do Ensino Primário*, (1980). Ministério da Educação e ciência: Secretaria de Estado da Educação-Direcção Geral do Ensino Básico. Lisboa.
- Programa de Ciências da Natureza: Plano de Organização do Ensino -Aprendizagem do 2º Ciclo o Ensino Básico* (1991). Ministério da Educação: Direcção Geral dos Ensinos Básico e Secundário (DGEBS)
- Programa de Ciências da Natureza: Plano de Organização do Ensino -Aprendizagem do 3º Ciclo o Ensino Básico* (1991). Ministério da Educação: Direcção Geral dos Ensinos Básico e Secundário (DGEBS)
- Programa de Ciências Físicas e Naturais -Ensino Básico 3º Ciclo: Orientações Curriculares* (2001). Ministério da Educação: Departamento da Educação Básica (DEB)
- Programa de Ciências da Terra e da Vida -Biologia e Geologia: Organização Curricular e Programas do Ensino Secundário 10º e 11º anos* (1991). Ministério da Educação: Direcção Geral dos Ensinos Básico e Secundário (DGEBS)
- Programa de Ciências da Terra e da Vida: Organização Curricular e Programas do Ensino Secundário 12ºano* (1991). Ministério da Educação: Direcção Geral dos Ensinos Básico e Secundário (DGEBS)
- Público (2004) *A Enciclopédia (vol. 16)*: Lisboa: Editorial Verbo

- Ramos, S. (1997) Da contribuição de factores psicodinâmicos da génese da dependência química, *International Journal of Psychiatry*, 2,18-31.
- Raths, L., Harmin, M. e Simon, S. (1966) *Values and Teaching*. Ohio: Mersil Publishing Company.
- Reek, J. e Adrianse, H. (1994) Alcohol consumption and correlates among children in the European Community, *Journ Add*, 15-21.
- Rehfeldt, K. (1989) *Álcool e trabalho: Prevenção e administração do alcoolismo na empresa*. S. Paulo: EPU.
- Reininger, B. (2003) Development of a youth survey to measure risk behaviours, attitudes and assets: examining multiple influences. *Health education Research*, 18, 461-476.
- Relatório Nacional do Fenómeno da Droga*, (1996). Instituto Português da Droga e da Toxicodependência. Lisboa.
- Relatório sobre os Manuais Escolares: Principais Problemas Detectados, Propostas e Recomendações* (1997). Grupo de Trabalho Constituído pelo Despacho N.º 43/ME/97, de 17 de Março.
- Relatório da Comissão de Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, aprovado através da Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/1999, de 22 de Abril, in *Diário da República, I Série -B, n.º 122/99*, de 26 de Maio.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 40/1999 de 8/5 a qual adoptou como referência o 1.º Plano Europeu sobre o Álcool -1992/1999.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000 de 29 de Novembro e, tem em vista, a promoção e educação para saúde
- Ribeiro, O. (1987) *Ensaio de Geografia Humana e Regional*. Lisboa: Sá da Costa Editores.
- Richaudeau, F. (1979) *Conception e production de manuels scolaires*. Guide Pratique. Paris : Hachette.
- Rocher, G. (1989) *Sociologia Geral. Acção social*. Lisboa: Editorial Presença.
- Rokaech, M. (1976) The nature of human values and values systems. In Hollander, E. e Hunt, R. (Eds.) *Current perspectives in Social Psychology* : New York : University Press.
- Ribeiro, O. (1987) *Ensaio de Geografia Humana e Regional*. Lisboa: Sá da Costa Editores.

- Riccio, C.A., Waldrop, J.J., Reynolds, C.R. e Lowe, P. (2001) Effects of stimulants on the continuous performance teste; *Journal of Neuropsychiatry*; 18(21): 8979-8989.
- Richard, D. (1997) *As drogas*: Lisboa: Instituto Piaget.
- Richard, D. e Senon, J. L. (1997) *Les tranquillisants et les hypnotiques, Que sais-je ?* Paris :P.U.F .
- Richard, D. e Senon, J. L. (2005) *Dicionário da Drogas, das Toxicomanias e das Dependências*. Lisboa: Didáctica Editora.
- Richards, H., Bretz, S.W., Johnson, E. B. Turnipseed, S. D. e Brofeldt, B.T. (1999) Methamphetamine abuse and emergency departmen utilization. *West, Journal Medical*; 170 (4): 425-436.
- Richaudeau, F. (1979) *Conception et production de manuels scolaires- Guide Pratique*. Paris:UNESCO
- Ricoeur, P. (1988) *Du Text a L'Action*. Paris: Éditions Seuil.
- Rivas, R .M.M. (1999) Reading in Recent ELT Coursebook, *ELT Journal*, 53, 12-21.
- Rocher, G. (1989) *Sociologia Geral. Acção social*. Lisboa: Editorial Presença.
- Rodrigues, A.(1996) A leitura de literatura no ensino secundário: estatuto e funções dos livros para-escolares, *Revista Portuguesa de Educação* 9, 2-3.
- Rodrigues, V.MC.P (2003) *Hábitos de saúde e comportamentos de risco em estudantes do ensino básico/secundário: Estudo da eficácia de um programa de intervenção*. Tese de Doutoramento (não publicada). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Rodrigues, V.(2005) <http://jovemsaudavel.com.sapo.pt/questprof.htm> (20-07-2006).
- Rodrigues, V. (2005) “<http://jovemsaudavel.com.sapo.pt/questalunos.htm> (20-07-2006).
- Rodrigues, V.(2006) Implementação de um programa educacional de intervenção e os seus contributos para a diminuição dos comportamentos de risco em jovens adolescentes. Braga, editores *AISO, ICS e NES*, 707-720.
- Rodrigues, V., Carvalho, A., Carvalho, C. e Gonçalves, A. (2007) *Os professores e a Educação, Promoção para a Saúde*. 3º Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde -Novas realidades, novas práticas. Braga. IECda UM. Edição em CD, 1-15.
- Rodrigues, V., Carvalho, A.e Carvalho, G. (2007) Behaviour and Health: A crossing-sectional study between a basic teaching school and a professional school, *Science EducationalInternational*,18, 131-138.
- Rogers, C. (1974) *Terapia Centrada no Paciente*. Lisboa: Moraes Editora.

- Roque, M. e Castro, A. (1989) *Biologia: O Homem e a Saúde-9º ano*. Porto: Porto Editora.
- Rosanvallon, P. (1989) *Le Libéralisme économique: histoire de l'idée de marché*. Paris: Editions de Seuil
- Roth, W. M. e Lee, S. (2002) Scientific Literacy as Collective Praxis. *Public Understanding of Science*, 11, 35-56.
- Sakara, S. e Sussman, S. (2003) A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive Medicine*, 37, 451-474.
- Sánchez, J. E.(1990) *Drogas y Escuela: Una propuesta de prevencion*. Madrid: Editorial Dykinson.
- Sancho, J. M. (1990) *Cuadernos de Educacion:Los professors y el curriculum*. Barcelona: ICE/Horsori.
- Sanfilippo, J. e Smith, R. (1998) *Primary Care in Obstretics and Ginecology*. Laboratory Bilal. New Iork.
- Sanmartí, L. (1988). *Educación Sanitária: princípios, métodos e aplicaciones*. Madrid: Diaz de Santos.
- Santos, B.S. (1993) O Estado, as Relações Sociais e o Bem-Estar Social na Semi-Periferia. In Santos, B. S org. *Portugal: Um Retrato Singular*. Porto: Edições Afrontamento.
- Sarte, J. P. (1962) *O Testamento de Sartre*. Lisboa: D. Quixote.
- Scheier, L. (2001) Etiological studies of adolescent drugs: A compendium of a data resource and their implications for prevention, *The Journal of Primary Prevention*, 22: 125-168.
- Schon, D.A. (1992) *La formación de profesionales reflexivos*: Madrid: Paidós.
- Schullze, A., Mons, U., Edler.,L. e Potschke-Langer,M.(2005) Lack of sustainable prevention effect of the Smoke- Free Class Competition on German pupils . *Preventive Medicine*, 42, 33-39.
- Seco, G. M.S.B. (2002) *A Satisfação dos Professores: Teorias, modelos e evidências*. Porto: Edições ASA.
- Seguin, R. (1989) *L'élaboration des manuels scolaires- Guide méthologique*. Paris: Division des sciences de l'éducation UNESCO.
- Smith, G. H., Coles, C. D., Poulsen, M. K e Cole, C. K. (1995) *Children, Families, and Substance Abuse: Challenges for Changing Educational and Social Outcomes*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Cº.

- Settertobulte,W.; Jensen, B. e Hurrelmann, K. (2001) *Drinking Among Europeans: Health policy for children and adolescents* .Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Shaffer, H., Beck, J.C. e Boothroyd, P.(1983)The primary prevention of smoking onset. An inoculation approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 15, 177-174.
- Shön, D. (1983) *The Reflective Practitioner. How professionals think in action*. New York: Basic books
- Sigel, S.(1956) *Nonparametric Statistics for de Bbehavioral Sciences*. London: International Student Edition
- Silva, C. (2004). O estado dos manuais escolares de Matemática em Portugal. *Educação e Matemática*, 80, 46-50.
- Silva, M. C. P. (1994) *A paixão de formar: da psicanálise à educação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Silva, T.T. (1995) Os Novos Mapas Culturais e o Lugar do Currículo numa Paisagem Pós-Moderna, *Educação, Sociedade e Culturas*, 3, 125-142.
- Simon, H. (2000) Le point de vue du neurophysiologiste. Consommation de drogues et variabilités individuelles chez l’animal. In Tassin, J.P.; DorayB.; Fuher, R. e Mormèd, P. (Eds) *Variabilités individuelles des sensibilités a la dépendance*. Paris : INSERM.
- Skilbech, M.(1992) *A Reforma dos Programas Educativos*. Rio Tinto: Edições ASA.
- Smith, G. H., Coles, C. D., Poulsen, M. K e Cole, C. K. (1995) *Children, Families, and Substance Abuse: Challenges for Changing Educational and Social Outcomes*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing C°.
- Sorokin, P. (1947) *Society, Culture and Personality: Their Struture and Dinamics*. Nova Iorque: Harper.
- Sousa, J.(1992) Léxico-Sub Júdice, *DocJuris* 3, 79-110.
- Sousa, J.V.A (1996) Educação: modernidade, modernização e modernismo: crenças e descrenças no mundo moderno, *Educação e Sociedade* 57, 12-16.
- Sousa, M.L.D. (1997) A construção escolar de comunidades interpretativas, *Diacrítica* 12, 7-12.
- Sousa; M.S. (2000) *O professor como pessoa*: Porto: edições ASA.
- Spadone, C. (1997) *Les médicaments psychotropes*. Paris: Flammarion.
- Spector,M. e Kitsuse, J.(1977) *Constructing Social Problems*. Cumings. Memlo Park.

- Stacy, S., Colwell, B., Smith, D., Robison, J. e McMillan, C. (2005) An exploration of self-reported negative affect by adolescents as a reason for smoking. Implications for tobacco prevention and interventions programs. *Preventive Medicine*, 42, 589-596.
- Settertobulte, W.; Jensen, B. e Hurrelmann, K. (2001) *Drinking Among Europeans: Health policy for children and adolescents*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Stoldolsky, S. S. (1991) *La importancia del contenido en la Enseñanza*. Barcelona: Paidós: MEC.
- Stoppard, M. (2000) *A Verdade Acerca das Drogas: Desde o álcool e o tabaco até ao ecstasy e à heroína*. Lisboa: Civilização Editora.
- Swisher, J. D. e Hu, T. W. (1983) Alternatives to drug abuse: Some are some are not. *National Institute on Drug Abuse: Research Monograph Series*, 47, 141-153.
- Szasz, T. (1990) *Drogas e Ritual: La persecución ritual de drogas, adictos e inductores*. Madrid: Fondo de Cultura Económico.
- Taylor, S. (2002) *Etnographic Research: A Reader*. London: SAGE:
- Thombs, D.L. (1994) *Introduction to Addictive Behaviors*. New York: The Guilford Press.
- Toler, C. (1975) The personal values of alcoholics and addicts. *Journal of Clinical Psychology*, 31, 554-566.
- Tones, K. e Tilford, S. (2001) *Health Promotion: effectiveness, efficiency and equity* (3ª edição). Leeds: Nelson Thornes.
- Tormenta, J. R. (1996) *Manuais Escolares*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Trower, P. e Briant, B. (1978). *Social Skills and Mental Health*. London: Malthuen e Company Ltd.
- Tucker, C. A. (1989) *Evaluating Textbooks: Didáctica do Inglês*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Tuckman B. W. (2000) *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tylor, E.B. (1925) *Primitive Culture*. Nova Iorque: McLein Editions.
- UNESCO (1998) *Relatório Mundial da Educação: Professores e Ensino num Mundo em Mudança*. Porto: Edições ASA
- UNESCO (2000) *Relatório Mundial da Educação: O Direito à Educação-Uma educação para todos durante toda a vida*. Porto: Edições ASA

- Vaillant, G. E. (2004) História natural da adição e caminhos para a recuperação, in Ferreira- Borges, C. e Filho, H.C. (Eds) *Usos, Abusos e Dependências: Alcoolismo e Toxicodependências*. Lisboa: CLIMEPSI Editores
- Van der Stel, J. (1998) Manual de Prevenção: *Alcool, Drogas e Tabaco*. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT).
- Vasconcelos, L.(2003) *Heroína e agência. Lisboa como território psicotrópico dos anos noventa*. Lisboa: ICS.
- Vennetier, P.(2001) Les drogues en cultures, *Science et Vie* 217, 65-78.
- Viana, L.M. (2002) Ecstasy história, mitos & factos, *toxicodependência*, 8, 65-78.
- Vidigal, L.(1994) *Leitura e manuais escolares em Portugal na 1ª metade do século XX*. Santarém: Escola Superior de Santarém.
- Vila, J. V. (1988) *La crisis da función docente*. Valência: Promolibro.
- Vygotsky, L. (1984) *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Waal, H.(2001) *A redução de riscos, componentes de uma abordagem global e pluridisciplinar dos problemas derivados do abuso de drogas. Regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos*. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.
- Weisheit, R.A. (1983) The social context of alcohol and drug education: Implications for programs evaluations. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 29, 72-81.
- Welch, S. e Martin, B. (2003) The Pharmacology of Marijuana, in Graham, A. (Eds) *Principles of Addition Medicine*. Chavy Chase: American Society of Addition Medicine.
- Welte, J. e Barnes, G.(1985) Alcohol: Getaway to other drugs use. *Journal of Youth Adolescence*, 14, 485-498.
- White, F. (2002) A Behaviour Systems Approach to de Neuroscience of Drug Addition. *The Journal of Neuroscience*, 22: 3303-3305.
- White, D., Buckley, E. e Hassan, J. (2004) *Literature Review of the Role of External Contributors in School Drug, Alcohol and Tobacco Education*. Nottingham: Staffordshire University.
- W.H.O. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1
- W. H. O. (1998). *Tobacco Use Prevention: an important entry point for the development of Health Promoting Schools*. Geneva: World Health Organization. UNESCO.

- W.H.O. (1999). *Improving Health Through Schools: National and International Strategies*. Geneva: World Health Organization. W.H.O. (2001). *Local action: creating Health Promoting Schools*. Geneva: World Health Organization.
- Wober, J. M. (1988) *The use and Abuse of Television*. London: Laurence Erlbaum.
- Zabalza, M. (1992) *Planificação e desenvolvimento curricular na escola*. Porto: Porto Editora.
- Zeichner, K. (1983) Alternative Paradigms of Teacher Education, *Journal of teacher education*, 34:3-9.
- Zuckerman, B. (1989) Effects of neonatal marijuana and cocaine use on fetal growth, *New England Journal Medical* 320, 762-768.

Anexo-A

Questionário para Professores

QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES

UNIVERSIDADE DO MINHO
INSTITUTO DE ESTUDOS DA CRIANÇA

<p>Doutoramento em Estudos da Criança – Saúde Infantil I.E.C./U.M <i>Investigador-Artur Gonçalves</i> <i>Rua José Afonso 194- 4º Trás</i> <i>4700-392 Braga</i> <i>Telef. 253618306</i> <i>Telemóvel 918989210</i></p>	<p>1-Este inquérito faz parte de um estudo de investigação para o Doutoramento em Estudos da Criança – Saúde Infantil. 2-Destina-se à obtenção de dados sobre a concepção dos professores acerca dos programas e manuais escolares relativamente à problemática do álcool, tabaco e outras drogas. 3- O inquérito é anónimo e a sua colaboração é preciosa. Por favor seja o mais rigoroso possível nas suas respostas.</p>
---	---

1-Idade

	anos
--	------

2- Sexo

Feminino	
Masculino	

3-Nível de ensino

1ºCEB	
2ºCEB	
3ºCEB e SEC	

4-Que disciplina(s) lecciona:

--

5-Habilitações académicas

Bacharelato	
Licenciatura	
Mestrado	
Doutoramento	
Outra	

6- Sinalize a opção que lhe diz respeito quanto ao meio onde leccionou

- a) Leccionou só em meio rural.....
- b) Leccionou só em meio urbano.....
- c) Já leccionou em meio rural e em meio urbano.....

7-Ordene do mais importante (4) para o menos importante (1) os aspectos que mais a/o preocupam com o consumo de drogas lícitas e ilícitas.

- a) Aspectos de saúde pública.....
- b) Aspectos sociais.....
- c) Aspectos económicos.....
- d) Aspectos pessoais.....

8-Indique o ano de escolaridade em que acha que se devem começar a tratar assuntos da toxicodependência (Tabaco, Álcool e outras drogas).

Jl	1ºano	2ºano	3ºano	4ºano	5ºano	6ºano	7ºano	8ºano	9ºano	10ºano	11ºano	12ºano

9-Na sua vida profissional já se deparou com alunos envolvidos em problemáticas de consumo de:

Álcool		TABACO		OUTRAS DROGAS	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
				Se sim, quais? 1----- 2----- 3-----	

10-Considera que as componentes de risco estão mais presentes no género:

MASCULINO FEMININO IGUAL

Porquê.....

11-Na sua escola são feitas habitualmente campanhas

a)No domínio da toxicodependência.....

SIM	NÃO

b) Noutros domínios da educação para a saúde.....

11.1- Se sim quais?.....

12- Em que disciplinas/aulas acha que devem ser tratados os assuntos de TOXICODEPENDÊNCIA.

Ciências/ Biologia	Psicologia	História	Português/outras línguas	Todas	Outra (Qual?)

13- Costuma trabalhar nas suas aulas a Educação para a Saúde nos domínios

Álcool		TABACO		OUTRAS DROGAS	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Se sim, quais?					
1-----					
2-----					
3-----					

14-Ordene do mais prioritário (4) para o menos prioritário(1) os aspectos que as escolas deverão trabalhar no campo da toxicodependência.

- a) Informação.....
- b) Responsabilização.....
- c) Desenvolvimento de competências.....
- d) Normativos legais e molduras penais.....

15-Ordene do mais imprescindível (5) para o menos imprescindível, os profissionais que a nível escolar devem trabalhar os assuntos da Toxicodependência

- a) Psicólogos.....
- b) Médicos e enfermeiros.....
- c) Professores.....
- d) Advogados.....
- e) Professores especializados.....

16-Ordene do maior (7) para o menor (1) aquilo que considera ser o seu principal obstáculo à implementação de Programas de Educação para a Saúde -Toxicodependência a nível escolar.

- a) Os pais podem reagir mal.....
- b) O assunto não é abordado nos manuais escolares.....
- c) Trata-se de um assunto embaraçoso.....
- d) Falta de tempo e de material adequado.....
- e) O assunto não constar nos programas escolares.....
- f) Não ter formação adequada para trabalhar o assunto.....
- g) Falta de parceiros interessados para abordar o assunto.....

17-Como considera os PROGRAMAS ESCOLARES do nível de ensino e disciplina que lecciona relativamente às problemáticas abaixo indicadas

17.1-Programa sobre Álcool					
Objectivo					Subjectivo
Explícito					Implícito
Pragmático					Confuso
Abrangente					Redutor
Globalizante					Segmentado
Referencia					Não referencia
Equilibrado					Desequilibrado
Suficiente					Insuficiente

17.2-Programa sobre Tabaco					
Objectivo					Subjectivo
Explícito					Implícito
Pragmático					Confuso
Abrangente					Redutor
Globalizante					Segmentado
Referencia					Não referencia
Equilibrado					Desequilibrado
Suficiente					Insuficiente

17.3-Programa sobre outras Drogas					
Objectivo					Subjectivo
Explícito					Implícito
Pragmático					Confuso
Abrangente					Redutor
Globalizante					Segmentado
É referenciado					Não é referenciado
Equilibrado					Desequilibrado
Suficiente					Insuficiente

18-Indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações assinalando apenas UMA opção entre “ concordo ” e “ não concordo ” para cada afirmação					
18.1-O estudo dos temas da toxicodependência melhora o comportamento do aluno	Concordo				Não concordo
18.2-Os assuntos da droga deveriam ser tratados por médicos escolares e enfermeiros	Concordo				Não concordo
18.3-A escola deve cingir-se ao fornecimento de informação científica acerca da toxicodependência.	Concordo				Não concordo
18.4-Existem factores genéticos nos pais que predispõem os filhos a tornarem-se alcoólicos	Concordo				Não concordo
18.5-A toxicodependência deveria ser abordada em todos os anos de escolaridade	Concordo				Não concordo
18.6-As escolas deveriam ter em conta as políticas de saúde pública	Concordo				Não concordo
18.7-Os programas escolares abordam convenientemente a toxicodependência	Concordo				Não concordo

19-Sinalize a opção (<u>apenas uma</u>) que corresponde ao processo de selecção do(s) manual(ais) a adoptar na sua escola.	
19.1-Individualmente	
19.2-Com os colegas que leccionem a da mesma disciplina ou ano de escolaridade	
19.3-Nas reuniões informais ocorridas nas salas dos professores	
19.4-Aquele que Orgão de Gestão da escola decidir	
19.5-Em grupo de trabalho constituído para o efeito	
19.6-Aquele que o(s) colega(s) lhe diz(em) que é bom	
19.7-Selecciona aquele que já usa há muitos anos---Editora?.....	
19.8-Outro (especifique)	

20-Organize de 7 (mais importante) até 1 (menos importante) os seguintes critérios para a selecção de um manual escolar.	
20.1-A capa e os aspectos gráficos	
20.2-A proporcionalidade texto-imagem	
20.3-Os assuntos que aborda (capítulos, títulos e sub-títulos)	
20.4-A concordância com os princípios definidos no programa.	
20.5-As actividades que são propostas	
20.6-O rigor científico da informação	
20.7-Qualidade da informação icónica (imagens e desenhos)	

21-Em função da importância que lhe atribui, classifique a imprescindibilidade da presença dos seguintes especialistas na comissão de sábios que o Ministério da Educação pretende criar para analisar, avaliar e aprovar os manuais escolares.					
21.1-Psicólogos.....	Imprescindível				Prescindível
21.2-Médicos	Imprescindível				Prescindível
21.3-Professores.....	Imprescindível				Prescindível
21.4-Economistas.....	Imprescindível				Prescindível
21.5-Advogados.....	Imprescindível				Prescindível
21.6-Políticos.....	Imprescindível				Prescindível
21.7-Investigadores em educação.....	Imprescindível				Prescindível
21.8-Sociólogos.....	Imprescindível				Prescindível
21.9-Pais.....	Imprescindível				Prescindível
21.10-Engenheiros.....	Imprescindível				Prescindível

22-Relativamente aos MANUAIS ESCOLARES diga a sua opinião em termos de “ sim ” ou “ não ” para cada uma das afirmações	SIM	NÃO
22.1-O manual que actualmente utiliza trata adequadamente o assunto do álcool, tabaco e outras drogas.		
22.2-O manual que utiliza apresenta exemplos relevantes das consequências do consumo de drogas.		
22.3- O manual escolar que utiliza respeita no que concerne ao álcool, tabaco e outras drogas o que está definido no correspondente programa de ensino		
22.4-O manual escolar que utiliza tem actividades interessantes para trabalhar a problemática das drogas.		
22.5-O manual escolar que utiliza refere campanhas anti-tabaco , álcool e/ou outras drogas, realizadas no país.		
22.6-O manual escolar que utiliza apresenta números telefónicos ou páginas da Web de instituições ligadas à problemática da toxicoddependência para possíveis contactos.		
22.7- Os manuais escolares são indispensáveis no processo de ensino-aprendizagem.		

23-Indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações em relação às imagens do manual escolar com que trabalha assinalando apenas UMA opção entre “ concordo ” e “ não concordo ” para cada afirmação					
23.1-Os manuais escolares devem ter imagens chocantes do cancro do pulmão resultante do consumo de tabaco.	Concordo				Não concordo
23.2- Os manuais escolares devem ter imagens chocantes de pessoas com SIDA e em estado terminal resultante do consumo de drogas..	Concordo				Não concordo
23.3- Os manuais devem ter imagens chocantes de crianças/bebés com defeitos físicos resultantes do consumo de drogas (álcool, tabaco, outras) pela mãe.	Concordo				Não concordo
23.4- Os manuais escolares devem ter imagens chocantes de cirroses hepáticas (fígado) resultantes do consumo de álcool.	Concordo				Não concordo
23.5- Os manuais escolares devem ter imagens chocantes de crianças/bebés com defeitos psíquicos resultantes do consumo de drogas (álcool, tabaco, outras) pela mãe.	Concordo				Não concordo
23.6- As imagens dos manuais escolares em relação às consequências do tabaco, álcool e outras drogas não devem ser chocantes nem provocarem medo nos alunos.	Concordo				Não concordo
23.7- As imagens existentes nos manuais escolares devem estar sempre referidas no texto.	Concordo				Não concordo
23.8- As imagens do manual escolar que utiliza são de boa qualidade	Concordo				Não concordo
23.9- As imagens do manual escolar que utiliza estão adequadas às mensagens que pretende transmitir	Concordo				Não concordo
23.10-O manual escolar que utiliza tem desenhos, fotografias e esquemas em excesso.	Concordo				Não concordo
23.11- As imagens (fotografias, desenhos e esquemas) são fundamentais num bom manual escolar.	Concordo				Não concordo

24-Indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações em relação ao texto dos manuais escolares assinalando apenas UMA opção entre “ concordo ” e “ não concordo ” para cada afirmação.					
24.1-Os textos dos manuais escolares devem ter quadros indicadores das mortes causadas pelo consumo do álcool, tabaco e outras drogas.	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.2-Os textos dos manuais escolares devem apresentar as medidas penais e criminais resultantes do uso de tabaco, álcool e outras drogas.	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.3-Os textos dos manuais escolares devem descrever doenças como o cancro, cirrose, sida...	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.4-Os textos dos manuais escolares devem referir as doenças causadas pelo consumo de álcool nos diferentes aparelhos (digestivo, neurológico...)	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.5- Os textos dos manuais escolares devem referir objectivamente as drogas como cannabis, morfina, heroína, cocaína, LSD, ecstasy...	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.6-Os textos do manual escolar com que trabalha em relação ao álcool, tabaco e outras drogas estão cientificamente fundamentados.	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.7-A informação contida nos textos do manual que utiliza relativamente ao álcool, tabaco e outras drogas está organizada de forma adequada.	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.8- A promoção da saúde e a temática das drogas está adequadamente tratada nos textos do manual escolar por si utilizado.	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.9- Os textos dos manuais escolares acerca dos efeitos do álcool, tabaco e outras drogas sobre o feto têm informação objectiva e suficiente.	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.10-A linguagem dos textos do manual escolar que utiliza em relação ao álcool, tabaco e outras drogas é clara, precisa e objectiva.	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo
24.11- Os textos dos manuais escolares em relação ao álcool, tabaco e outras drogas são adequados ao nível e ano de ensino a que se destinam.	Concordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não concordo

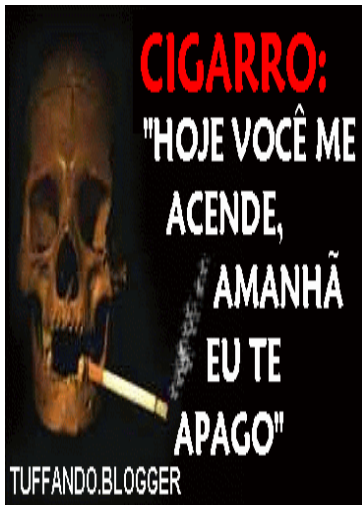
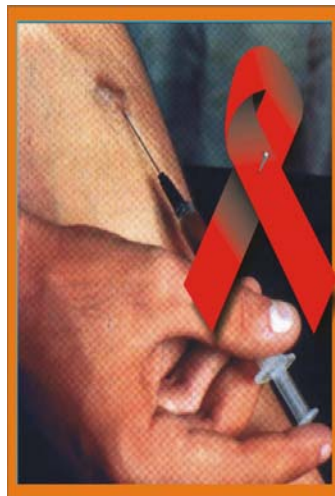
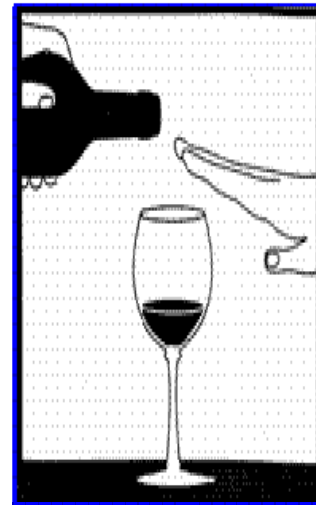
25- Assinale a imagem (uma só) que utilizaria para abordar a problemática da toxicod dependência.

A = B = C =

26- Selecciona a imagem (uma só) que em sua opinião mais poderá demover os jovens no consumo de drogas.

A = B = C =

27- Assinale a imagem (**uma só**) que não utilizaria para abordar a problemática da toxicodependência.

A = B = C =

28-Em termos de religião você é (assinale apenas uma opção)

Agnóstico /Ateu Cristão Protestante Judeu Muçulmano Outro

29-Politicamente considera-se (assinale apenas uma opção):

De extrema-direita De extrema-esquerda De direita Do centro De esquerda

Anexo-B

Questionário para Alunos

(3º, 6º e 9º anos EB e 10º ano ES)

QUESTIONÁRIO PARA ALUNOS

**UNIVERSIDADE DO MINHO
INSTITUTO DE ESTUDOS DA CRIANÇA**

<p>Doutoramento em Estudos da Criança – Saúde Infantil I.E.C./U.M <i>Investigador-Artur Gonçalves</i> <i>Rua José Afonso 194- 4º Trás</i> <i>4700-392 Braga</i> <i>Telef. 253618306</i> <i>Telemóvel 918989210</i></p>	<p>1-Este inquérito faz parte de um estudo de investigação para o Doutoramento em Estudos da Criança – Saúde Infantil.</p> <p>2-Destina-se à obtenção de dados sobre a opinião dos alunos acerca da temática da <u>Adição</u> (álcool, tabaco e outras drogas) e a opinião que têm acerca da abordagem que é feita nos manuais escolares e nas campanhas escolares.</p> <p>3- O inquérito é anónimo e a tua colaboração é preciosa. Por favor sê o mais rigoroso(a) possível nas tuas respostas.</p>
---	--

1-Idade

2- Sexo

Feminino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

3-Frequentas uma escola de

Cidade	<input type="checkbox"/>
Vila	<input type="checkbox"/>
Aldeia	<input type="checkbox"/>

4-Moras numa

Cidade	<input type="checkbox"/>
Vila	<input type="checkbox"/>
Aldeia	<input type="checkbox"/>

5- Qual é a profissão

do PAI	<input type="checkbox"/>
da MÃE	<input type="checkbox"/>

6-Consideras que as componentes de risco aditivo (álcool, tabaco e outras drogas) estão mais presentes no género:

MASCULINO

FEMININO

IGUAL

7-Na tua escola são feitas habitualmente campanhas

a)No domínio da toxicod dependência (álcool, tabaco e outras drogas)...

b) Noutros domínios da educação para a saúde (higiene, segurança...) ...

Sim	Não

8-Na tua opinião em que disciplinas/aulas devem ser tratados os assuntos de TOXICODPENDÊNCIA (Tabaco, Álcool e outras drogas).

Ciências/ Biologia	Psicologia	Formação Cívica	Outra (Qual?)	Em todas	Em nenhuma

9- Na tua opinião em que ano de escolaridade se deve começar a tratar os assuntos da TOXICODPENDÊNCIA (Tabaco, Álcool e outras drogas).

Jl	1ºano	2ºano	3ºano	4ºano	5ºano	6ºano	7ºano	8ºano	9ºano	10ºano	11ºano	12ºano

10-Indica o teu grau de preocupação relativamente às seguintes drogas

Droga	Não me preocupa	Preocupa-me pouco	Preocupa-me	Preocupa-me muito	Não Conheço
Álcool					
Tabaco					
Anfetaminas					
Barbitúricos					
Haxixe					
Cannabis					
Heroína					
Cocaína					
Ecstasy					
Crak					
Peyote					

11-Já consumiste bebidas alcoólicas (vinho, cerveja, whisky, chotes...)

11.1- Se sim, em que idade isso aconteceu? anos.

Sim	Não

12- Já fumaste (cigarros, charutos, cachimbo...) alguma vez na vida

12.1- Se sim, em que idade isso aconteceu? anos.

Sim	Não

13- Já consumiste drogas ilícitas (haxixe, cannabis, ecstasy, heroína...)

13.1- Se sim, em que idade isso aconteceu? anos.

Sim	Não

14-Relativamente ao teu Livro Escolar de ESTUDO do MEIO diz a tua opinião em termos de “ sim ” ou “ não ” para cada uma das afirmações	<u>Sim</u>	<u>Não</u>
14.1- O teu manual (livro) de Estudo do Meio tem textos que falam do álcool, do tabaco e de outras drogas e das suas consequências?		
14.2- O teu manual (livro) de Estudo do Meio tem imagens sobre os efeitos do álcool, do tabaco e de outras drogas no organismo (corpo) humano?		
14.3- Achas que o manual escolar é muito importante para aprenderes?		
14.4- O teu manual (livro) de Estudo do Meio tem actividades com interesse para trabalhares os assuntos do álcool, do tabaco e de outras drogas?		
14.5- O teu manual (livro) de Estudo do Meio refere campanhas anti-tabaco, álcool e/ou outras drogas, realizadas em Portugal.		
14.6- O teu manual (livro) de Estudo do Meio tem números telefónicos ou páginas da Internet e de instituições ligadas à problemática da toxicodependência (álcool, tabaco e outras drogas) para possíveis contactos?		

15- Organiza de 1 (para o que **menos** te preocupa) até 7 (para o que **mais** te preocupa) as seguintes expressões tendo em conta algumas consequências resultantes do consumo de droga.

- a) Acidentes de viação e mortes na estrada.....
- b) Roubos de casas, carros e pessoas.....
- c) Doenças como a hepatite, sida, cirroses.....
- d) Divórcio, abandono de crianças, mendicidade.....
- e) Violações, assassinatos e suicídios.....
- f) Prisão, abandono familiar e perda de amigos.....
- g) A dor física, o internamento psiquiátrico e a morte do consumidor.....

16-Relativamente ao teu Livro Escolar de ESTUDO do MEIO diz a tua opinião em termos de “ sim ” ou “ não ” para cada uma das afirmações	<u>Sim</u>	<u>Não</u>
16.1- Os manuais escolares (livros) devem ter imagens chocantes do cancro do pulmão resultante do consumo de tabaco.		
16.2- As imagens (fotografias, desenhos e esquemas) são muito importantes num bom manual/livro escolar.		
16.3- Os manuais/livros devem ter imagens chocantes de crianças/bebés com defeitos físicos resultantes do consumo de drogas (álcool, tabaco, outras) pela mãe.		
16.4- As imagens dos manuais /livros em relação às consequências do tabaco, álcool e outras drogas não devem ser chocantes nem provocarem medo nos alunos.		
16.5- Os textos dos manuais escolares livros devem descrever doenças como o cancro, cirrose, sida...		
16.6- Os textos dos manuais escolares/livros devem apresentar as medidas penais e criminais resultantes do uso de tabaco, álcool e outras drogas.		

17- Na tua opinião quem na escola deve trabalhar os assuntos da droga toxicodependência?

- a-Professor b-Médico c-Psicólogo d-Advogado

18-Assinala a imagem (uma só) que na tua opinião deveria ser utilizada para na escola se trabalhar a problemática do álcool, do tabaco e de outras drogas.



A =



B =



C =

19-Escolhe a imagem (uma só) que em tua opinião mais poderá afastar as pessoas do consumo de drogas.



A =

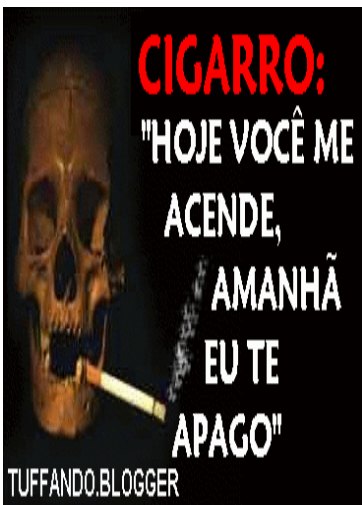


B =

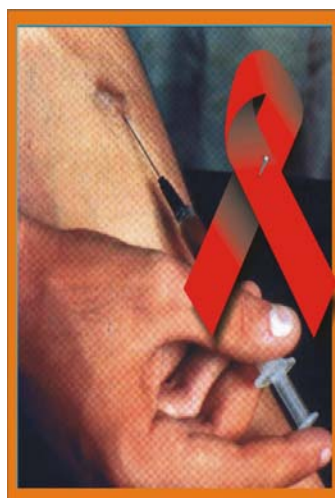


C =

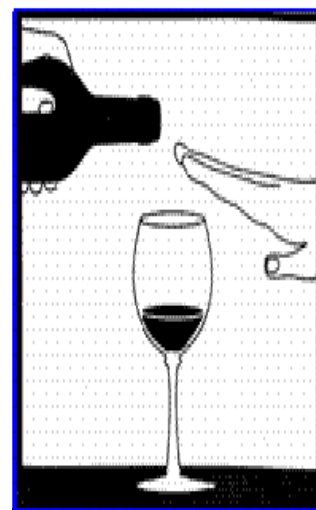
20- Assinala aquela imagem (uma só) que mais te preocupa relativamente ao consumo de drogas.



A =



B =



C =

Anexo-C

Grelha de Análise de Manuais

Biohead-Citizen – Specific Grid for textbook analysis

Topic: **Health Education (HE)**

- For each textbook to be analysed, please fill in one separate word document -

C-O. Grid – General information of textbook		
C-0.0. Researcher name		
C-0.1. Title of textbook: - In your language - Translated in English		
C-0.2. Author (s)		
C-0.3. Editor		
C-0.4. Country of edition		
C-0.5. Year of edition (last edition) Year of previous or first edition (if indicated)		
C-0.6. Level of teaching	Level of study	Age of students
C-0.7. The educational style: tick a box in the column at right		
• Textbook with only a contribution of knowledge		<input type="checkbox"/>
• Textbook with only activities		<input type="checkbox"/>
• Textbook with both contribution of knowledge and activities	- More knowledge than activities	<input type="checkbox"/>
	- More activities than knowledge	<input type="checkbox"/>
C-0.8. Total number of pages of the textbook (entire book)		<input type="text"/>
C-0.9. List the main chapters of the entire textbook (see the index of textbook):		
Pages (pp... to pp...)	Titles in your language (Part A : Title =... ; Chapter 1: Title=...)	Titles translated in English
e.g.: pp. 5 to 24		e.g.: Part A: Chapter 1: ... Chapter 2: ... Chapter 3...
	 Part B: ...

Any specific comment?

C-1. Grid - Number of pages for Health Education		
C-1.0. Number of pages devoted to chapters concerning HE (including summaries, exercises or annexes)		
C-1.1. List the sub-titles of all chapters, titles of parts (only one or several paragraphs), devoted to HE (when the topic is clearly indicated on the title or treated on contents). Use the same nomenclature used in the previous table (C-O.9.):		
Pages (pp... to pp...)	Titles in your language concerning the specific topic (Sub-Title=...)	Titles translated in English
e.g.: pp.5 to 6		A-2.2 Sub-Title=... Title of part=...

A paragraph = a return (skip to the next line), a title, a sub-title or a legend

Any specific comment?

C-2. Grid – Proportion of text and images for Health Education

C-2.0. Density of images for HE:

Total number of images in colours	
Total number of images in B&W	

C-2.1. Density of text for HE:

Fill in a line per chapter. If the entire part studied is homogeneously devoted to the topic, fill in only one line of the table. (Tick boxes)

Chapter devoted to HE (title of chapter)	Number of pages (or 1/2 pages) per part, or number of paragraphs (specify)	Pages (pp... to pp...)	Only text	Surface of text > surface of images	Surface of text = surface of images	Surface of text < surface of images	Only images

e.g.: chapter 1-	5 pp	2 to 6		×			

A paragraph = a return (skip to the next line), a title, a sub-title or a legend.

C-2.2. Kind of images for HE:

1- Images of empirical data / 2- Non-figurative images of scientific conceptualization / 3- Figurative images resulting from macroscopic observation / 4- Figurative images resulting from microscopic observation /

5- Superposition of different kinds of images (specify what kind of superposition) / 6- Others – Specify

Aesthetic: images having only (primarily) an aesthetic function. Little or no scientific information is given, but the image makes the book more pleasant (including humoristic drawings, etc.). Image connected to the topic but not referred to by the text / **Illustrative:** images exemplifying a scientific message, presenting proofs, etc. / **Heuristic:** images introducing a given problem, a query, a student's participative process. This kind of image is not frequent in textbooks / **Others:** undetermined images or images which can be in more than one category.

For details and examples see Annex "HE"

Kind of images	1	2	3	4	5	6- Others images (specify)
Total number of Aesthetic images	p.15 (3) p.16 (1)					
Total						
Total number of Illustrative images						
Total						
Total number of Heuristic images						
Total						
Others (specify)						
Total						

If several images are gathered under the same legend (except if images are separated under the same legend in: image A, image B, images C...) count them as only one image.

Any specific comment?

C-3.Grid- The educational style for Health Education

C-3.0. The educational style for HE:

Analyse the relative importance of each of the 4 categories of educational style concerning 2 sub-topics only: the Prevention of diseases and the Healthy Food.

Educational style for texts	Pages (pp... to pp...)	Give significant quotations, examples, arguments in English	
		Prevention of diseases	Healthy Food
(A) Informative and Injunctive	p.15	e.g.: “Smoke addiction can cause lung cancer. Therefore people must avoid smoking.”	
(B) Informative and Persuasive	p.15	e.g.: “Studies have shown a high association between smoke addiction and lung cancer. Therefore not smoking is the best way to avoid getting ill.”	
(C) Informative and Participative	p.15	e.g.: “Have heard about smoking health effects? Give some examples. (...) How can you avoid such health effects? (...)”	
(D) Only Informative	p.15	e.g.: “Smoke addiction can cause lung cancer. Do not smoke prevents this disease.”	

Any specific comment?

C-4.Grid- Linear causal simple determinism, versus retroaction(s), cyclic or systemic representations for Health Education.

C-4.0. Analyse of images for HE:

Category A: 1 arrow / **Category B:** A single chain of arrows / **Category C:** ramifications with arrows without any feedback / **Category D:** Other linear determinism (specify) / **Category E:** 1 cycle with 2 arrows / **Category F:** Only 1 cycle but with a chain of arrows / **Category G:** Systemic approach, if more than 1 cycle.

For details and examples see Annex “HE”

	Images categ. A	Images categ. B	Images categ. C	Images categ. D	Images categ. E	Images categ. F	Images categ. G
Pages & Number of images	p.15 (3) p.16 (2)						
Total							

Any specific comment?

C-5.Grid- Gender issues for Health Education

C-5.0. General images with person (s) (entire person or portrait) for HE:

Images of only one person	Females			Males			Unde- termined	Total
	Adult	Teenager	Children, Baby	Adult	Teenager	Children, Baby		
Number of photos of only one person (1 photo per line)	p.15	p.16 (2)						
Total								
Number of drawings of only one person (1 drawing per line)								
Total								
Images of several persons (less than 10)	Total Females			Total Males			Total Unde- termined	Total Number of photos of several persons
	Adult	Teenager	Children, Baby	Adult	Teenager	Children, Baby		
Number of persons in photos of several persons (1 photo per line)		p.17 (3)						
Total								
Number of persons in drawings of several persons (1 drawing per line)								
Total								
Total number of photos or drawings with more than 10 persons (e.g. : a crowd)								

Any specific comment?

C-6.Grid- Ethnical approach, cultural, socio-economic and ethical dimensions for Health Education

C-6.0. Ethnical approach in images for HE:

Please analyse all images showing persons, using 1 line per image. Specify your physical and/or cultural criteria used to identify ethnic types.

Page (pp...) and image number	Number of ethnic types	Criteria used to identify ethnic types	Image of a couple showing an ethnic diversity (tick box)	Image of a family showing an ethnic diversity (tick box)
p.15 n°3	2		X	
p.15 n°6	4			
Total			1	

C-6.1. Cultural, socio-economic and ethical dimensions for HE:

Are there cultural, socio-economic and ethical dimensions for HE?

	Pages (pp...t o pp...)	Contents of the controversy in English
Cultural references: religion, customs, taboos		
Socio-economic references: economic stakes		
Ethical references: moral position		

Any specific comment?

C-7.Grid- Historical approach for Health Education			
IMAGES		Total number of images analysed	Contents of legends in English (name of the scientist, name of the instrument, name of the experiment...)
Reproduction of an historical document	Photo, portrait of a female scientist	3	p.15: photo of...
	Photo, portrait of a male scientist		
	Instrument, Experiment, Discovery		
	Historical document replica		
TEXT		Total number of paragraphs analysed	Brief contents (name of the theory, kind of changes...)
Descriptive text	Presenting an experiment, a theory, a discovery, a scientist, a law...		
	Presenting a theory as obsolete, "mistakes" in Science...		

	Presenting Science as a process of redefinition and change of theories and practices		
--	---	--	--

A paragraph = a return (skip to the next line), a title, a sub-title or a legend.

Any specific comment?

C-8.Grid – Conformity between syllabus and textbook for Health Education

List the main concepts and ideas that are **present in the Syllabus/National Programme** for **HE** but **absent in this textbook**?

List the main concepts and ideas that are **present in this textbook** for **HE** but **absent in the Syllabus/National Programme**?

Specific HEALTH EDUCATION grid

The two poles on Health Education

(short background):

- ▶ Biomedical concept (BM):
 - Pathologic conception
 - Curative conception
 - Preventive conception

- ▶ Health promotion concept (HP):
 - Healthy conception
 - Empowerment conception
 - Environmental conception

HE-1. VALUES WITHIN THE TWO POLES (BM & HP) OF THE HEALTH CONCEPT

HE-1.1. Images: Biomedical (BM) vs Health Promotion (HP)

HE-1.2. Text, titles and sub-titles: Biomedical (BM) vs Health Promotion (HP)

HE-2. NUTRITION

HE-2.1. Food and nutrients

- 2.1.1. Food types
- 2.1.2. Nutrients in different types of food
- 2.1.3. Nutrients categories
- 2.1.4. Nutrients functions
- 2.1.5. Balanced diet
- 2.1.6. Nutritional requirements

HE-2.2. Nutritional health

- 2.2.1. Biomedical conception
- 2.2.2. Health promotion conception

HE-2.3. Digestion

- 2.3.1. Digestive anatomy
- 2.3.2. Digestive physiology
- 2.3.3. Hygiene of the digestive tract

HE-3. SUBSTANCE ABUSE (DRUGS):

HE-3.1. Smoking abuse

HE-3.2. Alcohol abuse

HE-3.3. Other drugs abuse

**HE-1. Values within the two poles of the health Concept:
Biomedical concept vs Health Promotion concept**

Short Background

Biomedical concept

Scientific period (17th Century - The Renaissance)

Influenced by Galileo, Descartes, Newton, Bacon, ...

Mechanist and reductionist vision of Man and Nature:

- The **world** is like a machine, it is composed of pieces:
- to understand it, it is necessary to separate it in pieces;
- **Man** is like a machine, it is composed of pieces:
- to understand it, it is necessary to separate the organs with different functions
- A **disease** occurs when a machine component is out of order or when the relationship between them is deficient temporarily or permanently.
- The **healing** is the machine repair
- **Typical characteristics** of the Biomedical concept:
 - ⇒ to a pathogenic organism corresponds a specific disease
 - ⇒ separated studies (specialisation) of the body systems
 - ⇒ centred on physical disease
 - ⇒ doctor's attention centred on diseases not on patients: **Nosology***

* Field of the medicine concerned by the description, differences and classification of diseases.

Health promotion concept

Lalonde (1974, Canada), Richmond (1979, USA), Black (1980, GB)

OMS « Ottawa Charter » for Health Promotion (1986)

- It is health centred and not disease centred
- The importance of life styles and the notion of health promotion appear
- It is person's and population's responsibility to take care and promote their own health. Health promotion defined as follows :
« Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health »
- This process comes out from the definition where:
« an individual or group is able, in one hand, to realise aspiration and satisfy needs; and, on the other hand, to change or cope with the environment »
- A potential conflict may occur when power is given to persons and populations (to be responsible for their own health) and a consequent power reduction is given to the health system (health institutions and professionals).
- The notion of «**health promotion**» (centred on persons and populations) is partially, not totally, overlapping «**disease prevention**» (centred on diseases).

- ▶ **Biomedical concept (centred on diseases):** - Curative
- Preventive

- ▶ **Health Promotion concept (centred on person's population's health)**

Disease prevention:

1. Medical attention centred on the **diseases**, not on patients.
Nosology: classification of diseases.
Patients are "labelled" as a function of their diseases and treated accordingly
2. Power given to **health professionals**: they have the knowledge, they guide patients towards healing.
3. Patients have «**no need**» to have a high level of **health literacy**: health professionals guide the healing process.
4. Patients have a **passive** attitude.
5. Behaviour change (towards healthy lifestyles) in order **to avoid diseases**: *Disease prevention*.

Health Promotion:

1. Medical attention centred on the persons and populations **health**, not on diseases.
2. Power given to **persons/populations** for their healthy decision-making.
3. Patients have to have **high level of health literacy** to be able to make well-informed choices.
4. Clients have an **active** attitude.
5. Behaviour change (towards healthy lifestyles) in order to **improve their health**: *Health promotion (also contributing, but not only to disease prevention)*.

INDICATORS for the BIOMEDICAL CONCEPTION of Health: Pathologic, Curative, and Preventive concepts;

INDICATORS for the HEALTH PROMOTION CONCEPTION: Healthy, Empowerment and Environmental concepts.

In the following table you can see the **indicators** that refer to the corresponding **conceptions**. Below (HE-1.1, HE-1.2 and HE-1.3) you have the explanation how to express your findings, in messages from images as well as from the text, titles and sub-titles.

BIOMEDICAL CONCEPTION OF HEALTH (BMc)	
CONCEPTIONS	INDICATORS
PATHOLOGIC	- words: “disease”, “illness”, “sickness”, “infirmity”, “infection”, “disorder”
	- disease name(s)
	- patient image (photo, drawing, etc.)
	- disease symptoms or other disease signals
	- direct causes of diseases mentioned (infectious agents, genetic inheritance, etc.)
CURATIVE	- “normality” (normal/abnormal, common/ uncommon person, image of “ <i>abnormal person</i> ”), blaming the victim (or the patient)
	- Disease treatment
PREVENTIVE	- Doctor as the expert in disease diagnosis, its prevention or its treatment
	- Presence of the words: “prevention”, “protection”, “caution”(danger).
	- Risk factors mentioned (exposition to environmental factors, behaviour factors, etc.)
	- Person’s image showing risk behaviour
	- Behaviour rules, behaviours to avoid, authoritarian recommendations, paternalism, culpability
HEALTH PROMOTION CONCEPTION (HPc)	
HEALTHY	- Words/expressions : “health promotion”, “health gain”, “healthy lifestyle”, “healthy body”, etc.
	- Assuming diverse health dimensions: physical, mental, emotional, social, spiritual.
EMPOWERMENT	- Personal skills development, empowerment, informed healthy choices or decisions
	- Awareness of health demoting factors
ENVIRONMENTAL	- Social environment (working places, domestic...)
	- Physical environment
	- Quality of life, living conditions

- TEXTBOOK ANALYSIS -

HE-1. VALUES WITHIN THE TWO POLES (BM & HP) OF THE HEALTH CONCEPT**HE-1.1.Images: Biomedical (BM) vs Health Promotion (HP)**

Using the precedent table, for each image, classify it as:

Pa – Pathologic; **Cu** – Curative; **Pr** – Preventive;

He – Healthy; **Ep** – Empowerment; **Ev** – Environmental.

Optional: Scan the relevant images in annexes (Annex HE-1.1.1; HE-1.1.2; HE-1.1.3, etc.).

The results can be summarised in the following table:

		Biomedical (BM) conception				Health Promotion (HP) conception			
		Pa n (%)	Cu n (%)	Pr n (%)	Total BM (Pa+Cu+Pr) N (%)	He n (%)	Ep n (%)	Ev n (%)	Total HP (He+Ep+Ev) N (%)
Number and % of images	N (100%)								
N° of eventual annexes	HE-1.1.n								

HE-1.2. Text, titles and sub-titles: Biomedical (BM) vs Health Promotion (HP)

The same kind of analysis is also useful to be done from the text and the titles.

Explicit messages – when some key-words are present: disease names, infections, etc. (Biomedical conception) vs healthy choices, lifestyles, empowerment, etc. (Health Promotion conception).

Optional: write relevant quotations (in your language and in English) in (Annex HE-1.2.1; HE-1.2.2; HE-1.2.3; etc.) for explicit text.

The results can be summarised in the following table:

		Biomedical (BM) conception				Health Promotion (HP) conception			
		Pa n (%)	Cu n (%)	Pr n (%)	Total BM (Pa+Cu+Pr) N (%)	He n (%)	Ep n (%)	Ev n (%)	Total HP (He+Ep+Ev) N (%)
Number and % of phrases	N (100%)								
N° of eventual annexes	HE-1.2.n								

HE-2. NUTRITION: Food and nutrients, Nutritional health and Digestion

2.1. Food and nutrients

Analyse the images and the text concerning nutrition and mark the number of occurrences for **images** and “Yes” or “No” if the indicators are present or not in the **text**.

Optional: Scan relevant images and write relevant quotations (in both your language and in English) in annexes (Annex HE-2.1.1; HE-2.1.2; HE-2.1.3, etc.).

2.1. FOOD AND NUTRIENTS				
CONCEPTIONS	INDICATORS	IMAGES Nº occurrences	TEXT Yes / No	ANNEX HE-2.1.n
2.1.1. FOOD TYPE	Food present:			
	- Milk and dairy products (specify)			
	- Cereals (specify what type/s)			
	- Meat (specify what animal origin/s)			
	- Fish (specify what kind of fish/es)			
	- Seafood (specify what type/s)			
	- Tubercles (specify)			
	- Green vegetables (specify)			
	- Fruits (specify)			
	Total Occurrences			
2.1.2. NUTRIENTS IN DIFFERENT TYPES OF FOOD	Association of food with their composing nutrients:			
	- Milk and dairy products (proteins, fat, sugar, minerals)			
	- Meat, fish and eggs (proteins and fat)			
	- Oil and butter (fat)			
	- Potato, pasta, bread and bakery products (carbohydrates)			
	- Vegetables (fibre, vitamins)			
	Total Occurrences			
2.1.3. NUTRIENTS CATEGORIES	<u>words</u> : “proteins”, “fat” (or “lipids”), “carbohydrates” (or “sugar”), “vitamins”, “minerals”, “fibre” (or “cellulose”), water			
2.1.4. NUTRIENTS FUNCTIONS	<u>words</u> : “structure”, “construction” (or “building”), “cell component”, “energy”, “metabolism”, “body temperature”, “regulation”			
2.1.5. BALANCED DIET	Distribution of different food per meal			
	Distribution of meals per day			
	Composition of diet and food models (ex. food circle or food pyramid)			
	Dietary needs in function of age, sex, pregnancy, profession, physical activity			

	Dietary needs in function of light, medium and high energy professions			
	Energy content of nutrients recommended (ex: by World Health Organisation)			
	Total Occurrences			
2.1.6. NUTRITIONAL REQUIREMENTS	Energy requirement			
	Protein requirement			
	Dietary allowances			
	Total Occurrences			

2.2. Nutritional health

Analyse the images and the text concerning nutritional health and mark the number of occurrences for images and “Yes” or “No” if the indicators are present or not in the text.

Optional: Scan relevant images and write relevant quotations (in both your language and in English) in annexes (Annex HE-2.2.1; HE-2.2.2; HE-2.2.3, etc.)

2.2. NUTRITIONAL HEALTH				
CONCEPTIONS	INDICATORS	IMAGES Nº occurrences	TEXT Yes / No	ANNEX HE-2.2.n
2.2.1. BIOMEDICAL CONCEPTION	Diseases caused by the nutritional deficiencies (ex: growth atrophy, beriberi)			
	Diseases caused by nutritional excess (ex: obesity, diabetes)			
	Eating disorders: anorexia, bulimia			
	Total Occurrences			
2.2.2. HEALTH PROMOTION CONCEPTION	Healthy food choices			
	Awareness of food consumption: food quality; additives and preservative; shelf life; genetic modified food			
	Nutrition associated to healthy lifestyle and wellbeing			
	Total Occurrences			

2.3. Digestion

Analyse the images and the text concerning digestion and mark the number of occurrences for images and “Yes” or “No” if the indicators are present or not in the text.

Optional: Scan relevant images write relevant quotations (in both your language and in English) in annexes (Annex HE-2.3.1; HE-2.3.2; HE-2.3.3, etc.)

2.3. DIGESTION				
CONCEPTIONS	INDICATORS	IMAGES N° occurrences	TEXT Yes / No	ANNEX HE-2.3.n
2.3.1. DIGESTIVE ANATOMY	Teeth diversity and structure Salivary glands Tong			
	Clear continuity of the digestive tube: - oesophagus to stomach - stomach to small intestine - small intestine to large intestine - large intestine to anus			
	Total Occurrences			
	2.3.2. DIGESTIVE PHYSIOLOGY	Food digestion: - mechanical digestion - chemical digestion (enzymes)		
	Food digestion in: - mouth - stomach - small intestine			
	Nutrients absorption <i>vs</i> faecal products: - Nutrients absorption into the blood (at the small intestine mainly) - Non-absorbed products (faeces)			
	Digestive function association to other human biological functions: blood circulation, excretory function, others.			
	Total Occurrences			
2.3.3. HYGIENE OF THE DIGESTIVE TRACT	Mouth hygiene: teeth wash			
	Anus hygiene			
	Hands wash after defecation			
	Total Occurrences			

HE-3. SUBSTANCE ABUSE (DRUGS): Smoking, Alcohol, and Other drugs

3.1. Smoking

Analyse the images and the text concerning smoking and mark the number of occurrences for images and “Yes” or “No” if the indicators are present or not in the text.

Optional: Scan relevant images and write relevant quotations (in both your language and in English) in annexes (Annex HE-3.1.1; HE-3.1.2; HE-3.1.3, etc.)

3.1 SMOKING				
CONCEPTIONS	INDICATORS	IMAGES N° occurrences	TEXT Yes / No	ANNEX HE-3.1n
3.1. SMOKING ABUSE	Unhealthy components of tobacco			
	Physical effects in the body: - respiratory tract - digestive tract - circulatory system - nervous system - foetus disorders (of smoking mother) - lung cancer - other diseases			
	Psychological and behavioural effects: - anxiety - addiction (dependence) - others (specify)			
	Social effects: - family disturbance: over-spending, children’s illness - passive smoking - mortality rates - others (specify)			
	Anti-smoking campaign - information - educational action - legal rules - promotion of healthy habits - fear contents - possible assistance (phone number, website...)			
	Environmental (and social) approach: - tobacco factories - identifying images - notion of pleasure during consumption			
	Total Occurrences			

3.2. Alcohol

Analyse the images and the text concerning alcohol and mark the number of occurrences for images and “Yes” or “No” if the indicators are present or not in the text.

Optional: Scan relevant images and write relevant quotations (in both your language and in English) in annexes (Annex HE-3.2.1; HE-3.2.2; HE-3.2.3, etc.)

3.2 ALCOHOL				
CONCEPTIONS	INDICATORS	IMAGES N° occurrences	TEXT N° occurrences	ANNEX HE-3.2.n
3.2. ALCOHOL ABUSE	Physical effects in the body: - digestive tract - circulatory system - nervous system - foetus disorders (of alcoholised mother) - hepatic diseases (cirrhosis) - other diseases			
	Psychological and behavioural effects: - euphoria, (outgoing) - irritability - impaired perception of time - memory disturbance - loss of behaviour control - addiction (dependence) - others (specify)			
	Social effects: - family disturbance: over-spending, children’s illness - passive smoking - mortality rates - others (specify)			
	Anti-smoking campaign - information - educational action - legal rules - promotion of healthy habits - fear contents - possible assistance (phone number, website...)			
	Environmental (and social) approach: - alcohol factories - identifying images - notion of pleasure during consumption			
	Total Occurrences			

3.3. Other drugs

Analyse the images and the text concerning drugs and mark the number of occurrences for images and “Yes” or “No” if the indicators are present or not in the text.

Optional: Scan relevant images and write relevant quotations (in both your language and in English) in annexes (Annex HE-3.3.1; HE-3.3.2; HE-3.3.3, etc.)

3.3 OTHER DRUGS				
CONCEPTIONS	INDICATORS	IMAGES Nº occurrences	TEXT Yes / No	ANNEX HE-3.3.n
3.3. OTHER DRUGS ABUSE	Examples of other drugs: - amphetamines - cannabis - cocaine - heroin - ecstasy - others			
	Physical effects in the body: - digestive tract - circulatory system - nervous system - foetus disorders (of drug addicted mother) - transmitted diseases (AIDS, hepatitis) - other diseases			
	Psychological and behavioural effects: - euphoria, (outgoing) - impaired perception of time - memory disturbance - loss of behaviour control - addiction (dependence) - others (specify)			
	Social effects: - family disturbance: over-spending, children’s illness - passive smoking - mortality rates - others (specify)			
	Anti-smoking campaign - information - educational action - legal rules - promotion of healthy habits - fear contents - possible assistance (phone number, website...)			
	Environmental (and social) approach: - drug traffic - identifying images - notion of pleasure during consumption			
	Total Occurrences			

Anexo-D

Manuais Portugueses analisados
(Álcool, tabaco e droga)

Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio do Álcool.

Anterior a 1975

Nº	Título	Autor(es)	Edição	Editora	Ano	Nº de REFERÊNCIAS				
						EF	EP	ES	C	A
	EF-Efeitos Físicos	EP-Efeitos Psicológicos	ES –Efeitos Sociais	C-Campanhas	A- Abordagem ambiental (prazer, destilarias...)					
1	Ciências G-Naturais	A.Palma/ A.Moura/Humberto Medeiros	1947	L. Didáctica	1º		1p			
2	Ciências Naturais	Adolfo Machado	1961	E. Nacional	4º	1p	1p	1p		
3	Ciências G-Naturais	A.Palma/ A.Moura/Humberto Medeiros	1947	L. Didáctica	5º		1p			
4	Higiene Elementar	Eduardo Pinheiro	1947	L.Tavares Martins	5º	3p				
5	Higiene Elementar	Eduardo Pinheiro	1947	L.Tavares Martins	9º	3p				

Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio do Álcool.

REFORMA de 1975-1983

Nº	Título	Autor(es)	Edição	Editora	Ano	Nº de REFERÊNCIAS				
						EF	EP	ES	C	A
	EF-Efeitos Físicos	EP-Efeitos Psicológicos	ES –Efeitos Sociais	C-Campanhas	A- Abordagem ambiental (prazer, destilarias...)					
6	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1981	E. O Livro	1º					
7	Tico-tico Descobre o meio	Adélia Grande/Fátima Lima	1981	Edições ASA	2º					
8	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1984	E. O Livro	2º	1p				
9	Ciências 3ª Classe	A. Freitas Ramos	1981	E. Nacional	3º	1p	i			
10	Meio Físico e Social	Beatriz M. Costa	1981	Livraria Avis	4º	1p				
11	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1988	Porto Editora	4º	1p				
12	Ciências da Natureza	T. Almeida/P. Cadima	1977	Livraria Avis	5º	1p				
13	Ciências da Natureza	C.P.T.V-EBM	1978	M. Educação	5º					
14	Ciências da Natureza	C.P.T.V-EBM	1979	M. Educação	6º	2p	p	4p		
15	Ciências 6	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	1978	ASA	6º	2p	i	3p/2i	i	i
16	Organismos e Ambiente	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	1978	ASA	7º					
17	Ciências 2	Mª Helena Pinto Meireles	1981	Porto Editora	7º		2i			
18	Ciências 1	Mª Helena Pinto Meireles	1981	Porto Editora	7º					
19	Problemas de Ambiente	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1982	Edições ASA	7º					
20	Ciências da Natureza	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1983	Edições ASA	7º					
21	O Homem e o Ambiente	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1983	Edições ASA	8º					
22	Biologia	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1980	Porto Editora	9º	4i/13p	2i/4p	3p		
23	Biologia do Homem	Jorge Lima /Mário Freitas	1981	Edições ASA	9º	3P	2p/3i	2P		
24	O Homem e a Saúde	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1983	Edições ASA	9º	2p		1p		
25	Biologia Volume I	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1980	Porto Editora	10º					
26	Biologia Volume II	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1980	Porto Editora	10					

27	Biologia Parte I (Versão azul)	José Reis	1981	Dinalivro	12°					
28	Biologia Parte II (Versão azul)	José Reis	1981	Dinalivro	12°					
Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio do Álcool.										
REFORMA de 1983-1991										
Nº	Titulo	Autor(es)	Edição	Editora	Ano	Nº de REFERÊNCIAS				
						EF	EP	ES	C	A
EF-Efeitos Físicos		EP-Efeitos Psicológicos		ES –Efeitos Sociais		C-Campanhas		A- Abordagem ambiental (prazer, destilarias...)		
29	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	1º					
30	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1987	Porto Editora	1º					
31	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	1º					
32	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1989	Porto Editora	1º					
33	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1990	Porto Editora	1º		li			
34	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	2º					
35	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	2º					
36	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1989	Porto Editora	2º					
37	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1990	Porto Editora	2º					
38	Minha terra meu País	Conceição Neves /Rosa Costa	1991	Porto Editora	2º					
39	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1986	Rumo Norte	2º					
40	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1983	E. O Livro	3º	2p	li/1p			
41	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	3º		p			
42	Ecos de Portugal	António Monteiro	1985	Livraria Arnado	3º		lp			
43	Aula Viva	Isabel Loureiro/Olívia Teles/C.P.Silva	1987	Editorial O Livro	3º					
44	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1988	Porto Editora	3º	1p				
45	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	3º	2p				
46	Saber Quem Somos	António Monteiro	1989	Areal Editora	3º		lp			
47	Minha terra meu País	Conceição Neves /Rosa Costa	1991	Porto Editora	3º		p			
48	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	4º		li	lp		
49	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1984	E. O Livro	4º					
50	Aula Viva	Isabel Loureiro/Olívia Teles/C.P.Silva	1987	E. O Livro	4º					
51	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	4º					
52	Magia da Natureza	M. Olívia Rocha	1989	Porto Editora	4º					
53	Minha terra meu País	Conceição Neves /Rosa Costa	1991	Porto Editora	4º					
54	Terra ... Vida 5	A.C.Moreira/E.Pombal/M.P.Fonseca	1990	Areal Editores	5º					

55	Terra Verde	Célia Quintas /Nidia Braz	1991	Areal Editores	5º					
56	Ciências da Natureza	CPTV	1985	M.Educação	6º	2p	2p	2i/3p		
57	O Mistério da Vida	C. Pinto Correia/Júlio M. Vaz	1987	Porto Editora	6º	2i/8p	1i/4p	3i/9p	li	
58	Ciências da Natureza	Filomena Soeiro	1989	Texto Editores	6º	i/2p	2p	i/4p		
59	Magia de Vida	Catarina Peralta /Mª Calhau/ Mª Sousa	1989	Porto Editora	6º	2i/3p	p	2p		
60	A Descoberta da Vida	Amparo Dias da Silva et al	1989	Porto Editora	6º	2p/i		2p/i		
61	Terra ... Vida 6	A.C.Moreira/E.Pombal/M.P.Fonseca	1990	Areal Editores	6º	2p/i	p	3i/3p	i	
62	O Mistério da Vida	Helena v. Domingues/José A. Baptista	1990	Texto Editores	6º	2i/6p	i/2p	p		
63	Ciências da Natureza	Jorge Lima /Mário Freitas	1987	Edições ASA	7º					
64	Os seres vivos e o Ambiente	José Augusto Baptista	1988	Texto Editora	7º					
65	A Descoberta do Meio	Amparo Dias da Silva et al	1989	Porto Editora	7º					
66	Mundo Verde 7	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1989	Areal Editores	7º					
67	A teia da Vida 7	Isabel Antunes/Isabel Resende	1989	Texto Editora	7º					
68	Terra Vida	Ana Isabel Leite et al.	1990	Areal Editores	7º					
69	O Homem e o Ambiente	José A. Baptista/L. Abecassis Palma	1987	Texto Editora	8º	2p	p/i	2p		
70	Biologia do Meio Ambiente	Jorge Lima /Mário Freitas	1987	Edições ASA	8º					
71	O Homem e o Ambiente	Isabel M. Almeida/ Mª M. Machado	1988	Areal Editores	8º	2p		2p/li		
72	Biologia do Meio Ambiente	Jorge Lima /Mário Freitas	1988	Edições ASA	8º					
73	A Teia da Vida	Elisabete Antunes/Isabel Resende	1989	Texto Editora	8º					
74	Mundo Verde	Lídia Sousa/ Maria M. Quintas Machado	1989	Areal Editores	8º	3p/li	1p	2p/2i		
75	Mundo Verde	Lídia Sousa/Mª M. Quintas Machado	1990	Areal Editores	8º					
76	Ciências Naturais	Ana Isabel Leite et al.	1990	Areal Editores	8º					
77	Biologia do Homem	Jorge Lima /Mário Freitas	1986	Edições ASA	9º		6p/3i	2p/2i	3p	
78	Biologia: Homem e Saúde	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1989	Areal Editores	9º	29p/4i	3i	15p/6i		
79	Biologia. Homem e Saúde	José A. Baptista/Mª Isabel Pinotes	1987	Texto Editora	9º	p	2p	2i/2p		
80	Biologia-Volume A	Ministério da Educação	1983	Editorial do M.E.	9º					
81	Biologia 10-Volume I	J.C.A. Cristo/Mª Lurdes Galhardo	1984	Republicação	10º					
82	Biologia 10-Volume II	J.C.A. Cristo/Mª Lurdes Galhardo	1984	Republicação	10º					
83	Biologia: Estudo da Vida	Jorge Lima /Mário Freitas	1985	Edições ASA	10º					
84	Biologia	Jorge Lima /Mário Freitas	1985	Edições ASA	10º					
85	Noções Básicas de Saúde	Adérito Cunha/António Faria Vaz	1988	Texto editora	10º					
86	Célula Unida Básica da Vida	J. Baptista/Lisete. Machado/M. Sobral	1989	Texto Editora	10					
87	Mundo Verde 10	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1990	Areal Editores	10º					

88	Biologia: Estudo da Vida	Jorge Lima /Mário Freitas	1985	Edições ASA	11°					
89	Regulação Biológica	Rui A. Costa/ Antonieta Monteiro	1988	Porto Editora	11°					
90	Biologia Volume I	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1983	Porto Editora	12°					
91	Biologia Volume II	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1983	Porto Editora	12°					
92	Biologia –Parte I	Lídia Sousa/ Maria M. Quintas Machado	1990	Areal Editores	12°					
93	Biologia –Parte II	Lídia Sousa/ Maria M. Quintas Machado	1990	Areal Editores	12°					
Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio do Álcool.										
REFORMA de 1991- 2001										
N°	Título	Autor(es)	Edição	Editora	Ano	N° de REFERÊNCIAS				
						EF	EP	ES	C	A
EF-Efeitos Físicos		EP-Efeitos Psicológicos		ES –Efeitos Sociais		C-Campanhas		A- Abordagem ambiental (prazer, destilarias...)		
94	Aprender Brincando	Carlos Letra	1993	Gailivro	1°		li			
95	Aprender Brincando	Carlos Letra	1994	Gailivro	1°		li			
96	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	1°					
97	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1996	Gailivro	1°					
98	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1996	Porto Editora	1°					
99	Aprender a Descobrir	Carolina Leite/Rosalina Pereira	1999	E. Nova Gaia	1°	lp		li		
101	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	1999	Porto Editora	1°		li			
102	Saber quem somos	António Monteiro	1999	Livraria Arnado	1°		li			
103	Caminhar 1	António Mota	1999	Gailivro	1°					
104	Pequenos Curiosos 1	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2000	Porto Editora	1°					
105	Caminhar 1	António Mota	2000	Gailivro	1°					
106	Oficina do Meio	Manuela Sousa /Sónia Coelho	2001	Porto Editora	1°					
107	Saber quem somos	António Monteiro	2001	Livraria Arnado	1°					
108	Caminhos da Nossa Terra	Manuel Ramalho	1992	Porto Editora	2°					
109	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	2°					
110	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1995	Porto Editora	2°		li			
112	Aprender Brincando	Carlos Letra	1995	Gailivro	2°					
113	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1996	Gailivro	2°					
114	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	1999	Porto Editora	2°					
115	Caminhar 2	António Mota	1999	Gailivro	2°					
116	Caminhar 2	António Mota	2000	Gailivro	2°					

117	As Minhas Descobertas	Isabel Campos/ José Rui	2000	E Nova Gaia	2º	1p				
118	Pequenos Curiosos 2	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2001	Porto Editora	2º					
119	Magia do Saber	António Monteiro	1993	Livraria Arnado	3º	3p	1i			
120	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1993	Porto Editora	3º		1i			
121	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	3º	1i/5p	4p			
122	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1996	Porto Editora	3º					
123	Aprender Brincando	Carlos Letra	1996	Gailivro	3º	1i/2p	1i/2p	2p		
124	Descobrir o Meio 3	Conceição Neves	1997	Porto Editora	3º	1i/8p	6p	2p		
125	Bambi 3	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	1997	Porto Editora	3º	2P	1p	2i/1p		
126	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	1997	E. Nova Gaia	3º	2p	1p	2p	1i/1p	
127	As Minhas Descobertas	Isabel Campos/ José Rui	1997	E. Nova Gaia	3º	2p	1p	1i/1p		
128	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1997	Gailivro	3º	2p	1i	2p	1i	
129	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1997	Porto Editora	3º	3p			1i	
130	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	2000	Porto Editora	3º	2p	1i	2p		
131	Caminhar 3	António Mota	2001	Gailivro	3º			1p	1i/ip	
132	Aprender Brincando	Carlos Letra	2001	Gailivro	3º	1i/5p	4p			
133	As Minhas Descobertas	Helena Campos /José Reis	2001	E. Nova Gaia	3º	3p			1i	
134	Pequenos Curiosos 3	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2001	Porto Editora	3º	3p/1i	1i	2p/3i		
135	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1992	Porto Editora	4º					
136	Magia do Saber	António Monteiro	1994	Livraria Arnado	4º		1p			
137	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	4º			1p		
138	Aprender Brincando	Carlos Letra	1995	Gailivro	4º					
139	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1998	Gailivro	4º					
140	Saber Quem Somos	António Monteiro	1998	Livraria Arnado	4º					
141	As Minhas Descobertas	Isabel Campos/ José Rui	1998	E. Nova Gaia	4º	1p				
142	Ciências da Natureza	Teresa Pires/Lourdes P./Jorge L. Ramos	1992	Raiz Editora	5º					
143	A Vida é o Máximo	Mário Freitas/Jorge Lima/Isbel Portugal	1992	Porto Editora	5º			1i		
144	A Terra e a Vida	Elisa Vila Nova/Mª P. Timóteo/F.Oliveira	1992	Lisboa Editora	5º					
145	Terra Mágica	Catarina Peralta/Mª Beleza Calhau	1992	Porto Editora	5º					
146	Terra Vida	António Moreira/Eduardo P./M. Fonseca	1992	Areal Editores	5º					
147	Ciências da Natureza	Hermínia Moreira/Aprígio Rocha/Marina M	1995	Porto Editora	5º					
148	OS Tesouros da Terra	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1995	Plátano Editora	5º					
149	Terra Verde	Célia Quintas/Nidia Braz	1996	Areal editores	5º			1i		

150	Ciências da Natureza	Eugénia Correia	1996	Areal Editores	5º					
151	Os Tesouros da Terra	Elisa Vila Nova/Mª Piedade Timóteo	1996	Plátano Editora	5º		li			
152	Ciência da Natureza 5	Eugénia Correia	1997	Areal Editores	5º					
153	Terra Verde 5	Célia Quintas/Nidia Rebelo Braz	1997	Areal Editores	5º					
154	Terra Vida	António Moreira/Eduardo P./M..Fonseca	1992	Areal Editores	6º	2p	i/p	3p/3i	2i	i
155	Ciências da Natureza	Teresa Pires/Lourdes P./Jorge L. Ramos	1992	Raiz Editora	6º	3p	i/2p	3p	i	
156	Ciências da Natureza	CPTV-EBM	1992	M. Educação	6º	4p	2p	2p/2i	i	2i
157	Ciências 6	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	1993	ASA	6º	2p	i	3p/2i	i	i
158	Terra Planeta em Equilíbrio	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1994	Raiz Editora	6º	2i/4p	2i/1P	3P		
159	Terra-P. em Equilíbrio?	Clara Anunciação/Isabel .R.Pestana	1995	Raiz Editora	6º					
160	Ciências da Natureza	Hermínia Moreira/Aprígio Rocha/Marina M	1995	Porto Editora	6º	4p	2i/p	4p/3i	i	
161	Terra Verde 6	Célia Quintas/Nidia Rebelo Braz	1996	Areal Editores	6º	3p/i	p/i	3p/4i	i	
162	Ciências da Natureza	Eugénia Correia	1996	Areal Editores	6º	4p/2i	2p	3p		
1163	OS Tesouros da Terra	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1995	Plátano Editora	6º	2p	2p/i	4p/3i	2i	i
164	Mundo Verde 7	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1991	Areal Editores	7º					
165	Terra Planeta em Mudança	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1992	Raiz Editora	7º					
166	Ciências Naturais	JoãoP.Baptista/MªA Carmo M.Mello	1992	Editorial O Livro	7º					
167	Compreender a Terra	Mª Cândida Alves/João L. Henriques	1992	U. Editora	7º		li			
168	Descobrir a Terra Equilibrar a Vida	Antonieta Aveiro/Elisa Bacelo	1992	Porto Editora	7º					
169	Ciências Naturais	Amparo Dias da Silva et al	1992	Porto Editora	7º					
170	Terceiro Planeta	A. Monteiro/J.Ferreira/R.A.Costa/	1992	Contraponto	7º					
171	Ciências Naturais	Ana Maria Pina	1992	Constância	7º					
172	Ciências Naturais	JoãoP.Baptista/MªA Carmo M.Mello	1994	Editorial O Livro	7º					
173	Ciências Naturais	Mª F.Simões/Mª.N.Ferreira/C.P.Silva	1994	Editorial. O Livro	7º					
174	Viva o Planeta Terra	Mário Freitas/JorgeLima/Helena Ruivo	1995	Edições ASA	7º					
175	Ciências Naturais	Ema Viegas/Mª Onélia Afonso	1995	Texto Editora	7º					
176	Terra Planeta em Mudança	Carla Anunciação/Isabel R. Pestana	1995	Raiz Editora	7º					
177	Conhecer a Terra	Conceição Neves/Carlos Paulino	1995	Planeta Editora	7º					
178	Planeta Vivo 7	Amparo Dias da Silva et al	1995	Porto Editora	7º					
179	Ciências Naturais	Ema Nascimento/Mª Onélia Afonso	1995	Texto Editora	7º					
180	Planeta Terra em Mudança	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1995	Raiz Editora	7º					
181	Planeta Vivo 7	Amparo Dias da Silva et al	1995	Porto Editora	7º					
182	O Fascínio da Terra	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1995	Plátano Editora	7º					

183	Terra Planeta Vivo	Mário Leitão/Jorge Lima/Lourdes Ruivo	1996	Edições ASA	7º					
184	Ciências Naturais	Mª F.Simões/Mª.N.Ferreira/C.P.Silva	1997	Editorial O Livro	7º					
185	Mistérios da Terra	Amália Costa/Fátima Santos/Zuleide Barata	1998	Constância	7º					
186	Planeta Azul 7	Isabel Fialho/Jorge Bonito/Marília Cid	1998	Texto Editora	7º					
187	O Mistério da Vida	Helena Dominguez/J.A.Baptista/M.S.Sobral	1998	Texto Editora	7º					
188	Terra Vida7	Ana L./Mª.Almeida/Mª.J.Balça/S.L.Costa	1998	Areal Editores	7º					
189	Planeta Vivo 7	Amparo Dias da Silva et al	1998	Porto Editora	7º					
190	Planeta Vivo	Amparo Dias da Silva et al	2000	Porto Editora	7º			1i		
191	Ciências Naturais	Mª F. Simões/M.N. Ferreira/C.P.Silva	1992	E. O Livro	8º	4p	1p	3p/1i		
192	Compreender o Homem	Mª Alves/Mª.C. Amado/Otilia P. Cabaço	1992	U. Editora	8º	26p	3i/6p	7p		
193	Ciências Naturais	Anabela P. Ceia	1993	Constância	8º					
194	Mundo Verde	Lídia Sousa/Mª M. Quintas Machado	1993	Areal Editores	8º	2p	29	2p	1i	
195	Ciência Naturais 8	Amparo Dias da Silva et al	1993	Porto Editora	8º	3p	1i/3p	2p		
196	H-Metabolismo e Reprodução	Mário Leitão/Jorge Lima/Lourdes Ruivo	1993	Edições ASA	8º	6p	2p	4i		
197	Vida Humana- Ciências Naturais	Amparo Dias da Silva et al	1993	Porto Editora	8º	5P	2i/4p	2i/4P	1	
198	Mundo Verde	Lídia A. Sousa/Mª Manuela Q. Machado	1995	Areal Editores	8º	1i/10p		3i/3p	2i	
199	Terra Planeta do Homem	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1994	Raiz Editora	8º	3p	1i/3p	2p		
200	O Fascínio da Vida	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1996	Plátano Editora	8º	3i/2p	3p	4p/1i	1i	
201	Terra Planeta do Homem?	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1996	Raiz Editora	8º	6p	2p	3i/4p		
202	Biologia Humana	Mercês Roque/Ângela F/Adalmiro Castro	1993	Porto Editora	8º	10p/2i	3p	6p/3i		
203	Biologia Humana	M. Roque/Â. Ferreira/Adalmiro Castro	1996	Porto Editora	8º	12p/4i	6p	10p/3i	1i	
204	Biovida	Lucinda Mota/Mª dos Anjos Viana	1996	Porto Editora	8º	3p	1i			
205	Ciências Naturais	MªF. Simões/Mª N. Ferreira/C.P.Silva	1997	Editorial O Livro	8º	7p		1i		
206	Terra-Planeta Vivo	Clara Anunciação/Isabel .R.Pestana	1996	Raiz Editora	8º					
207	Mundo Verde	Lídia Sousa/ Maria M. Quintas Machado	1999	Areal Editores	8º	4p/1i	1p	3p/2i		
208	Ciências Naturais	A.Leite/M..Oliveira/M..Balça/S..Costa	1999	Areal Editores	8º	2i/3p		4i/2p		
209	Mundo Verde 8	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1999	Areal Editores	8					
210	Vida Humana	Amparo Dias da Silva et al	1997	Porto Editora	8º	3p	1i/3p	2p		
211	Ciência Naturais	António Quaresma Coelho	1999	Constância	8º					
212	Vida Humana	Amparo Dias da Silva et al	1999	Porto Editora	8º	3p	1i/3p	2p		
213	Mistérios do Homem	Amália Costa/Fátima Santos/Zuleide Barata	1999	Constância	8º	2p		1i		
214	Biovida	Lucinda Mota/Mª dos Anjos Viana	1999	Porto Editora	8º	3p	1i	2p		
215	Vida Humana – Ciências Naturais	Amparo Dias da Silva et al	2001	Porto Editora	8º	4p	1P	2i/3p		

216	Biologia do Homem	Jorge Lima /Mário Freitas	1996	Edições ASA	9º	6P	2p/3i	4P		
217	Biologia: Homem e Saúde	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1999	Areal Editores	9º	29p/4i	3i	15p/6i		
218	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/Lídia Sousa/Mª M. Machado	1992	Areal Editores	10º					
219	A Terra e a Vida	M. Freitas/J. Lima/L. Ruivo	1993	Edições ASA	10º					
220	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva/ Fernanda Gramaxo	1994	Porto Editora	10º					
221	Técnicas L. de Biologia	Eva Marques/ Rosa Soares/Carla Almeida	1995	Porto Editora	10º					
222	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva et al	1993	Porto Editora	10º					
223	A Terra e a Vida	M. Freitas/J. Lima/L. Ruivo	1993	Edições ASA	10º					
224	Ciências da Terra e da Vida	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1996	Porto Editora	10º					
225	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/Lídia A. Sousa/Mª Machado	1996	Areal Editores	10º					
226	Do Big –Bang à Célula	Elisa Oliveira/C. Pedrosa/Rosa Pires	1996	Texto Editora	10º					
227	A Terra e a Vida	M. Freitas/J. Lima/P. Guimarães	1996	Edições ASA	10º					
228	Ciências da Terra e da Vida	João G./ Lídia Sousa/Mª.M.Q.Machado	1998	Areal Editores	10º					
229	Ciências da Terra e da Vida I	A. Guerner Dias et al.	1999	Areal Editores	10º					
230	Ciências da Terra e da Vida II	A. Guerner Dias et al.	1999	Areal Editores	10º					
231	Reprodução e Hereditariedade	J.A.Baptista/Lisete M.Machado/M. Sobral	1991	Texto Editora	11º					
232	Biologia:Ciência da Vida	Amparo Dias da Silva et al	1991	Porto Editora	11º					
233	Herança das Estrelas	João Gouveia/Lídia Sousa/Mª M. Machado	1992	Areal Editores	11º					
234	Ciência da Terra e da Vida	Mercês Roque/Mª A. Ferreira/ A. Castro	1994	Porto Editora	11º					
235	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva et al	1994	Porto Editora	11º					
236	Ciência da Terra e da Vida	M. Freitas/J. Lima/P. Guimarães	1994	Edições ASA	11º					
237	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva/ Fernanda Gramaxo	1994	Porto Editora	11º					
238	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/ Lídia S./Mª.M.Q.Machado	1998	Areal Editores	11º					
239	Biologia 12- ParteII	João Gouveia/A.Guerner Dias	1995	Areal Editores	12º					
240	Biologia 12- Parte I	Mercês Roque/Mª A. Ferreira/ A. Castro	1995	Porto Editora	12º					
241	Biologia 12- Parte I	Lídia A. Sousa/Mª. M. Q. Machado	1995	Areal Editores	12º					
242	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva/ Fernanda Gramaxo	1995	Porto Editora	12º					
243	Biologia	Mercês Roque/Mª A. Ferreira/A. Castro	1995	Porto Editora	12º					
244	Bio 12	Lídia A. Sousa/Mª.M. Queirós Machado	1998	Areal Editores	12º					
Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio do Álcool.										
REFORMA de 2001-										
Nº	Título	Autor(es)	Edição	Editora	Ano	Nº de REFERÊNCIAS				
						EF	EP	ES	C	A

	EF-Efeitos Físicos	EP-Efeitos Psicológicos	ES –Efeitos Sociais	C-Campanhas	A- Abordagem ambiental (prazer, destilarias...)						
245	Aprender a Descobrir		Carlinda Leite/Marcelino Pereira	2003	Nova Gaia	1º					
246	Caminhos		Conceição Dinis/Luís Ferreira	2003	Porto Editora	1º					
247	Despertar		Hortênsia Neto	2003	Livro Directo	1º					
248	Crescer		António M. Costa	2003	Nova Gaia	1º					
249	Fio-de-prumo		António Monteiro	2003	Livraria Arnado	1º					
250	Eu e o Bambi 1		Ana Pinto/ Mª Amélia Carneiro	2003	Porto Editora	1º					
251	Pirilampo 1		Noémia Torres	2003	Porto Editora	1º					
252	Conta-me Coisas		Conceição Pinto/Zita Areal	2004	Areal Editores	1º					
253	Estudo do Meio do João		João Monteiro /Miguel Paiva	2004	Gailivro	1º					
254	Fio-de-prumo		António Monteiro	2005	Livraria Arnado	1º					
255	Crescer 1		Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E.E Nacional	1º					
256	Pequenos Galácticos 1		Francklin Pereira Neto	2005	Livro Directo	1º					
257	Júnior		Conceição V.Silva/Mª. L. Monteiro	2006	Texto Editora	1º					
258	Estudo do Meio-Caminhos		Conceição Dias /luís Ferreira	2005	Porto Editora	1º					
259	Clube dos cinco		Alberta Rocha/Carla Lago/M.Linhares	2006	Texto Editora	1º					
260	Oficina do Meio		Manuela Sousa /Sónia Coelho	2007	Porto Editora	1º					
261	Carochinha		C.Letra/Jôao Monteiro/Magda Azevedo	2007	Gailivro	1º					
262	Oficina de Estudo do Meio 1		Manuela Sousa/Sónia Coelho	2007	Porto Editora	1º		li			
263	Abracadabra 1		Mª José Castro/Elisa Rodrigues	2007	Porto Editora	1º			li		
264	Pequenos Galácticos 1: E. Meio		Francklin Pereira Neto	2007	Livro Directo	1º					
265	Magia do Saber 1:Estudo do Meio		Eduarda Castro/Fátima Marinho	2007	Livraria Arnado	1º		li			
266	Crescer		António M. Costa	2003	Nova Gaia	2º					
267	Bambi 2		Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	2003	Porto Editora	2º					
268	Aprender a Descobrir		Carlinda Leite/Marcelino Pereira	2004	Nova Gaia	2º					
269	Estudo do Meio do João		João Monteiro /Miguel Paiva	2004	Gailivro	2º					
270	Vá de Roda		Helena Campos /José Reis	2004	Nova Gaia	2º					
271	Conta-me Coisas		Conceição Pinto/Zita Areal	2004	Areal Editores	2º					
272	Saltitão		Maria Freitas/Carlos Letra	2004	Gailivro	2º					
273	Despertar 2		Hortênsia Neto	2004	Livro Directo	2º					
274	Caminhos		Conceição Dinis/Luís Ferreira	2004	Porto Editora	2º					
275	Pirilampo 2		Noémia Torres	2004	Porto Editora	2º					
276	Estudo do Meio do João		João Monteiro/Miguel Paiva	2005	Gailivro	2º					

277	Fio de Prumo 2	António Monteiro	2005	Livraria Arnado	2º					
278	Crescer 2	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E. E.Nacional	2º					
279	Pirilampo 2	Noémia Torres	2004	Porto Editora	2º					
280	Amiguinhos	Alberta Rocha/Carla Lago/M.Linhares	2006	Texto editora	2º					
281	Bambi 2	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	2007	Porto Editora	2º					
282	Amiguinhos	A. Rocha/C. Lago/Manuel Linhares	2007	Texto Editores	2º					
283	Caminhar 3	António Mota	2002	Gailivro	3º	2i/2p	2p	2p		
284	Bambi 3	Ana Pinto/ Mª Amélia Carneiro	2003	Porto Editora	3º	2p	1/p		2p	
285	Júnior 3	Conceição V.Silva/Mª L. Monteiro	2004	Texto Editores	3º		1p			
286	Bambi 3	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	2004	Porto Editora	3º	1i/3P	1p	2i/3p		
287	Despertar 3	Hortênsia Neto	2005	Livro Directo	3º	7p		2p	1i/1p	
288	Crescer 3	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E. E. Nacional	3º	2p			li	
289	Estudo do Meio 3	Angélica Rodrigues/C. Pereira/ L. Azevedo	2005	Areal Editores	3º	1i/3p	3p			
290	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	2005	Nova Gaia	3º	1i/2p	1i/1p	1i/1p	li	
291	Trampolim 3	Mª J. Castro/F. Gomes/Mª T. Teles	2005	Porto Editora	3º	1p	li			
292	Caminhos	Conceição Dinis/Luís Ferreira	2005	Porto Editora	3º		2p/1i			
293	Vai de Roda	Helena Campos /José Reis	2005	Nova Gaia	3º	3p	1p	1p	li	
294	Pirilampo 3	Noémia Torres	2005	Porto Editora	3º	4p	1i/1p	2i/2p		
295	Saltitão	Mª Freitas/Carlos Letra	2005	Gailivro	3º	1p	1i/1p	1p		
296	Estudo do Meio 3	António Monteiro	2005	Livraria Arnado	3º	2p	li	1p		
297	Estudo do Meio do João 3	João Monteiro/Miguel Paiva	2006	Gailivro	3º	3p	li		li	
298	Trampolim 3	Mª Castro/F.Gomes/Mª Teresa Costa	2007	Porto Editora	3º	2p7i	p/2i	3p/3i	i	
299	Saltitão	Carlos Letra/Ana Freitas	2007	Porto Editora	3º	4p	1i/3P			
300	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	2002	Porto Editora	4º					
301	Pequenos Curiosos 4	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2002	Porto Editora	4º					
302	As minhas descobertas	Helena Campos /José Reis	2002	Nova Gaia	4º					
303	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	2002	Nova Gaia	4º					
304	Caminhar 4	António Mota	2002	Gailivro	4º					
305	Estudo do Meio do João 4	João Monteiro/Miguel Paiva	2002	Gailivro	4º					
306	Estudo do Meio o João	João Monteiro/Miguel Paiva	2004	Gailivro	4º					
307	Pirilampo 4	Noémia Torres	2005	Porto Editora	4º					
308	Bambi 4	Ana Pinto/ Mª Amélia Carneiro	2005	Porto Editora	4º					
309	Crescer 4	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E. E. Nacional	4º					

310	Estudo do Meio do João	José Monteiro/ Miguel Paiva	2006	Gailivro	4º					
311	Eu e a Mariana	António Mota	2006	Gailivro	4º					
312	Trampolim 4	Mª Castro/F.Gomes/Mª Teresa Costa	2006	Porto Editora	4º					
313	Estudo do Meio 4	Angelina R./C.Pereira/L.Azevedo	2006	Areal Editores	4º					
314	Fio-de-prumo 4	António Monteiro	2006	Livraria Arnado	4º					
315	Aprender Mais	O. Passos Aguiar	2006	E. E. Nacional	4º					
316	Estudo do Meio 4	Mª J. Castro/F. Gomes/Mª T. Teles	2006	Porto Editora	4º					
317	Pirilampo	Noémia Torres	2006	Nova Gaia	4º					
318	Nós e a Terra	Catarina R. Peralta/Mª Beleza Calhau	2002	Porto Editora	5º					
319	Ciências da Natureza 5º Ano	Filomena Soeiro	2004	Texto Editores	5º					
320	Nós e a Vida	C. Rosa Peralta/M. Beleza Calhau	2004	Porto Editora	6º	3i/3p	i/2p	2i/2p		6i
321	Ciências da Natureza 6º Ano	Filomena Soeiro	2004	Texto Editores	6º	2i/4p	2p	3i/4p	2i	i
322	Magia de Vida	Catarina Peralta /Mª Calhau/ Mª Sousa	2005	Porto Editora	6º	3i/7p	5p	2p		
323	O Mistério da Vida	Helena V. Domingues/José A. Baptista	2005	Texto Editores	6º	3i/6p	i/4p	2i/p	4i/3p	1/p
324	Ciências da Natureza 6	Osório Matias /Pedro Martins	2007	Areal Editores	6º	2p/2i	p/2i	4p/2i		
325	Terra Planeta em Transformação	Mário Leitão/Sérgio Leite	2006	Didáctica Editora	7º					
326	Terra em Transformação	Mª Teresa Aguiar/Vanda Mª Salvaterra	2006	Texto Editora	7º					
327	Gaia –Terra no Espaço	Helena Vaz Domingues/José A. Baptista	2006	Texto Editora	7º					
328	Terra no Espaço	Carlos Campos /Zélia Delgado	2006	Texto Editora	7º					
329	Planeta Vivo	Amparo Dias da Silva et al .	2007	Porto Editora	7º					
330	Planeta Terra	Ana Cristina Barros /Fernando Delgado	2007	Santilana	7º					
331	Bioterra 8	Lucinda Mota/Maria A. Viana	2007	Porto Editora	8º					
332	Ciências Naturais	Ana Cristina Barros /Fernando Delgado	2007	Santilana	8º					
333	Ciência Naturais	H. Vaz Domingues/J. Augusto Batista	2007	Texto Editora	8º					
334	Sustentabilidade na Terra	Adelaide A.Rebello/Filipe Rebello	2007	Lisboa Editora	8					
335	Eureka-Viver M. na Terra 9	João. A. Henriques/Paula A. Azevedo	2007	Texto Editora	9º	8p/i	4p	7p/4i	3i	2p
336	Planeta Vivo 9	Amparo Dias da Silva et al	2007	Porto Editora	9º	8p/2i	2p	8p/3i	i	p
337	Terra Mãe 9	H. Domingues/J. Pacheco/Marília Sobral	2007	Texto Editora	9º	6p/3i	3p	6p/3i		2p
338	Bioterra 9	Lucinda Mota/Maria A. Viana	2007	Porto Editora	9º	7p/2i	2p/i	8p/4i		p/i
339	Descobrir aTerra	C.Antunes/M.Bispo/Paula Guindeira	2007	Areal Editores	9º	5p/4i	3p/3i	4p/3i	i	
440	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/ Lídia S./Mª.M.Q. Machado	2002	Areal Editores	10º					
341	Ciências da Terra e da Vida I	A. Guerner Dias et al.	2002	Areal Editores	10º					
342	Ciências da Terra e da Vida II	A. Guerner Dias et al.	2002	Areal Editores	10º					

10	Meio Físico e Social	Beatriz M. Costa	1981	Livraria Avis	4º						
11	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1988	Porto Editora	4º						
12	Ciências da Natureza	T. Almeida/P. Cadima	1977	Livraria Avis	5º						
13	Ciências da Natureza	C.P.T.V-EBM	1978	M. Educação	5º						
14	Ciências da Natureza	C.P.T.V-EBM	1979	M. Educação	6º						
15	Ciências 6	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	1978	ASA	6º						
16	Organismos e Ambiente	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	1978	ASA	7º						
17	Ciências 2	Mª Helena Pinto Meireles	1981	Porto Editora	7º		3i				
18	Ciências 1	Mª Helena Pinto Meireles	1981	Porto Editora	7º						
19	Problemas de Ambiente	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1982	Edições ASA	7º						
20	Ciências da Natureza	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1983	Edições ASA	7º						
21	O Homem e o Ambiente	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1983	Edições ASA	8º						
22	Biologia	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1980	Porto Editora	9º		2i/12p	2p	3i/11p	2i	
23	Biologia do Homem	Jorge Lima /Mário Freitas	1981	Edições ASA	9º	2	3p	i	3i/4p		
24	O Homem e a Saúde	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1983	Edições ASA	9º		4p	2i	3p	2i	
25	Biologia Volume I	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1980	Porto Editora	10º						
26	Biologia Volume II	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1980	Porto Editora	10						
27	Biologia Parte I (Versão azul)	José Reis	1981	Dinalivro	12º						
28	Biologia Parte II (Versão azul)	José Reis	1981	Dinalivro	12º			i			

Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio do Tabaco.

REFORMA de 1983-1991

Nº		Autore(s)	Edição	Editora	Ano	Nº de Referencias						
						CO	EF	EP	ES	CA	A	
	CO-Componentes do tabaco	EF-Efeitos Físicos	EP-Efeitos Psicológicos	ES –Efeitos Sociais	C-Campanhas	A- Abordagem ambiental						
29	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	1º							
30	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1987	Porto Editora	1º							
31	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	1º							
32	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1989	Porto Editora	1º							
33	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1990	Porto Editora	1º							
34	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	2º							
35	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	2º		li					

36	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1989	Porto Editora	2º		1p				
37	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1989	Porto Editora	2º						
38	Minha terra meu País	Conceição Neves /Rosa Costa	1991	Porto Editora	2º						
39	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1986	Rumo Norte	2º						
40	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1983	E. O Livro	3º		2p		li		
41	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	3º		p		p		
42	Ecos de Portugal	António Monteiro	1985	Livraria Arnado	3º						
43	Aula Viva	Isabel Loureiro/Olívia Teles/C.P.Silva	1987	Editorial O Livro	3º		p	p	i		
44	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1988	Porto Editora	3º		2p				
45	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	3º		p		i/p	i	
46	Saber Quem Somos	António Monteiro	1989	Areal Editora	3º		2p	1p		i	
47	Minha terra meu País	Conceição Neves /Rosa Costa	1991	Porto Editora	3º		p	p			
48	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	4º				p		
49	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1984	E. O Livro	4º		1p		li		
50	Aula Viva	Isabel Loureiro/Olívia Teles/C.P.Silva	1987	E. O Livro	4º					2i	
51	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	4º						
52	Magia da Natureza	M. Olívia Rocha	1989	Porto Editora	4º						
53	Minha terra meu País	Conceição Neves /Rosa Costa	1991	Porto Editora	4º						
54	Terra ... Vida 5	A.C.Moreira/E.Pombal/M.P.Fonseca	1990	Areal Editores	5º						
55	Terra Verde	Célia Quintas /Nídia Braz	1991	Areal Editores	5º						
56	Ciências da Natureza	CPTV	1985	M.Educação	6º						
57	O Mistério da Vida	C. Pinto Correia/Júlio M. Vaz	1987	Porto Editora	6º		3i/18	2p	5p	2i	
58	Ciências da Natureza	Filomena Soeiro	1989	Texto Editores	6º						
59	Magia de Vida	Catarina Peralta /Mª Calhau/ Mª Sousa	1989	Porto Editora	6º						
60	A Descoberta da Vida	Amparo Dias da Silva et al	1989	Porto Editora	6º						
61	Terra ... Vida 6	A.C.Moreira/E.Pombal/M.P.Fonseca	1990	Areal Editores	6º						
62	O Mistério da Vida	Helena v. Domingues/José A. Baptista	1990	Texto Editores	6º						
63	Ciências da Natureza	Jorge Lima /Mário Freitas	1987	Edições ASA	7º						
64	Os seres vivos e o Ambiente	José Augusto Baptista	1988	Texto Editora	7º						
65	A Descoberta do Meio	Amparo Dias da Silva et al	1989	Porto Editora	7º						
66	Mundo Verde 7	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1989	Areal Editores	7º						
67	A teia da Vida 7	Isabel Antunes/Isabel Resende	1989	Texto Editora	7º						
68	Terra Vida	Ana Isabel Leite et al.	1990	Areal Editores	7º						

96	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	1º						
97	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1996	Gailivro	1º						
98	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1996	Porto Editora	1º			i			
99	Aprender a Descobrir	Carolina Leite/Rosalina Pereira	1999	E. Nova Gaia	1º						
101	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	1999	Porto Editora	1º		i				
102	Saber quem somos	António Monteiro	1999	Livraria Arnado	1º						
103	Caminhar 1	António Mota	1999	Gailivro	1º						
104	Pequenos Curiosos 1	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2000	Porto Editora	1º						
105	Caminhar 1	António Mota	2000	Gailivro	1º						
106	Oficina do Meio	Manuela Sousa /Sónia Coelho	2001	Porto Editora	1º						
107	Saber quem somos	António Monteiro	2001	Livraria Arnado	1º						
108	Caminhos da Nossa Terra	Manuel Ramalho	1992	Porto Editora	2º						
109	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	2º						
110	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1995	Porto Editora	2º						
112	Aprender Brincando	Carlos Letra	1995	Gailivro	2º						
113	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1996	Gailivro	2º						
114	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	1999	Porto Editora	2º						
115	Caminhar 2	António Mota	1999	Gailivro	2º						
116	Caminhar 2	António Mota	2000	Gailivro	2º						
117	As Minhas Descobertas	Isabel Campos/ José Rui	2000	E Nova Gaia	2º						
118	Pequenos Curiosos 2	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2001	Porto Editora	2º						
119	Magia do Saber	António Monteiro	1993	Livraria Arnado	3º	3p	li				
120	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1993	Porto Editora	3º	i					
121	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	3º	3p			li/2p		
122	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1996	Porto Editora	3º	3p			li/2p		
123	Aprender Brincando	Carlos Letra	1996	Gailivro	3º	2p	2i	2p	i		
124	Descobrir o Meio 3	Conceição Neves	1997	Porto Editora	3º	2p			li		
125	Bambi 3	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	1997	Porto Editora	3º	li/3p			lp	li	
126	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	1997	E. Nova Gaia	3º	2p			2p	i	
127	As Minhas Descobertas	Isabel Campos/ José Rui	1997	E. Nova Gaia	3º	2p				i	
128	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1997	Gailivro	3º	3p/2i	p			2i	
129	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1997	Porto Editora	3º	2p				i	
130	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	2000	Porto Editora	3º	2p	2p	i/2p			

131	Caminhar 3	António Mota	2001	Gailivro	3º				1p	i/p	
132	Aprender Brincando	Carlos Letra	2001	Gailivro	3º		2p		2p	i	
133	As Minhas Descobertas	Helena Campos /José Reis	2001	E. Nova Gaia	3º		3p			i	
134	Pequenos Curiosos 3	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2001	Porto Editora	3º		2p	i/p	2p		
135	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1992	Porto Editora	4º						
136	Magia do Saber	António Monteiro	1994	Livraria Arnado	4º		1p				
137	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	4º		1p				
138	Aprender Brincando	Carlos Letra	1995	Gailivro	4º						
139	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1998	Gailivro	4º						
140	Saber Quem Somos	António Monteiro	1998	Livraria Arnado	4º		2p				
141	As Minhas Descobertas	Isabel Campos/ José Rui	1998	E. Nova Gaia	4º						
142	Ciências da Natureza	Teresa Pires/Lourdes P./Jorge L. Ramos	1992	Raiz Editora	5º						
143	A Vida é o Máximo	Mário Freitas/Jorge Lima/Isbel Portugal	1992	Porto Editora	5º						
144	A Terra e a Vida	Elisa Vila Nova/Mª P. Timóteo/F.Oliveira	1992	Lisboa Editora	5º						
145	Terra Mágica	Catarina Peralta/Mª Beleza Calhau	1992	Porto Editora	5º						
146	Terra Vida	António Moreira/Eduardo Pombal/M.Fonseca	1992	Areal Editores	5º						
147	Ciências da Natureza	Hermínia Moreira/Aprígio Rocha/Marina M	1995	Porto Editora	5º						
148	OS Tesouros da Terra	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1995	Plátano Editora	5º						
149	Terra Verde	Célia Quintas/Nídia Braz	1996	Areal editores	5º					li	
150	Ciências da Natureza	Eugénia Correia	1996	Areal Editores	5º					li	
151	Os Tesouros da Terra	Elisa Vila Nova/Mª Piedade Timóteo	1996	Plátano Editora	5º						
152	Ciência da Natureza 5	Eugénia Correia	1997	Areal Editores	5º						
153	Terra Verde 5	Célia Quintas/Nídia Rebelo Braz	1997	Areal Editores	5º						
154	Terra Vida	António Moreira/Eduardo Pombal/M.Fonseca	1992	Areal Editores	6º		2P	3i	1P		
155	Ciências da Natureza	Teresa Pires/Lourdes P./Jorge L. Ramos	1992	Raiz Editora	6º		3p	p	2i/2p		
156	Ciências da Natureza	CPTV-EBM	1992	M. Educação	6º		2p	i	1P	2i	
157	Ciências 6	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	1993	ASA	6º	3	4P	3i	1P	2i	
158	Terra Planeta em Equilíbrio	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1994	Raiz Editora	6º		4P	3i	1P	2i	
159	Terra-P. em Equilíbrio?	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1995	Raiz Editora	6º		2p	p		p/2i	
160	Ciências da Natureza	Hermínia Moreira/Aprígio Rocha/Marina M	1995	Porto Editora	6º	2	3p	p/i	2p		
161	Terra Verde 6	Célia Quintas/Nídia Rebelo Braz	1996	Areal Editores	6º		2p	i	1P	2i	
162	Ciências da Natureza	Eugénia Correia	1996	Areal Editores	6º		2p	2i	p		
1163	OS Tesouros da Terra	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1995	Plátano Editora	6º	2	3i	1P	2i		

164	Mundo Verde 7	Isabel M. Almeida/M ^a . M.Q.Machado	1991	Areal Editores	7º						
	Terra Planeta em Mudança	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1992	Raiz Editora	7º						
165	Ciências Naturais	JoãoP.Baptista/M ^a A Carmo M.Mello	1992	Editorial O Livro	7º			li			
166	Compreender a Terra	M ^a Cândida Alves/João L. Henriques	1992	U. Editora	7º						
167	Descobrir a T. Equilibrar a Vida	Antonieta Aveiro/Elisa Bacelo	1992	Porto Editora	7º						
168	Ciências Naturais	Amparo Dias da Silva et al	1992	Porto Editora	7º				li		
169	Terceiro Planeta	A. Monteiro/J.Ferreira/R.A.Costa/	1992	Contraponto	7º						
170	Ciências Naturais	Ana Maria Pina	1992	Constância	7º						
171	Ciências Naturais	JoãoP.Baptista/M ^a A Carmo M.Mello	1994	Editorial O Livro	7º						
172	Ciências Naturais	M ^a F.Simões/M ^a .N.Ferreira/C.P.Silva	1994	Editorial. O Livro	7º						
173	Viva o Planeta Terra	Mário Freitas/JorgeLima/Helena Ruivo	1995	Edições ASA	7º						
174	Ciências Naturais	Ema Viegas/M ^a Onélia Afonso	1995	Texto Editora	7º						
175	Terra Planeta em Mudança	Carla Anunciação/Isabel R. Pestana	1995	Raiz Editora	7º						
176	Conhecer a Terra	Conceição Neves/Carlos Paulino	1995	Planeta Editora	7º		li				
177	Planeta Vivo 7	Amparo Dias da Silva et al	1995	Porto Editora	7º						
178	Ciências Naturais	Ema Nascimento/M ^a Onélia Afonso	1995	Texto Editora	7º						
179	Planeta Terra em Mudança	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1995	Raiz Editora	7º						
180	Planeta Vivo 7	Amparo Dias da Silva et al	1995	Porto Editora	7º						
181	O Fascínio da Terra	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1995	Plátano Editora	7º						
182	Terra Planeta Vivo	Mário Leitão/Jorge Lima/Lourdes Ruivo	1996	Edições ASA	7º						
183	Ciências Naturais	M ^a F.Simões/M ^a .N.Ferreira/C.P.Silva	1997	Editorial O Livro	7º						
184	Mistérios da Terra	Amália Costa/Fátima Santos/Zuleide Barata	1998	Constância	7º						
185	Planeta Azul 7	Isabel Fialho/Jorge Bonito/Marília Cid	1998	Texto Editora	7º						
186	O Mistério da Vida	Helena Dominguez/J.A.Baptista/M.S.Sobral	1998	Texto Editora	7º						
187	Terra Vida7	Ana Leite/M ^a .Almeida/M ^a .J.Balça/S.L.Costa	1998	Areal Editores	7º						
188	Planeta Vivo 7	Amparo Dias da Silva et al	1998	Porto Editora	7º						
189	Planeta Vivo	Amparo Dias da Silva et al	2000	Porto Editora	7º						
190	Ciências Naturais	M ^a F. Simões/M.N. Ferreira/C.P.Silva	1992	E. O Livro	8º		2p			1p	
191	Compreender o Homem	M ^a Alves/M ^a .C. Amado/Otília P. Cabaço	1992	U. Editora	8º		1i/7p			1i/5p	
192	Ciências Naturais	Anabela P. Ceia	1993	Constância	8º		7p/1i	2p/1i		5p	
193	Mundo Verde	Lídia Sousa/M ^a M. Quintas Machado	1993	Areal Editores	8º		4p			1p	1i
194	Ciência Naturais 8	Amparo Dias da Silva et al	1993	Porto Editora	8º		1p			1p	1i
195	H-Metabolismo e Reprodução	Mário Leitão/Jorge Lima/Lourdes Ruivo	1993	Edições ASA	8º		8p	1i		2p/3i	

196	Vida Humana- Ciências Naturais	Amparo Dias da Silva et al	1993	Porto Editora	8º		3I/3p	1I/2P	1P	1i	
197	Biologia Humana	M. Roque/Â. Ferreira/Adalmiro Castro	1993	Porto Editora	8º		4p/2i	2i	16p		
198	Mundo Verde	Lídia A. Sousa/Mª Manuela Q. Machado	1993	Areal Editores	8º		2p		2p	1i	
199	Terra Planeta do Homem	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1994	Raiz Editora	8º		3P		2p	2i	
200	O Fascínio da Vida	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1996	Plátano Editora	8º		4p	2p	3p	3i	
201	Terra Planeta do Homem?	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1996	Raiz Editora	8º		4p		2i/2p		
202	Biologia Humana	Mercês Roque/Ângela F/Adalmiro Castro	1996	Porto Editora	8º		5p/3i	1i	10p	2i	
203	Biovida	Lucinda Mota/Mª dos Anjos Viana	1996	Porto Editora	8º		3p	1i			
204	Ciências Naturais	MªF. Simões/Mª N. Ferreira/C.P.Silva	1997	Editorial O Livro	8º		4p		2i	1i/4p	
205	Terra-Planeta do Homem?	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1996	Raiz Editora	8º						
206	Mundo Verde	Lídia Sousa/ Maria Manuela Quintas Machado	1999	Areal Editores	8º						
207	Ciências Naturais	A.Leite/M..Oliveira/M..Balça/S..Costa	1999	Areal Editores	8º		3P		2p	2i	
208	Mundo Verde 8	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1999	Areal Editores	8						
209	Vida Humana	Amparo Dias da Silva et al	1999	Porto Editora	8º						
210	Ciência Naturais	António Quaresma Coelho	1999	Constância	8º						
211	Vida Humana	Amparo Dias da Silva et al	1999	Porto Editora	8º		2p		2p		1i
212	Mistérios do Homem	Amália Costa/Fátima Santos/Zuleide Barata	1999	Constância	8º		1p				
213	Biovida	Lucinda Mota/Mª dos Anjos Viana	1999	Porto Editora	8º		4p	1i	1p		
214	Vida Humana – C. Naturais	Amparo Dias da Silva et al	2001	Porto Editora	8º		1p		1p		1i
215	Biologia do Homem	Jorge Lima /Mário Freitas	1986	Edições ASA	9º						
216	Biologia: Homem e Saúde	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1989	Areal Editores	9º						
217	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/Lídia Sousa/Mª M. Machado	1992	Areal Editores	10º						
218	A Terra e a Vida	M. Freitas/J. Lima/L. Ruivo	1993	Edições ASA	10º						
219	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva/ Fernanda Gramaxo	1994	Porto Editora	10º						
220	Técnicas L. de Biologia	Eva Marques/ Rosa Soares/Carla Almeida	1995	Porto Editora	10º						
221	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva et al	1993	Porto Editora	10º						
222	A Terra e a Vida	M. Freitas/J. Lima/L. Ruivo	1993	Edições ASA	10º						
223	Ciências da Terra e da Vida	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1996	Porto Editora	10º						
224	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/Lídia A. Sousa/Mª Machado	1996	Areal Editores	10º						
225	Do Big –Bang à Célula	Elisa Oliveira/C. Pedrosa/Rosa Pires	1996	Texto Editora	10º						
226	A Terra e a Vida	M. Freitas/J. Lima/P. Guimarães	1996	Edições ASA	10º						
227	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/ Lídia Sousa/Mª.M.Q.Machado	1998	Areal Editores	10º						
228	Ciências da Terra e da Vida	A. Guerner Dias et al.	1999	Areal Editores	10º						

229	Ciências da Terra e da Vida II	A. Guerner Dias et al.	1999	Areal Editores	10°						
230	Reprodução e Hereditariedade	J.A.Baptista/Lisete M.Machado/Marília Sobral	1991	Texto Editora	11°						
231	Biologia:Ciência da Vida	Amparo Dias da Silva et al	1991	Porto Editora	11°						
232	Herança das Estrelas	João Gouveia/Lídia Sousa/Mª M. Machado	1992	Areal Editores	11°						
233	Ciência da Terra e da Vida	Mercês Roque/Mª A. Ferreira/ A. Castro	1994	Porto Editora	11°						
234	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva et al	1994	Porto Editora	11°						
235	Ciência da Terra e da Vida	M. Freitas/J. Lima/P. Guimarães	1994	Edições ASA	11°						
236	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva/ Fernanda Gramaxo	1994	Porto Editora	11°						
237	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/ Lídia Sousa/Mª.M.Q.Machado	1998	Areal Editores	11°						
238	Biologia 12- ParteII	João Gouveia/A.Guerner Dias	1995	Areal Editores	12°						
239	Biologia 12- Parte I	Mercês Roque/Mª A. Ferreira/ A. Castro	1995	Porto Editora	12°						
240	Biologia 12- Parte I	Lídia A. Sousa/Mª. M. Q. Machado	1995	Areal Editores	12°						
241	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva/ Fernanda Gramaxo	1995	Porto Editora	12°						
242	Biologia	Mercês Roque/Mª A. Ferreira/Adalmiro Castro	1995	Porto Editora	12°						
243	Bio 12	Lídia Alves Sousa/Mª.M. Queirós Machado	1998	Areal Editores	12°						

Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio do Tabaco.

REFORMA de 2001-??

Nº		Autore(s)	Edição	Editora	Ano	Nº de Referencias																													
						CO	EF	EP	ES	CA	A																								
CO-Componentes do tabaco						EF-Efeitos Físicos						EP-Efeitos Psicológicos						ES –Efeitos Sociais						C-Campanhas						A- Abordagem ambiental					
244	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Marcelino Pereira	2003	Nova Gaia	1°																														
245	Caminhos	Conceição Dinis/Luís Ferreira	2003	Porto Editora	1°																														
246	Despertar	Hortênsia Neto	2003	Livro Directo	1°																														
247	Crescer	António M. Costa	2003	Nova Gaia	1°																														
248	Fio-de-prumo	António Monteiro	2003	Livraria Arnado	1°																														
249	Eu e o Bambi 1	Ana Pinto/ Mª Amélia Carneiro	2003	Porto Editora	1°																														
250	Pirilampo 1	Noémia Torres	2003	Porto Editora	1°																														
251	Conta-me Coisas	Conceição Pinto/Zita Areal	2004	Areal Editores	1°																														
252	Estudo do Meio do João	João Monteiro /Miguel Paiva	2004	Gaílivo	1°																														
253	Fio-de-prumo	António Monteiro	2005	Livraria Arnado	1°																														
254	Crescer 1	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E.E Nacional	1°																														
255	Pequenos Galácticos 1	Francklin Pereira Neto	2005	Livro Directo	1°																														

256	Júnior	Conceição V.Silva/Mª. L. Monteiro	2006	Texto Editora	1º						
257	Estudo do Meio-Caminhos	Conceição Dias /Iuísa Ferreira	2005	Porto Editora	1º						
258	Clube dos cinco	Alberta Rocha/Carla Lago/M.Linhares	2006	Texto Editora	1º						
259	Oficina do Meio	Manuela Sousa /Sónia Coelho	2007	Porto Editora	1º						
260	Carochinha	C.Letra/Jão Monteiro/Magda Azevedo	2007	Gailivro	1º						
261	Oficina de Estudo do Meio 1	Manuela Sousa/Sónia Coelho	2007	Porto Editora	1º				li		
262	Abracadabra 1	Mª José Castro/Elisa Rodrigues	2007	Porto Editora	1º			li			
263	Pequenos Galácticos 1: E. Meio	Francklim Pereira Neto	2007	Livro Directo	1º						
264	Magia do Saber 1:Estudo Meio	Eduarda Castro/Fátima Marinho	2007	Livraria Arnado	1º			li			
265	Crescer	António M. Costa	2003	Nova Gaia	2º						
266	Bambi 2	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	2003	Porto Editora	2º						
267	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Marcelino Pereira	2004	Nova Gaia	2º						
268	Estudo do Meio do João	João Monteiro /Miguel Paiva	2004	Gailivro	2º						
269	Vá de Roda	Helena Campos /José Reis	2004	Nova Gaia	2º						
270	Conta-me Coisas	Conceição Pinto/Zita Areal	2004	Areal Editores	2º						
271	Saltitão	Maria Freitas/Carlos Letra	2004	Gailivro	2º						
272	Despertar 2	Hortênsia Neto	2004	Livro Directo	2º						
273	Caminhos	Conceição Dinis/Luísa Ferreira	2004	Porto Editora	2º						
274	Pirilampo 2	Noémia Torres	2004	Porto Editora	2º						
275	Estudo do Meio do João	João Monteiro/Miguel Paiva	2005	Gailivro	2º						
276	Fio de Prumo 2	António Monteiro	2005	Livraria Arnado	2º						
277	Crescer 2	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E. E.Nacional	2º						
278	Pirilampo 2	Noémia Torres	2004	Porto Editora	2º						
279	Amiguinhos	Alberta Rocha/Carla Lago/M.Linhares	2006	Texto editora	2º						
280	Bambi 2	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	2007	Porto Editora	2º						
281	Amiguinhos	A. Rocha/C. Lago/Manuel Linhares	2007	Texto Editores	2º						
282	Caminhar 3	António Mota	2002	Gailivro	3º		2p	2p	i/2p		
283	Bambi 3	Ana Pinto/ Mª Amélia Carneiro	2003	Porto Editora	3º		3i/3p	li	li		1
284	Júnior 3	Conceição V.Silva/Mª L. Monteiro	2004	Texto Editores	3º			p			
285	Bambi 3	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	2004	Porto Editora	3º		5p	1p	2i/2p		
286	Despertar 3	Hortênsia Neto	2005	Livro Directo	3º	3	5p			5i/p	
287	Crescer 3	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E. E. Nacional	3º		2p			i	
288	Estudo do Meio 3	Angélica Rodrigues/C. Pereira/ Luísa Azevedo	2005	Areal Editores	3º		3p		1i/2p		

289	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	2005	Nova Gaia	3º		2p	i/p	i/p	i	
290	Trampolim 3	Mª J. Castro/F. Gomes/Mª T. Teles	2005	Porto Editora	3º		3p		1i/1p		
291	Caminhos	Conceição Dinis/Luís Ferreira	2005	Porto Editora	3º		3p	i		2i	
292	Vai de Roda	Helena Campos /José Reis	2005	Nova Gaia	3º		2p	p	2i/3p		
293	Pirilampo 3	Noémia Torres	2005	Porto Editora	3º	1	3p/2i	p		2i	
294	Saltitão	Mª Freitas/Carlos Letra	2005	Gailivro	3º		p	1/p	p		
295	Estudo do Meio 3	António Monteiro	2005	Livraria Arnado	3º						
296	Estudo do Meio do João 3	João Monteiro/Miguel Paiva	2006	Gailivro	3º		2p	p/i	p		
297	Trampolim 3	Mª Castro/F.Gomes/Mª Teresa Costa	2007	Porto Editora	3º		p	i			
298	Saltitão	Carlos Letra/Ana Freitas	2007	Porto Editora	3º		5p		2P		
299	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	2002	Porto Editora	4º						
300	Pequenos Curiosos 4	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2002	Porto Editora	4º						
301	As minhas descobertas	Helena Campos /José Reis	2002	Nova Gaia	4º						
302	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	2002	Nova Gaia	4º						
303	Caminhar 4	António Mota	2002	Gailivro	4º						
304	Estudo do Meio do João 4	João Monteiro/Miguel Paiva	2002	Gailivro	4º						
305	Estudo do Meio o João	João Monteiro/Miguel Paiva	2004	Gailivro	4º						
306	Pirilampo 4	Noémia Torres	2005	Porto Editora	4º						
307	Bambi 4	Ana Pinto/ Mª Amélia Carneiro	2005	Porto Editora	4º						
308	Crescer 4	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E. E. Nacional	4º						
309	Estudo do Meio do João	José Monteiro/ Miguel Paiva	2006	Gailivro	4º						
310	Eu e a Mariana	António Mota	2006	Gailivro	4º						
311	Trampolim 4	Mª Castro/F.Gomes/Mª Teresa Costa	2006	Porto Editora	4º						
312	Estudo do Meio 4	Angelina R./C.Pereira/L.Azevedo	2006	Areal Editores	4º						
313	Fio-de-prumo 4	António Monteiro	2006	Livraria Arnado	4º						
314	Aprender Mais	O. Passos Aguiar	2006	E. E. Nacional	4º						
315	Estudo do Meio 4	Mª J. Castro/F. Gomes/Mª T. Teles	2006	Porto Editora	4º						
316	Pirilampo	Noémia Torres	2006	Nova Gaia	4º						
317	Nós e a Terra	Catarina R. Peralta/Mª Beleza Calhau	2002	Porto Editora	5º						
318	Ciências da Natureza 5º Ano	Filomena Soeiro	2004	Texto Editores	5º						
319	Nós e a Vida	C. Rosa Peralta/M. Beleza Calhau	2004	Porto Editora	6º	4/i	13i/6p	2i/2p	2i/4p	17i/6p	i/p
320	Ciências da Natureza 6º Ano	Filomena Soeiro	2004	Texto Editores	6º	3	3i/6p	3p	3i/2p	6i/3p	
321	Magia de Vida	Catarina Peralta /Mª Calhau/ Mª Sousa	2005	Porto Editora	6º		2i/10p	1i/1p	2i/11p	3i	

322	O Mistério da Vida	Helena V. Domingues/José A. Baptista	2005	Texto Editores	6º	2/2i	3i/6p	3p	3i/2p	6i/3p	
323	Ciências da Natureza 6	Osório Matias /Pedro Martins	2007	Areal Editores	6º	3/2i	3i/6p	3p	4i/2p	7i/3p	
324	Terra Planeta em Transformação	Mário Leitão/Sérgio Leite	2006	Didáctica Editora	7º						
325	Terra em Transformação	Mª Teresa Aguiar/Vanda Mª Salvaterra	2006	Texto Editora	7º						
326	Gaia –Terra no Espaço	Helena Vaz Domingues/José A. Baptista	2006	Texto Editora	7º						
327	Terra no Espaço	Carlos Campos /Zélia Delgado	2006	Texto Editora	7º						
328	Planeta Vivo	Amparo Dias da Silva et al .	2007	Porto Editora	7º						
329	Planeta Terra	Ana Cristina Barros /Fernando Delgado	2007	Santilana	7º						
330	Bioterra 8	Lucinda Mota/Maria A. Viana	2007	Porto Editora	8º						
331	Ciências Naturais	Ana Cristina Barros /Fernando Delgado	2007	Santilana	8º						
332	Ciência Naturais	H. Vaz Domingues/J. Augusto Batista	2007	Texto Editora	8º						
333	Sustentabilidade na Terra	Adelaide A.Rebello/Filipe Rebello	2007	Lisboa Editora	8º						
334	Descobrir a Terra	C. Antunes/M.Bispo/Paula Guindeira	2004	Areal Editores	9º	2	2i/3p	3p	4i/4p	4i/2p	
335	Eureka-Viver M. na Terra 9	João. A. Henriques/Paula A. Azevedo	2007	Texto Editora	9º	3	4p/2i	p/2i	5p/3i	2i	
336	Planeta Vivo 9	Amparo Dias da Silva et al	2007	Porto Editora	9º	4	5p/2i	2p/3i	8p/2i	i	2
337	Terra Mãe 9	H. Domingues/J. Pacheco/Marília Sobral	2007	Texto Editora	9º	2	5p/2i	3p/3i	7p/2i	p/i	
338	Bioterra 9	Lucinda Mota/Maria A. Viana	2007	Porto Editora	9º		6p/i	4p/3i	6p/2i	2i	p
339	Descobrir aTerra	C.Antunes/M.Bispo/Paula Guindeira	2007	Areal Editores	9º	1	2i/3p	3p	4i/4p	4i/2p	
440	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/ Lídia Sousa/Mª.M.Q. Machado	2002	Areal Editores	10º						
341	Ciências da Terra e da VidaI	A. Guerner Dias et al.	2002	Areal Editores	10º						
342	Ciências da Terra e da Vida II	A. Guerner Dias et al.	2002	Areal Editores	10º						
343	Biologia Humana	Rosa Soares/Carla A./ Lídia Serra	2004	Porto Editora	10º					3i/3p	
344	Terra Universo de Vida-Biologia	Amparo Dias da Silva et al	2007	Porto Editora	10º						
345	Biologia 10	Osório Matias/ Pedro Martins	2007	Areal Editores	10						
346	Terra Universo de Vida-Biologia	Amparo Dias da Silva et al	2007	Porto Editora	11º						
347	Biologia 11	Osório Matias/ Pedro Martins	2007	Areal Editores	11º						
348	Biologia 12	Osório Matias/ Pedro Martins	2007	Areal Editores	11º						
349	Biologia 12	Amparo Dias da Silva et al	2007	Porto Editora	12º						

Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio da Droga.

Anterior a 1975

Nº		Autore(s)	Edição	Editora	Ano	Nº de Referencias					
						CO	EF	EP	ES	CA	A
E-Exemplo de drogas d		EF-Efeitos Físicos	EP-Efeitos Psicológicos	ES –Efeitos Sociais		C-Campanhas	A- Abordagem ambiental				
1	Ciências G-Naturais	A.Palma/ A.Moura/Humberto Medeiros	1947	L. Didáctica	1º						
2	Ciências Naturais	Adolfo Machado	1961	E. Nacional	4º						
3	Ciências G-Naturais	A.Palma/ A.Moura/Humberto Medeiros	1947	L. Didáctica	5º						
4	Higiene Elementar	Eduardo Pinheiro	1947	L.Tavares Martins	5º						
5	Higiene Elementar	Eduardo Pinheiro	1947	L.Tavares Martins	9º						

Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio da Droga.

REFORMA de 1975-1983

Nº		Autore(s)	Edição	Editora	Ano	Nº de Referencias					
						CO	EF	EP	ES	CA	A
E-Exemplo de drogas d		EF-Efeitos Físicos	EP-Efeitos Psicológicos	ES –Efeitos Sociais		C-Campanhas	A- Abordagem ambiental				
6	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1981	E. O Livro	1º						
7	Tico-tico Descobre o meio	Adélia Grande/Fátima Lima	1981	Edições ASA	2º						
8	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1984	E. O Livro	2º						
9	Ciências 3ª Classe	A. Freitas Ramos	1981	E. Nacional	3º						
10	Meio Físico e Social	Beatriz M. Costa	1981	Livraria Avis	4º						
11	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1988	Porto Editora	4º						
12	Ciências da Natureza	T. Almeida/P. Cadima	1977	Livraria Avis	5º						
13	Ciências da Natureza	C.P.T.V-EBM	1978	M. Educação	5º						
14	Ciências da Natureza	C.P.T.V-EBM	1979	M. Educação	6º						
15	Ciências 6	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	1978	ASA	6º						
16	Organismos e Ambiente	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	1978	ASA	7º						
17	Ciências 2	Mª Helena Pinto Meireles	1981	Porto Editora	7º						
18	Ciências 1	Mª Helena Pinto Meireles	1981	Porto Editora	7º						
19	Problemas de Ambiente	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1982	Edições ASA	7º						
20	Ciências da Natureza	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1983	Edições ASA	7º						
21	O Homem e o Ambiente	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1983	Edições ASA	8º						

22	Biologia	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1980	Porto Editora	9º	3		4i/6p	3i/9p	1i/1p	2p
23	Biologia do Homem	Jorge Lima /Mário Freitas	1981	Edições ASA	9º		3p	i	3i/4p		
24	O Homem e a Saúde	J.H.BarrosFerreira/M.Dulce Amaral	1983	Edições ASA	9º		4p	2i	3p	2i	
25	Biologia Volume I	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1980	Porto Editora	10º						
26	Biologia Volume II	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1980	Porto Editora	10						
27	Biologia Parte I (Versão azul)	José Reis	1981	Dinalivro	12º						
28	Biologia Parte II (Versão azul)	José Reis	1981	Dinalivro	12º						
Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio da Droga.											
REFORMA de 1983-1991											
Nº		Autore(s)	Edição	Editora	Ano	Nº de Referencias					
						CO	EF	EP	ES	CA	A
E-Exemplo de drogas d		EF-Efeitos Físicos	EP-Efeitos Psicológicos	ES –Efeitos Sociais	C-Campanhas	A- Abordagem ambiental					
29	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	1º						
30	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1987	Porto Editora	1º						
31	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	1º			2p	i		
32	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1989	Porto Editora	1º						
33	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1990	Porto Editora	1º						
34	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	2º						
35	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	2º						
36	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1989	Porto Editora	2º						
37	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1990	Porto Editora	2º						
38	Minha terra meu País	Conceição Neves /Rosa Costa	1991	Porto Editora	2º						
39	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1986	Rumo Norte	2º						
40	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1983	E. O Livro	3º						
41	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	3º		p				
42	Ecos de Portugal	António Monteiro	1985	Livraria Arnado	3º						
43	Aula Viva	Isabel Loureiro/Olivia Teles/C.P.Silva	1987	Editorial O Livro	3º			p		2i	
44	Minha Terra e Sua Gente	Manuel Ramalho	1988	Porto Editora	3º		p	i/2p	p		
45	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	3º		p	2p			
46	Saber Quem Somos	António Monteiro	1989	Areal Editora	3º	3	3p		4p	i/p	
47	Minha terra meu País	Conceição Neves /Rosa Costa	1991	Porto Editora	3º						
48	À roda do Mundo	Leonel M.Costa	1984	Rumo Norte	4º			p			

49	Vivo e Observo	Isabel Loureiro/O. Teles/Viegas Cruz	1984	E. O Livro	4º						
50	Aula Viva	Isabel Loureiro/Olivia Teles/C.P.Silva	1987	E. O Livro	4º					2i	
51	Vivo e Observo	I. Carneiro/O. Teles/ V.Cruz/C.P.Silva	1988	E. O Livro	4º						
52	Magia da Natureza	M. Olívia Rocha	1989	Porto Editora	4º						
53	Minha terra meu País	Conceição Neves /Rosa Costa	1991	Porto Editora	4º						
54	Terra ... Vida 5	A.C.Moreira/E.Pombal/M.P.Fonseca	1990	Areal Editores	5º						
55	Terra Verde	Célia Quintas /Nídia Braz	1991	Areal Editores	5º						
56	Ciências da Natureza	CPTV	1985	M.Educação	6º		2p				
57	O Mistério da Vida	C. Pinto Correia/Júlio M. Vaz	1987	Porto Editora	6º		4p	2p	3p/2i		
58	Ciências da Natureza	Filomena Soeiro	1989	Texto Editores	6º		3p	2p/1i	3p/3i		2p
59	Magia de Vida	Catarina Peralta /Mª Calhau/ Mª Sousa	1989	Porto Editora	6º		17p	3p/1i	8p/4i		1p
60	A Descoberta da Vida	Amparo Dias da Silva et al	1989	Porto Editora	6º		2i/3p	2i/6p	3i/1p	1p	
61	Terra ... Vida 6	A.C.Moreira/E.Pombal/M.P.Fonseca	1990	Areal Editores	6º		4p	2p	3p/2i		
62	O Mistério da Vida	Helena v. Domingues/José A. Baptista	1990	Texto Editores	6º	4	6p	2i/3p	2i/6p	3i/1p	1p
63	Ciências da Natureza	Jorge Lima /Mário Freitas	1987	Edições ASA	7º		2i/3p	2i/6p	3i/1p	1p	
64	Os seres vivos e o Ambiente	José Augusto Baptista	1988	Texto Editora	7º						
65	A Descoberta do Meio	Amparo Dias da Silva et al	1989	Porto Editora	7º						
66	Mundo Verde 7	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1989	Areal Editores	7º						
67	A teia da Vida 7	Isabel Antunes/Isabel Resende	1989	Texto Editora	7º						
68	Terra Vida	Ana Isabel Leite et al.	1990	Areal Editores	7º						
69	O Homem e o Ambiente	José A. Baptista/L. Abecassis Palma	1987	Texto Editora	8º	4		2p	2i/p	2p	ip
70	Biologia do Meio Ambiente	Jorge Lima /Mário Freitas	1987	Edições ASA	8º		2	1p		1p	
71	O Homem e o Ambiente	Isabel M. Almeida/ Mª M. Machado	1988	Areal Editores	8º		4p	2p	3p/2i		
72	Biologia do Meio Ambiente	Jorge Lima /Mário Freitas	1988	Edições ASA	8º		3p	2p/1i	3p/3i		2p
73	A Teia da Vida	Elisabete Antunes/Isabel Resende	1989	Texto Editora	8º	7	18p	4p/2i	8p/3i	1i	1p
74	Mundo Verde	Lídia Sousa/ Maria Manuela Quintas Machado	1989	Areal Editores	8º						
75	Mundo Verde	Lídia Sousa/Mª M. Quintas Machado	1990	Areal Editores	8º	6	2p				
76	Ciências Naturais	Ana Isabel Leite et al.	1990	Areal Editores	8º	15	4p	2p	3p/2i		
77	Biologia do Homem	Jorge Lima /Mário Freitas	1986	Edições ASA	9º	4	3p	2p/1i	3p/3i		2p
78	Biologia: Homem e Saúde	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1989	Areal Editores	9º	8	17p	3p/1i	8p/4i		1p
79	Biologia. Homem e Saúde	José A. Baptista/Mª Isabel Pinotes	1987	Texto Editora	9º	2	1p		1p		
80	Biologia-Volume A	Ministério da Educação	1983	Editorial do M.E.	9º						
81	Biologia 10-Volume I	J.C.A. Cristo/Mª Lurdes Galhardo	1984	Republicação	10º						

82	Biologia 10-Volume II	J.C.A. Cristo/M ^a Lurdes Galhardo	1984	Republicação	10°						
83	Biologia: Estudo da Vida	Jorge Lima /Mário Freitas	1985	Edições ASA	10°						
84	Biologia	Jorge Lima /Mário Freitas	1985	Edições ASA	10°						
85	Noções Básicas de Saúde	Adérito Cunha/António Faria Vaz	1988	Texto editora	10°						
86	Célula Unida Básica da Vida	J. Baptista/Lisete. Machado/M. Sobral	1989	Texto Editora	10						
87	Mundo Verde 10	Isabel M. Almeida/M ^a . M.Q.Machado	1990	Areal Editores	10°						
88	Biologia: Estudo da Vida	Jorge Lima /Mário Freitas	1985	Edições ASA	11°						
89	Regulação Biológica	Rui A. Costa/ Antonieta Monteiro	1988	Porto Editora	11°						
90	Biologia Volume I	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1983	Porto Editora	12°						
91	Biologia Volume II	Mercês Roque/Adalmiro Castro	1983	Porto Editora	12°						
92	Biologia –Parte I	Lídia Sousa/ Maria Manuela Quintas Machado	1990	Areal Editores	12°						
93	Biologia –Parte II	Lídia Sousa/ Maria Manuela Quintas Machado	1990	Areal Editores	12°						
Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio da Droga.											
REFORMA de 1991- 2001											
N°		Autore(s)	Edição	Editora	Ano	N° de Referencias					
						CO	EF	EP	ES	CA	A
E-Exemplo de drogas d		EF-Efeitos Físicos	EP-Efeitos Psicológicos	ES –Efeitos Sociais	C-Campanhas	A- Abordagem ambiental					
94	Aprender Brincando	Carlos Letra	1994	Gailivro	1°						
95	Aprender Brincando	Carlos Letra	1994	Gailivro	1°						
96	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	1°						
97	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1996	Gailivro	1°						
98	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1996	Porto Editora	1°						
99	Aprender a Descobrir	Carolina Leite/Rosalina Pereira	1999	E. Nova Gaia	1°						
101	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	1999	Porto Editora	1°						
102	Saber quem somos	António Monteiro	1999	Livraria Arnado	1°					i	
103	Caminhar 1	António Mota	1999	Gailivro	1°						
104	Pequenos Curiosos 1	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2000	Porto Editora	1°						
105	Caminhar 1	António Mota	2000	Gailivro	1°						
106	Oficina do Meio	Manuela Sousa /Sónia Coelho	2001	Porto Editora	1°						
107	Saber quem somos	António Monteiro	2001	Livraria Arnado	1°					i	
108	Caminhos da Nossa Terra	Manuel Ramalho	1992	Porto Editora	2°						
109	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	2°						

110	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1995	Porto Editora	2º							
112	Aprender Brincando	Carlos Letra	1995	Gailivro	2º							
113	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1996	Gailivro	2º							
114	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	1999	Porto Editora	2º							
115	Caminhar 2	António Mota	1999	Gailivro	2º							
116	Caminhar 2	António Mota	2000	Gailivro	2º							
117	As Minhas Descobertas	Isabel Campos/ José Rui	2000	E Nova Gaia	2º							
118	Pequenos Curiosos 2	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2001	Porto Editora	2º							
119	Magia do Saber	António Monteiro	1993	Livraria Arnado	3º			1i/1p	1p			
120	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1993	Porto Editora	3º	3º		p				
121	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	3º			1i/3p	2P			2p
122	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1996	Porto Editora	3º	3	3p					
123	Aprender Brincando	Carlos Letra	1996	Gailivro	3º							
124	Descobrir o Meio 3	Conceição Neves	1997	Porto Editora	3º	2	2p	1i/3p	6p			
125	Bambi 3	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	1997	Porto Editora	3º			1i/2p	1i/1p			1p
126	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	1997	E. Nova Gaia	3º	5r	1p					
127	As Minhas Descobertas	Isabel Campos/ José Rui	1997	E. Nova Gaia	3º	4	2p	1p	1i/1p			1p
128	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1997	Gailivro	3º	4r	2p	2i	3i/3p			2p
129	Novo Retintim	Arlindo Miranda/C.Figueiredo Lopes	1997	Porto Editora	3º							
130	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	2000	Porto Editora	3º		4p				i	Tel
131	Caminhar 3	António Mota	2001	Gailivro	3º							
132	Aprender Brincando	Carlos Letra	2001	Gailivro	3º			1i/3p	2P			
133	As Minhas Descobertas	Helena Campos /José Reis	2001	E. Nova Gaia	3º							
134	Pequenos Curiosos 3	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2001	Porto Editora	3º	4r	2p	2i	p			
135	O Bambi	Ana Pinto/ Mª Aurélia Carneiro	1992	Porto Editora	4º		3p					
136	Magia do Saber	António Monteiro	1994	Livraria Arnado	4º			1p				
137	Aprender Brincando	Carlos A. Letra	1995	Gailivro	4º							
138	Aprender Brincando	Carlos Letra	1995	Gailivro	4º							
139	Pequeno Mestre	Maria Freitas	1998	Gailivro	4º							
140	Saber Quem Somos	António Monteiro	1998	Livraria Arnado	4º			1i/1p				
141	As Minhas Descobertas	Isabel Campos/ José Rui	1998	E. Nova Gaia	4º		3p	1p	2i/2p			
142	Ciências da Natureza	Teresa Pires/Lourdes P./Jorge L. Ramos	1992	Raiz Editora	5º							
143	A Vida é o Máximo	Mário Freitas/Jorge Lima/Isbel Portugal	1992	Porto Editora	5º							

144	A Terra e a Vida	Elisa Vila Nova/Mª P. Timóteo/F.Oliveira	1992	Lisboa Editora	5º						
145	Terra Mágica	Catarina Peralta/Mª Beleza Calhau	1992	Porto Editora	5º						
146	Terra Vida	António Moreira/Eduardo Pombal/M.Fonseca	1992	Areal Editores	5º						
147	Ciências da Natureza	Hermínia Moreira/Aprígio Rocha/Marina M	1995	Porto Editora	5º						
148	OS Tesouros da Terra	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1995	Plátano Editora	5º						
149	Terra Verde	Célia Quintas/Nídia Braz	1996	Areal editores	5º						
150	Ciências da Natureza	Eugénia Correia	1996	Areal Editores	5º						
151	Os Tesouros da Terra	Elisa Vila Nova/Mª Piedade Timóteo	1996	Plátano Editora	5º						
152	Ciência da Natureza 5	Eugénia Correia	1997	Areal Editores	5º						
153	Terra Verde 5	Célia Quintas/Nídia Rebelo Braz	1997	Areal Editores	5º						
154	Terra Vida	António Moreira/Eduardo Pombal/M.Fonseca	1992	Areal Editores	6º		p	p	2i/2p		
155	Ciências da Natureza	Teresa Pires/Lourdes P./Jorge L. Ramos	1992	Raiz Editora	6º		p	p	p	2i/p	p
156	Ciências da Natureza	CPTV-EBM	1992	M. Educação	6º		2p		p		2i
157	Ciências 6	J.H. Barros Ferreira/Mª Dulce Amaral	1993	ASA	6º		2p	p/i			
158	Terra Planeta em Equilíbrio	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1994	Raiz Editora	6º	2	4p	3i	2i/3p		
159	Terra-P. em Equilíbrio?	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1995	Raiz Editora	6º		p	p	2i/2p		
160	Ciências da Natureza	Hermínia Moreira/Aprígio Rocha/Marina M	1995	Porto Editora	6º		2p	2p	i	i	
161	Terra Verde 6	Célia Quintas/Nídia Rebelo Braz	1996	Areal Editores	6º		p	p	2p	2i	
162	Ciências da Natureza	Eugénia Correia	1996	Areal Editores	6º	3	2p	3i	2p		
1163	OS Tesouros da Terra	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1995	Plátano Editora	6º		p	p	2i/2p		
164	Mundo Verde 7	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1991	Areal Editores	7º						
164	Terra Planeta em Mudança	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1992	Raiz Editora	7º						
165	Ciências Naturais	JoãoP.Baptista/MªA Carmo M.Mello	1992	Editorial O Livro	7º						
166	Compreender a Terra	Mª Cândida Alves/João L. Henriques	1992	U. Editora	7º						
167	Descobrir a T. Equilibrar a Vida	Antonieta Aveiro/Elisa Bacelo	1992	Porto Editora	7º						
168	Ciências Naturais	Amparo Dias da Silva et al	1992	Porto Editora	7º						
169	Terceiro Planeta	A. Monteiro/J.Ferreira/R.A.Costa/	1992	Contraponto	7º						
170	Ciências Naturais	Ana Maria Pina	1992	Constância	7º						
171	Ciências Naturais	JoãoP.Baptista/MªA Carmo M.Mello	1994	Editorial O Livro	7º						
172	Ciências Naturais	Mª F.Simões/Mª.N.Ferreira/C.P.Silva	1994	Editorial. O Livro	7º						
173	Viva o Planeta Terra	Mário Freitas/JorgeLima/Helena Ruivo	1995	Edições ASA	7º						
174	Ciências Naturais	Ema Viegas/Mª Onélia Afonso	1995	Texto Editora	7º						
175	Terra Planeta em Mudança	Carla Anunciação/Isabel R. Pestana	1995	Raiz Editora	7º						

176	Conhecer a Terra	Conceição Neves/Carlos Paulino	1995	Planeta Editora	7º						
177	Planeta Vivo 7	Amparo Dias da Silva et al	1995	Porto Editora	7º						
178	Ciências Naturais	Ema Nascimento/Mª Onélia Afonso	1995	Texto Editora	7º						
179	Planeta Terra em Mudança	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1995	Raiz Editora	7º						
180	Planeta Vivo 7	Amparo Dias da Silva et al	1995	Porto Editora	7º						
181	O Fascínio da Terra	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1995	Plátano Editora	7º						
182	Terra Planeta Vivo	Mário Leitão/Jorge Lima/Lourdes Ruivo	1996	Edições ASA	7º						
183	Ciências Naturais	Mª F.Simões/Mª.N.Ferreira/C.P.Silva	1997	Editorial O Livro	7º						
184	Mistérios da Terra	Amália Costa/Fátima Santos/Zuleide Barata	1998	Constância	7º						
185	Planeta Azul 7	Isabel Fialho/Jorge Bonito/Marfília Cid	1998	Texto Editora	7º				3p	2	2
186	O Mistério da Vida	Helena Dominguez/J.A.Baptista/M.S.Sobral	1998	Texto Editora	7º				3p	2	2
187	Terra Vida7	Ana Leite/Mª Almeida/Mª J.Balça/S.L.Costa	1998	Areal Editores	7º						
188	Planeta Vivo 7	Amparo Dias da Silva et al	1998	Porto Editora	7º						
189	Planeta Vivo	Amparo Dias da Silva et al	2000	Porto Editora	7º						
190	Ciências Naturais	Mª F. Simões/M.N. Ferreira/C.P.Silva	1992	E. O Livro	8º						
191	Compreender o Homem	Mª Alves/Mª.C. Amado/Otilia P. Cabaço	1992	U. Editora	8º	7	10p		2p	1i	2p
192	Ciências Naturais	Anabela P. Ceia	1993	Constância	8º	7	2p	2i	3p		1p
193	Mundo Verde	Lídia Sousa/Mª M. Quintas Machado	1993	Areal Editores	8º	6	2p				
194	Ciência Naturais 8	Amparo Dias da Silva et al	1993	Porto Editora	8º	16	14p	1i72p	3p	1i	
195	H-Metabolismo e Reprodução	Mário Leitão/Jorge Lima/Lourdes Ruivo	1993	Edições ASA	8º	6	2p	6	2p	6	2p
196	Vida Humana- Ciências Naturais	Amparo Dias da Silva et al	1993	Porto Editora	8º	8/1i	4p	3p	4P	1i	2p
197	Mundo Verde	Lídia A. Sousa/Mª Manuela Q. Machado	1993	Areal Editores	8º	7p	1i/2p		5i/1p	1i	
198	Terra Planeta do Homem	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1994	Raiz Editora	8º	2	4p	3i	2i/3p		
199	O Fascínio da Vida	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1996	Plátano Editora	8º	5	2p	1i/3p	3p		1p
200	Terra Planeta do Homem?	Clara Anunciação/Isabel R. Pestana	1996	Raiz Editora	8º						
201	O Fascínio da Vida	Elisa Vila Nova/Piedade Timóteo	1996	Plátano Editora	8º		4p	2p	3p	3i	
202	Biologia Humana	M. Roque/Á. Ferreira/Adalmiro Castro	1996	Porto Editora	8º	7	18p	4p/2i	8p/3i	1i	1p
203	Biovida	Lucinda Mota/Mª dos Anjos Viana	1996	Porto Editora	8º	10		1i	3p		
204	Ciências Naturais	MªF. Simões/Mª N. Ferreira/C.P.Silva	1997	Editorial O Livro	8º	6	6p	3p	4p	2i	1p
205	Terra-Planeta do Homem?	Clara Anunciação/Isabel .R.Pestana	1996	Raiz Editora	8º	6	6p	2p	4p	1i	1p
206	Mundo Verde	Lídia Sousa/ Maria Manuela Quintas Machado	1999	Areal Editores	8º						
207	Ciências Naturais	A.Leite/M..Oliveira/M..Balça/S..Costa	1999	Areal Editores	8º						
208	Mundo Verde 8	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1999	Areal Editores	8						

209	Vida Humana	Amparo Dias da Silva et al	1999	Porto Editora	8°	16	14p	1i72p	3p	1i	
210	Ciência Naturais	António Quaresma Coelho	1999	Constância	8°			1i			
211	Vida Humana	Amparo Dias da Silva et al	1999	Porto Editora	8°	13	12p	2i73p	4p	1i	
212	Mistérios do Homem	Amália Costa/Fátima Santos/Zuleide Barata	1999	Constância	8°	10	3p	1p	2p		
213	Biovida	Lucinda Mota/Mª dos Anjos Viana	1999	Porto Editora	8°	10		2i/3p	3p		
214	Vida Humana – Ciências Naturais	Amparo Dias da Silva et al	2001	Porto Editora	8°	4/1i	3P	1P	1i/4p		
215	Biologia do Homem	Jorge Lima /Mário Freitas	1986	Edições ASA	9°						
216	Biologia: Homem e Saúde	Isabel M. Almeida/Mª. M.Q.Machado	1989	Areal Editores	9°						
217	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/Lídia Sousa/Mª M. Machado	1992	Areal Editores	10°						
218	A Terra e a Vida	M. Freitas/J. Lima/L. Ruivo	1993	Edições ASA	10°						
219	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva/ Fernanda Gramaxo	1994	Porto Editora	10°						
220	Técnicas L. de Biologia	Eva Marques/ Rosa Soares/Carla Almeida	1995	Porto Editora	10°						
221	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva et al	1993	Porto Editora	10°						
222	A Terra e a Vida	M. Freitas/J. Lima/L. Ruivo	1993	Edições ASA	10°						
223	Ciências da Terra e da Vida	Mercês Roque/Adalmino Castro	1996	Porto Editora	10°						
224	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/Lidia A. Sousa/Mª Machado	1996	Areal Editores	10°						
225	Do Big –Bang à Célula	Elisa Oliveira/C. Pedrosa/Rosa Pires	1996	Texto Editora	10°				4p	2	2
226	A Terra e a Vida	M. Freitas/J. Lima/P. Guimarães	1996	Edições ASA	10°						
227	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/ Lídia Sousa/Mª.M.Q.Machado	1998	Areal Editores	10°						
228	Ciências da Terra e da Vida I	A. Guerner Dias et al.	1999	Areal Editores	10°						
229	Ciências da Terra e da Vida II	A. Guerner Dias et al.	1999	Areal Editores	10°						
230	Reprodução e Hereditariedade	J.A.Baptista/Lisete M.Machado/Marília Sobral	1991	Texto Editora	11°						
231	Biologia:Ciência da Vida	Amparo Dias da Silva et al	1991	Porto Editora	11°						
232	Herança das Estrelas	João Gouveia/Lídia Sousa/Mª M. Machado	1992	Areal Editores	11°						
233	Ciência da Terra e da Vida	Mercês Roque/Mª A. Ferreira/ A. Castro	1994	Porto Editora	11°						
234	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva et al	1994	Porto Editora	11°						
235	Ciência da Terra e da Vida	M. Freitas/J. Lima/P. Guimarães	1994	Edições ASA	11°						
236	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva/ Fernanda Gramaxo	1994	Porto Editora	11°						
237	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/ Lídia Sousa/Mª.M.Q.Machado	1998	Areal Editores	11°						
238	Biologia 12- ParteII	João Gouveia/A.Guerner Dias	1995	Areal Editores	12°						
239	Biologia 12- Parte I	Mercês Roque/Mª A. Ferreira/ A. Castro	1995	Porto Editora	12°						
240	Biologia 12- Parte I	Lídia A. Sousa/Mª. M. Q. Machado	1995	Areal Editores	12°						
241	Terra Universo de Vida	Amparo Dias da Silva/ Fernanda Gramaxo	1995	Porto Editora	12°						

242	Biologia	Mercês Roque/M ^o A. Ferreira/Adalmiro Castro	1995	Porto Editora	12 ^o						
243	Bio 12	Lídia Alves Sousa/M ^o .M. Queirós Machado	1998	Areal Editores	12 ^o						
Análise de Manuais Escolares Portugueses no domínio da Droga.											
REFORMA de 2001-??											
N ^o		Autore(s)	Edição	Editora	Ano	N ^o de Referencias					
						E	EF	EP	ES	CA	A
E-Exemplo de drogas d		EF-Efeitos Físicos	EP-Efeitos Psicológicos	ES –Efeitos Sociais	C-Campanhas	A- Abordagem ambiental					
244	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Marcelino Pereira	2003	Nova Gaia	1 ^o						i
245	Caminhos	Conceição Dinis/Luís Ferreira	2003	Porto Editora	1 ^o						i
246	Despertar	Hortênsia Neto	2003	Livro Directo	1 ^o						i
247	Crescer	António M. Costa	2003	Nova Gaia	1 ^o						i
248	Fio-de-prumo	António Monteiro	2003	Livraria Arnado	1 ^o						i
249	Eu e o Bambi 1	Ana Pinto/ M ^o Amélia Carneiro	2003	Porto Editora	1 ^o						3i/2p
250	Pirilampo 1	Noémia Torres	2003	Porto Editora	1 ^o						
251	Conta-me Coisas	Conceição Pinto/Zita Areal	2004	Areal Editores	1 ^o						i
252	Estudo do Meio do João	João Monteiro /Miguel Paiva	2004	Gailivro	1 ^o						i
253	Fio-de-prumo	António Monteiro	2005	Livraria Arnado	1 ^o						i
254	Crescer 1	Ana M ^o Rodrigues/M ^o Felícia Cruz	2005	E.E Nacional	1 ^o						
255	Pequenos Galácticos 1	Francklin Pereira Neto	2005	Livro Directo	1 ^o						
256	Júnior	Conceição V.Silva/M ^o . L. Monteiro	2006	Texto Editora	1 ^o						
257	Estudo do Meio-Caminhos	Conceição Dias /luís Ferreira	2005	Porto Editora	1 ^o						11
258	Clube dos cinco	Alberta Rocha/Carla Lago/M.Linhares	2006	Texto Editora	1 ^o						4i
259	Oficina do Meio	Manuela Sousa /Sónia Coelho	2007	Porto Editora	1 ^o						
260	Carochinha	C.Letra/Jão Monteiro/Magda Azevedo	2007	Gailivro	1 ^o			2I			1
261	Oficina de Estudo do Meio 1	Manuela Sousa/Sónia Coelho	2007	Porto Editora	1 ^o						
262	Abacadabra 1	M ^o José Castro/Elisa Rodrigues	2007	Porto Editora	1 ^o			p			
263	Pequenos Galácticos 1: E. Meio	Francklin Pereira Neto	2007	Livro Directo	1 ^o						
264	Magia do Saber 1:Estudo Meio	Eduarda Castro/Fátima Marinho	2007	Livraria Arnado	1 ^o					i	
265	Crescer	António M. Costa	2003	Nova Gaia	2 ^o						i
266	Bambi 2	Ana Pinto/M ^o Aurélia Carneiro	2003	Porto Editora	2 ^o						
267	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Marcelino Pereira	2004	Nova Gaia	2 ^o						i
268	Estudo do Meio do João	João Monteiro /Miguel Paiva	2004	Gailivro	2 ^o						

269	Vá de Roda	Helena Campos /José Reis	2004	Nova Gaia	2º						
270	Conta-me Coisas	Conceição Pinto/Zita Areal	2004	Areal Editores	2º						
271	Saltitão	Maria Freitas/Carlos Letra	2004	Gailivro	2º						
272	Despertar 2	Hortênsia Neto	2004	Livro Directo	2º						
273	Caminhos	Conceição Dinis/Luísa Ferreira	2004	Porto Editora	2º			1p	li		
274	Pirilampo 2	Noémia Torres	2004	Porto Editora	2º						
275	Estudo do Meio do João	João Monteiro/Miguel Paiva	2005	Gailivro	2º						
276	Fio de Prumo 2	António Monteiro	2005	Livraria Arnado	2º						
277	Crescer 2	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E. E.Nacional	2º						
278	Pirilampo 2	Noémia Torres	2004	Porto Editora	2º						
279	Amiguinhos	Alberta Rocha/Carla Lago/M.Linhares	2006	Texto editora	2º						
280	Bambi 2	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	2007	Porto Editora	2º						
281	Amiguinhos	A. Rocha/C. Lago/Manuel Linhares	2007	Texto Editores	2º						
282	Caminhar 3	António Mota	2002	Gailivro	3º	4	3p	i/p	p	p	
283	Bambi 3	Ana Pinto/ Mª Amélia Carneiro	2003	Porto Editora	3º						
284	Júnior 3	Conceição V.Silva/Mª L. Monteiro	2004	Texto Editores	3º		p		1/p		
285	Bambi 3	Ana Pinto/Mª Aurélia Carneiro	2004	Porto Editora	3º						
286	Despertar 3	Hortênsia Neto	2005	Livro Directo	3º		1p				
287	Crescer 3	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E. E. Nacional	3º	6	p		i		
288	Estudo do Meio 3	Angélica Rodrigues/C. Pereira/ Luísa Azevedo	2005	Areal Editores	3º				1i/2p	3P	
289	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	2005	Nova Gaia	3º				p	i	
290	Trampolim 3	Mª J. Castro/F. Gomes/Mª T. Teles	2005	Porto Editora	3º				i/p		tel
291	Caminhos	Conceição Dinis/Luís Ferreira	2005	Porto Editora	3º		2p	i		i	
292	Vai de Roda	Helena Campos /José Reis	2005	Nova Gaia	3º		p	p	i/2p		
293	Pirilampo 3	Noémia Torres	2005	Porto Editora	3º	5	p/i	p/i	p		2
294	Saltitão	Mª Freitas/Carlos Letra	2005	Gailivro	3º			p	i		
295	Estudo do Meio 3	António Monteiro	2005	Livraria Arnado	3º		2p			i	tel
296	Estudo do Meio do João 3	João Monteiro/Miguel Paiva	2006	Gailivro	3º	3	3p		4p	i/p	
297	Trampolim 3	Mª Castro/F.Gomes/Mª Teresa Costa	2007	Porto Editora	3º						
298	Saltitão	Carlos Letra/Ana Freitas	2007	Porto Editora	3º			3P	2p		
299	Aventura no Meio	Conceição Dinis /Fátima Lima	2002	Porto Editora	4º						
300	Pequenos Curiosos 4	Conceição Marques/Nelson Timóteo	2002	Porto Editora	4º						
301	As minhas descobertas	Helena Campos /José Reis	2002	Nova Gaia	4º						

302	Aprender a Descobrir	Carlinda Leite/Rosalina Pereira	2002	Nova Gaia	4º						
303	Caminhar 4	António Mota	2002	Gailivro	4º						
304	Estudo do Meio do João 4	João Monteiro/Miguel Paiva	2002	Gailivro	4º						
305	Estudo do Meio o João	João Monteiro/Miguel Paiva	2004	Gailivro	4º						
306	Pirilampo 4	Noémia Torres	2005	Porto Editora	4º						
307	Bambi 4	Ana Pinto/ Mª Amélia Carneiro	2005	Porto Editora	4º						
308	Crescer 4	Ana Mª Rodrigues/Mª Felícia Cruz	2005	E. E. Nacional	4º			i			
309	Estudo do Meio do João	José Monteiro/ Miguel Paiva	2006	Gailivro	4º						
310	Eu e a Mariana	António Mota	2006	Gailivro	4º						
311	Trampolim 4	Mª Castro/F.Gomes/Mª Teresa Costa	2006	Porto Editora	4º						
312	Estudo do Meio 4	Angelina R./C.Pereira/L.Azevedo	2006	Areal Editores	4º						
313	Fio-de-prumo 4	António Monteiro	2006	Livraria Arnado	4º						
314	Aprender Mais	O. Passos Aguiar	2006	E. E. Nacional	4º						
315	Estudo do Meio 4	Mª J. Castro/F. Gomes/Mª T. Teles	2006	Porto Editora	4º						
316	Pirilampo	Noémia Torres	2006	Nova Gaia	4º						
317	Nós e a Terra	Catarina R. Peralta/Mª Beleza Calhau	2002	Porto Editora	5º						
318	Ciências da Natureza 5º Ano	Filomena Soeiro	2004	Texto Editores	5º						
319	Nós e a Vida	C. Rosa Peralta/M. Beleza Calhau	2004	Porto Editora	6º	4	6i/6p	2i/6p	p	i/4p	li/p
320	Ciências da Natureza 6º Ano	Filomena Soeiro	2004	Texto Editores	6º		3p	1p	2i/2p		
321	Magia de Vida	Catarina Peralta /Mª Calhau/ Mª Sousa	2005	Porto Editora	6º	2	3p	2i/16p	7i/17p	3i/2p	2p
322	O Mistério da Vida	Helena V. Domingues/José A. Baptista	2005	Texto Editores	6º	4	i/2p	5i/4p	2i	4i/3p	p
323	Ciências da Natureza 6	Osório Matias /Pedro Martins	2007	Areal Editores	6º		3p	2i/16p	7i/17p	3i/2p	p
324	Terra Planeta em Transformação	Mário Leitão/Sérgio Leite	2006	Didáctica Editora	7º						
325	Terra em Transformação	Mª Teresa Aguiar/Vanda Mª Salvaterra	2006	Texto Editora	7º						
326	Gaia –Terra no Espaço	Helena Vaz Domingues/José A. Baptista	2006	Texto Editora	7º						
327	Terra no Espaço	Carlos Campos /Zélia Delgado	2006	Texto Editora	7º						
328	Planeta Vivo	Amparo Dias da Silva et al .	2007	Porto Editora	7º						
329	Planeta Terra	Ana Cristina Barros /Fernando Delgado	2007	Santilana	7º						
330	Bioterra 8	Lucinda Mota/Maria A. Viana	2007	Porto Editora	8º						
331	Ciências Naturais	Ana Cristina Barros /Fernando Delgado	2007	Santilana	8º						
332	Ciência Naturais	H. Vaz Domingues/J. Augusto Batista	2007	Texto Editora	8º						
333	Sustentabilidade na Terra	Adelaide A.Rebello/Filipe Rebello	2007	Lisboa Editora	8						
334	Descobrir a Terra	C. Antunes/M.Bispo/Paula Guindeira	2004	Areal Editores	9º	2i/5p	i/5p	3i/3p	5p	2i/2p	i/p

335	Eureka-Viver M. na Terra 9	João. A. Henriques/Paula A. Azevedo	2007	Texto Editora	9°	6	3p/i	4p/2i	2p		p
336	Planeta Vivo 9	Amparo Dias da Silva et al	2007	Porto Editora	9°	5	4p/4i	3p/i	4p/i	p	
337	Terra Mãe 9	H. Domingues/J. Pacheco/Marília Sobral	2007	Texto Editora	9°	5	5p/2i	4p/i	5p/2i	i/p	
338	Bioterra 9	Lucinda Mota/Maria A. Viana	2007	Porto Editora	9°	6	4p/i	3p/2i	6p/2i	p/i	p/i
339	Descobrir aTerra	C.Antunes/M.Bispo/Paula Guindeira	2007	Areal Editores	9°	1	2i/2p	3p	3i/4p	4i/2p	
339	Ciências da Terra e da Vida	João Gouveia/ Lídia Sousa/Mª.M.Q. Machado	2002	Areal Editores	10°						
440	Ciências da Terra e da VidaI	A. Guerner Dias et al.	2002	Areal Editores	10°						
341	Ciências da Terra e da Vida II	A. Guerner Dias et al.	2002	Areal Editores	10°						
342	Biologia Humana	Rosa Soares/Carla A./ Lídia Serra	2004	Porto Editora	10°		2p				
343	Terra Universo de Vida-Biologia	Amparo Dias da Silva et al	2007	Porto Editora	10°						
344	Biologia 10	Osório Matias/ Pedro Martins	2007	Areal Editores	10						
345	Terra Universo de Vida-Biologia	Amparo Dias da Silva et al	2007	Porto Editora	11°						
346	Biologia 11	Osório Matias/ Pedro Martins	2007	Areal Editores	11°						
347	Biologia 12	Osório Matias/ Pedro Martins	2007	Areal Editores	11°						
348	Biologia 12	Amparo Dias da Silva et al	2007	Porto Editora	12°						

Anexo-E

Manuais analisados pelas equipas de investigação do projecto European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015).

Manuais analisados pelas equipas de investigação do projecto European FP6 STREP Project Biohead-Citizen (CIT2-2004-506015).

País	Título	Ano	Autor	Editora	Edição
Alemanha	Ikarus – Nature and technics, main focus: biology 5/6	5/6anos	Elisabeth Eckerskorn et al	Franz X. Stratil	2005
	Mobile 1 Social studies of science	6-7	Carla Knoll et al	Richard Meier	2001
	Mobile 2, Social studies of science	7-8	Carla Knoll et al	Richard Meier	2002
	Mobile 3, Social studies of science	8-9	Carla Knoll et al	Richard Meier	2002
	Natura, biology for the tenth grade, biology for Bavarian Gymnasium	15-16	Viktor Bonora et al	Ernst Klett Verlag GmbH	2004
Chipre	Διατροφή και Υγεία-Nutrition and Health	12-13	Eva Neophytou , Georgia Skouridou	Ministry of Education-Cyprus	2004
	Διατροφή και Υγεία- Health and Nutrition	13-14	Christalla Orfanidou et al	Ministry of Education -Cyprus	2000
	Οικιακή οικονομία-Domestic economy	14-15	Eva Neophytou,Georgia Skouridou	Ministry of Education -Cyprus	2004
Estónia	Bioloogia põhikoolile IV- Biology for primary school IV	15	Urmas Kokassar, Mati Martin	AS Bit	2003
	Tervisekasvatus põhikoolile-Health education for primary school.	13	K. Kasuri et al	Avita	1998
Finlândia	Terveystietoa luokille 7–9. Health Education for Classes 7–9.	13-15	Paula Reinikkala et al	Werner Söderström Osakeyhtiö	2005
França	J'apprends les sciences par l'expérience	6-11	M. Gratian et al	Belim	2004
	Sciences expérimentales et technologie	8-9	Jacques Guichard et al	Hachette éducation	2004
	Sciences et technologie	8-9	J-P Astolfi et al	Nathan, collection Gulliver	2004
	64 enquêtes pour comprendre le monde	8-11	J-M Rolando et al	Magnard	2003
	Sciences expérimentales et technologie	9-11	B. Calmettes et al	Bordas	2005
	Sciences de la vie et de la terre	12-13	R. Tavernier/ C. Lizeaux	Bordas	1997
Hungria	Biológia IV.	18	Dr. Berend Mihály et al	Dr. Tóth Géza	2003
	Természetismeret 7. Natural Science	13-14	Papházy Éva	Gerő Réka	2004
	Biológia 8.	14	Jámbor Gyuláné et al	Nagymihály Mátyás	2004
	Természet-és társadalomismeret	9-10	Dr Miklovicz Árpád	Nemzeti Tankönyvkiadó	2004
	A mi világunk-Our world	10	Dr Mester Miklósné	Apáczai Kiadó	2004
Itália	Sperimentare scienze _ l'uomo e l'ambiente vol d	11-13	Iolanda Colombi et al	Edizione il capitolo	2001
	La materia e la natura – L'uomo	11-13	Gilda Flaccavento , Nunzio Romano	Fabbri Editori	2005
	Biologia – Diversità e unità dei viventi	15-18	Alba Gainotti, Alessandra Modelli	Zanichelli	2006
	Nuovo LS – Il libro delle scienze	11-13	Luigi Leopardi; Mariateresa Gariboldi	Garzanti Scuola	2004
	Vivere: percorsi modulari di Biologia - E Le funzioni vitali	14-17	Anna Piseri, Paola Poltronieri, Paolo Vitale	Loescher Editore	2006
	Il mondo della natura. Il punto di vista della Biologia	14-18	K. R. Miller – J. Levine	Edizioni scolastiche	1998
	Sciences de la Vie et de la Terre.	12-13	Riad DAKROUB et al	Educative Libanaise s.a.l	2003
	Science de la vie, le livre scolaire national	15-16	Josette DAHER (Coordinatrice),	Société d'édition Secondaire s.a.r.l	2002
	Sciences de la Vie et de la Terre, Le Livre Scolaire National	11-12	Nicolas JAMMAL (coordinator),	Société d'édition Secondaire s.a.r.l	2005

Libano	Science de la vie, le livre scolaire national	13-14	Riad DAKROUB (coordonnateur)	Société d'édition Secondaire s.a.r.l	2003
	Sciences de la Vie, Le Livre Scolaire National	16-17	Elie CHALHOUB (Coordinateur),	Société d'Édition Secondaire s.a.r.l	2002
	Sciences pour la vie, le livre national scolaire.	9-10	Ismail ISKANDARANI (coordonnateur),	Société des Editeurs Libanais s.a.r.l	2004
	Sciences de la vie, Le Livre Scolaire National.	14-15	Nicolas JAMMAL (coordonnateur),	Société d'édition secondaire. S.a.r.l	1998
	Sciences de la Vie, Le Livre Scolaire National.	16-17	Ramez CHAHINE (Coordinateur),	Société d'édition secondaire s.a.r.l.	2004
	Sciences pour la Vie	10-11	Ismail ISKANDARANI	Société d'Édition E. Libanaise s.a.r.l	2005
Lituânia	Sciences de la Vie, Le Livre Scolaire National	15-16	Ramez CHAHINE et al	Société d'Édition Secondaire s.a.r.l	2000
	Biologija-Biology	15-16	Gareth Price, Jane Taylor	Alma littera	2000
Malta	Vienas pasaulis -The one world	10	Violeta Jonynienė	Kazimiera Navakauskienė	2002
	GSCE Biology	13-16	D.G.Mackean	Not applicable-UK	1986
Marrocos	Biology for Life	13-16	M.B.V.Roberts	Not applicable-UK	1986
	الواضح في علوم الحياة و الأرض - The clear in life and earth sciences	11-12	Alfaiz.T ; Mamoun.T ; Aarbouni.B	DAR ARRACHED AL HADITA	2005
Moçambique	الواضح في علوم الحياة و الأرض - The clear in live and earth sciences	14-15	FAIZ T, ARBOUNI B. et al	DAR ARRACHED AL HADITA	2005
	Ciências Naturais 3ª Classe	8/9	Instituto N. Desenvolvimento Educação	Editora Escolar	2003
	Ciências Naturais	10/11	Barca, A.	Editora Escolar	1995
Polónia	O Mundo dos Animais	12/13	Thuzine, A.	Editora Escolar	1991
	BIOLOGIA I	17-19	Waldemar Lipkowski et al	Operon	2004
Portugal	Eu e o Bambi	5/6	Ana Pinto/Aurélia Carneiro	Porto Editora	2003
	Fio-de-prumo	5/6	António Monteiro	Livraria Armado	2005
	Estudo do Meio do João	6/7	João Monteiro/ Miguel Paiva	Gailivro	2005
	Fio-de-prumo	6/7	António Monteiro	Livraria Armado	2005
	Bambi 3-Estudo do Meio	7/8	Ana Pinto/Aurélia Carneiro	Porto Editora	2004
	Estudo do Meio	7/8	Rodrigues A./ Pereira c./ Azevedo L.	Areal Editores	2005
	Bambi 4-Estudo do Meio	8/9	Ana Pinto/Aurélia Carneiro	Porto Editora	2005
	Estudo do Meio do João	9/9	João Monteiro/ Miguel Paiva	Gailivro	2004
	Nós e a Vida	11/12	Catarina Peralta/Mª B: Calhau	Porto Editora	2004
	O Mistério da Vida	11/12	Helena Domingues/J.A Baptista	Porto Editora	2005
	Descobrir a Terra	14/15	C.Antunes/M.Bispo/P.Guindeira	Areal Editores	2005
	Planeta Vivo	14/15	Amparo Dias da Silva et al.	Porto Editora	2005
Roménia	Biologia Humana	15/16	Rosa S./Carla A., Lídia Serra	Porto Editora	2005
	Biologie-manual pentru clasa a VII-a	13-14	Zoe Partin et al	CORINT	2004
Senegal	Sciencées d'observation	11-12	Safétou Diagne MBODJ & Moussa DIOP	Hatier	1996
	Biologie humaine	16	René DJAKOU & Sidy Yaya Thanon	Editions Nathan	1996

Anexo-F

Pedido de Autorização aos Conselhos Executivos

Exmo. Sr.
Presidente do Orgão de Administração e Gestão Escolar
do Agrupamento de Escolas de Palmeira
Palmeira-Braga

Assunto: Questionários para Professores e para alunos
Data: 16/Abril/2006

Encontro-me a realizar no Instituto de Estudos da Criança-Universidade do Minho sob orientação da Exma. Sra. Professora Doutora Graça Simões de Carvalho, professora catedrática daquela instituição e do Exmo. Sr. Professor Doutor, Vítor Manuel Rodrigues, professor da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os -Montes e Alto Douro, um trabalho de investigação para Doutoramento em Estudos da Criança-Saúde Infantil.

Este trabalho inscreve-se também no âmbito do Projecto Europeu CIT2-CT-2004-506015 e, com ele objectiva-se analisar a abordagem feita pelos programas escolares dos ensinos básico e secundário à problemática aditiva, que tradução tem as orientações programáticas nos manuais escolares por eles suportados e que conceptualização e opinião têm desses instrumentos os professores do 1ºCiclo do Ensino Básico e os professores de Ciências da Natureza, Ciências Naturais e Biologia dos 2ºe 3º Ciclos do Ensino Básico e do Ensino Secundário, assim como averiguar que avaliação fazem os alunos aos seus manuais escolares e às práticas docentes no âmbito da prevenção do uso/abuso do álcool, do tabaco e das outras drogas em contexto escolar.

A participação dos professores e dos alunos é pois imprescindível para a concretização dos objectivos a que nos propusemos, facto pelo qual solicitamos que V. Exa. se digne autorizar a sua participação/colaboração.

Assegura-se desde já total anonimato e confidencialidade dos participantes e para análise do conteúdo das questões formuladas, disponibiliza-se um exemplar dos questionários aplicar.

Grato pela colaboração

(Artur Gonçalves)



Ministério da Educação

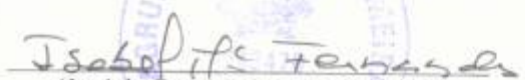
AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE PALMEIRA
Escola do Ensino Básico do 2º e 3º Ciclos de Palmeira
N.º de Código do Estabelecimento – 343470
Contribuinte n.º 600078248

Autorização

Em resposta ao solicitado, autoriza-se o doutorando Artur Gonçalves a aplicar questionários aos professores e aos alunos neste Agrupamento de Escolas de Palmeira

E/B273 de Palmeira, 28 de Fevereiro de 2007

 O presidente do Conselho Executivo


(José da Costa Guimarães Antunes)

Exmo. Sr.

Presidente do Conselho Executivo
da Escola Secundária da Póvoa de Lanhoso
Póvoa de Lanhoso

Assunto: Questionários para Professores e para alunos

Data: 16/Abril/2006

Encontro-me a realizar no Instituto de Estudos da Criança-Universidade do Minho sob orientação da Exma. Sra. Professora Doutora Graça Simões de Carvalho, professora catedrática daquela instituição e do Exmo. Sr. Professor Doutor, Vítor Manuel Rodrigues, professor da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os -Montes e Alto Douro, um trabalho de investigação para Doutoramento em Estudos da Criança-Saúde Infantil.

Este trabalho inscreve-se também no âmbito do Projecto Europeu CIT2-CT-2004-506015 e, com ele objectiva-se analisar a abordagem feita pelos programas escolares dos ensinos básico e secundário à problemática aditiva, que tradução tem as orientações programáticas nos manuais escolares por eles suportados e que conceptualização e opinião têm desses instrumentos os professores do 1ºCiclo do Ensino Básico e os professores de Ciências da Natureza, Ciências Naturais e Biologia dos 2ºe 3º Ciclos do Ensino Básico e do Ensino Secundário, assim como averiguar que avaliação fazem os alunos aos seus manuais escolares e às práticas docentes no âmbito da prevenção do uso/abuso do álcool, do tabaco e das outras drogas em contexto escolar.

A participação dos professores e dos alunos é pois imprescindível para a concretização dos objectivos a que nos propusemos, facto pelo qual solicitamos que V. Exa. se digne autorizar a sua participação/colaboração.

Assegura-se desde já total anonimato e confidencialidade dos participantes e para análise do conteúdo das questões formuladas, disponibiliza-se um exemplar dos questionários aplicar.

Grato pela colaboração

(Artur Gonçalves)




Direcção Regional de Educação do Norte

ESCOLA SECUNDÁRIA DA PÓVOA DE LANHOSO - 402588

Autorização

Em resposta à solicitação, autorizo o doutorando Artur Gonçalves a aplicar os questionários a professores e alunos nesta Escola Secundária da Póvoa de Lanhoso.

Póvoa de Lanhoso, 27 de Abril de 2007

O Presidente do Conselho Executivo

(José Manuel Ramos Magalhães)

