

## 6

## Prevenção das toxicodpendências em grupos vulneráveis: Os resultados do Programa de Intervenção Focalizada – PIF

JOANA CARVALHO, PAULA FRANGO, MÁRIO MARTINS

Artigo recebido em 31/05/11; versão final aceite em 30/06/11.

### RESUMO

O Programa de Intervenção Focalizada – PIF – foi um programa de prevenção selectiva desenvolvido pelo IDT, IP, para famílias, crianças e jovens vulneráveis e indivíduos com padrões de consumo de substâncias psicoactivas em contextos recreativos. O PIF decorreu entre Julho de 2007 e Setembro de 2009 e traduziu-se na implementação de 23 projectos, desenvolvidos por entidades não governamentais sem fins lucrativos. O programa assenta em quatro componentes: selecção, monitorização, financiamento e avaliação. Globalmente, a intervenção desenvolvida foi multicomponente, compreensiva, focalizada num grupo específico, de intensidade regular, baseada num quadro conceptual e metodológico, desenvolvida por equipas multidisciplinares de técnicos com formação e experiência específica na área, contemplando ainda a avaliação como princípio estruturante. Os resultados do programa permitiram verificar que as intervenções desenvolvidas contribuíram para o desenvolvimento de competências nos grupos alvo para lidar com o uso de SPA e para o conhecimento sobre os seus efeitos. Com o PIF foi possível identificar dimensões fundamentais para a definição e implementação de programas ao nível da prevenção selectiva das toxicodpendências, testar novas metodologias e práticas, avaliá-las, mas também reflectir sobre os seus resultados de modo a que se constituam como contributos orientadores para a intervenção preventiva futura.

**Palavras-chave:** Toxicodpendência; Prevenção; Tratamento; Integração.

### RÉSUMÉ

Le Programme d'intervention focalisé, FIP, a été un programme de prévention sélective développée par l'IDT, IP, pour les familles, les enfants, les jeunes vulnérables et les individus qui consomment des substances psychoactives dans des milieux festifs. Le PIF a eu lieu entre Juillet 2007 et Septembre 2009 et a abouti à la mise en œuvre de 23 projets élaborés par des organisations non gouvernementales à but non lucratif. Le programme est basé sur quatre éléments: sélection, accompagnement, financement et évaluation. Dans l'ensemble, l'intervention a eu des multiples composants, centrée sur un groupe spécifique, d'intensité régulière, basée sur un cadre conceptuel et méthodologique, développée par des équipes pluridisciplinaires de techniciens ayant une formation et une expérience spécifiques dans ce thématique, couvrant également l'évaluation comme un principe structurant. Les résultats du programme permettent de vérifier que les interventions développées ont contribué au développement de compétences dans les groupes cibles, vis-à-vis l'utilisation du SPA et la connaissance de ses effets. Avec le PIF a été possible d'identifier les dimensions clés pour la définition et la mise en œuvre de programmes au niveau de la prévention de la toxicomanie, pour tester de nouvelles méthodologies et pratiques, les évaluer, mais aussi réfléchir sur leurs résultats afin qu'ils puissent constituer des guides pour des interventions préventives futures.

**Mots-clé:** Toxicomanies; Prévention; Traitement; Intégration.

### ABSTRACT

Focused Intervention Program - FIP was a selective prevention program developed by IDT, IP, for families, children and vulnerable young people and individuals with patterns of psychoactive substance use in recreational settings. The FIP was held between July 2007 and September 2009 and resulted in the implementation of 23 projects developed by non-governmental organizations. The program is based on four components: selection, monitoring, evaluation and financing. Overall, the developed intervention was multicomponent, comprehensive, focused on a specific group, of regular intensity, based on a conceptual and methodological framework, developed by multidisciplinary teams of technicians with training and experience in the prevention area and covering evaluation as a structuring principle. The results of the program allowed us to verify that the developed interventions contributed to the development of skills in the target groups to deal with the use of psychoactive substances and to improve the knowledge about their effects. With FIP was possible to identify key dimensions to the definition and implementation of drug selective prevention programs, to test new methodologies and practices, evaluate them, but also reflect on their results and based on them define guidelines for future preventive intervention.

**Key Words:** Drug addiction; Prevention; Treatment; Integration.

### RESUMEN

El Programa de Intervención Focalizada – PIF fue un programa de prevención selectiva desarrollada por el IDT, para las familias, los niños y los jóvenes vulnerables y personas con patrones de consumo de sustancias psicoactivas en lugares de ocio. El PIF se llevó a cabo entre Julio de 2007 y Septiembre de 2009 y dio lugar a la ejecución de 23 proyectos desarrollados por organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro. El programa se basa en cuatro componentes: selección, seguimiento, evaluación y financiamiento. En general, la intervención fue multicomponente; comprensiva, centrada en un grupo específico, de intensidad regular, sobre la base de un marco conceptual y metodológico; desarrollada por equipos multidisciplinares de técnicos con formación y experiencia en el área, que abarca también la evaluación como principio estructurador. Los resultados del programa nos han permitido comprobar que las intervenciones desarrolladas han contribuido al desarrollo de habilidades en los grupos destinatarios para hacer frente a la utilización de SPA y al conocimiento de sus efectos. Con el PIF fue posible identificar las dimensiones clave para la definición y ejecución de programas dirigidos a la prevención de la adicción a las drogas, probar nuevas metodologías y prácticas, las evaluar, pero también pensar en sus resultados de modo que pueda constituirse en un aporte para orientar la intervención preventiva en el futuro.

**Palabras Clave:** Drogodependencia; Prevención; Tratamiento; Integración.

## 1 – INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende apresentar os principais resultados obtidos com o Programa de Intervenção Focalizada – PIF – um programa de “prevenção selectiva” (Institute Of Medicine [IOM], 2009) para grupos vulneráveis face ao consumo de substância psicoactivas. Este programa foi desenvolvido pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência – IDT, IP no âmbito da área de missão da Prevenção.

Na sequência do processo de avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e do Plano de Acção Nacional de Luta Contra a Droga – Horizonte 2004, foi diagnosticado em 2005 pelo IDT um conjunto de dificuldades no âmbito da intervenção preventiva, a saber: a descontinuidade da intervenção; a curta duração dos projectos; a insuficiência do acompanhamento e apoio técnico à sua implementação; a escassa monitorização da efectividade e qualidade das intervenções; a avaliação centrada no processo e na quantidade e uma escassa avaliação dos resultados e da eficácia das intervenções; a insuficiente qualificação das equipas técnicas e a escassa intervenção de carácter selectivo assente na evidência científica.

Constatou-se ainda, através da observação empírica e dos dados fornecidos pelo Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência – OEDT – uma alteração na dinâmica dos padrões sociais de consumo de substâncias psicoactivas, assim como uma tendência cada vez mais precoce para o início dos primeiros consumos de substâncias lícitas e ilícitas, nomeadamente entre os pré-adolescentes e os adolescentes.

Tendo em conta esta avaliação, assumiu-se, no Plano Estratégico 2005/2008 do IDT, que seria fundamental o investimento numa intervenção preventiva com mais consistência científica. Assim, o PIF constituiu-se como uma primeira medida, na área da prevenção selectiva das toxicodependências, com a qual o IDT pretendeu ensaiar novas metodologias para o desenvolvimento de projectos mais estruturados, desburocratizados e assentes num novo modelo de selecção, financiamento, monitorização e avaliação de processo e resultados.

A operacionalização do PIF desenvolveu-se em quatro fases. A primeira com o processo relativo à concepção

do programa, execução do concurso público e selecção das intervenções a subvencionar. A segunda traduziu-se na implementação de 23 projectos<sup>1</sup> desenvolvidos por entidades não governamentais sem fins lucrativos; na gestão administrativa e financeira e na monitorização e avaliação, realizadas pela equipa técnica do PIF. A terceira, que diz respeito aos procedimentos administrativos, financeiros e técnicos relativos ao encerramento dos protocolos. Na quarta, e última fase, procedeu-se à sistematização da avaliação final do programa no que diz respeito ao processo e aos resultados<sup>2</sup>.

Nesse sentido, pretende-se com este trabalho responder às seguintes questões:

- O sistema de selecção do PIF foi bom predictor de projectos de qualidade?
- O sistema de monitorização do PIF contribuiu para a qualidade da intervenção?
- Os grupos-alvo abrangidos pelos projectos aprenderam e/ou integraram conhecimentos/competências?
- O sistema de avaliação do PIF expressa os resultados definidos nos projectos e no programa?

## 2 – ESTRUTURA DO PROGRAMA

### 2.1 – Princípios Orientadores

A intervenção preventiva das toxicodependências tem como objectivo fornecer a indivíduos e/ou grupo específicos informação e competências necessárias para lidarem com o risco associado ao consumo de substâncias psicoactivas – SPA. A prevenção selectiva é dirigida a subgrupos ou segmentos da população geral com características e comportamentos específicos identificados como sendo de risco, no que ao consumo de substâncias psicoactivas diz respeito. Este é avaliado em função dos factores que o grupo, enquanto tal, apresenta em relação ao abuso de substâncias, não sendo, por isso, avaliado o grau de risco individual. Os programas de prevenção selectiva são de média ou longa duração, variam no tipo e estrutura, sendo que as componentes contemplam, entre outras, a informação e o desenvolvimento de competências (Institute Of Medicine [IOM], 2009; Autry & Sanchez-Way, 2001; Sunmall *et al.*, 2006; National Institute on Drug Abuse [NIDA] 2003, 1997).

A intervenção desenvolvida no âmbito do PIF foi sustentada, fundamentalmente, nos modelos compreensivos e de influência social. De acordo com estes modelos, existem factores de risco e de protecção que influenciam as atitudes e os comportamentos dos sujeitos em relação ao consumo de SPA. Estes factores podem ser internos ou externos aos indivíduos e atravessam os vários domínios da sua vida. Na interacção/influência entre estes factores, assumem particular importância, no desenvolvimento ou não de comportamentos de consumo, a vinculação familiar e escolar, a influência dos pares e a resiliência (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2002; Iglesias, 2002; Jessor, Turbin & Costa, 1998).

Do ponto de vista da promoção da saúde, o programa assenta na ideia geral de que a saúde mental das crianças, dos adolescentes, dos adultos e das famílias não pode ser definida apenas como a ausência de doença mental, devendo contemplar também a presença de factores/indicadores positivos (Keyes, 2006; World Health Organization [WHO], 2004). Metodologicamente, o programa estrutura-se com base no Modelo Lógico adoptado pelo OEDT. Esta metodologia no desenho de projectos tem-se mostrado facilitadora da definição de intervenções, com resultados positivos para os grupos-alvo (W. K. Kellogg Foundation, 2004; Chinman, I. M. M. & Wandersman, 2004).

As experiências fundamentadas e validadas cientificamente permitem-nos sistematizar alguns princípios orientadores para a intervenção preventiva, assim como enquadrar as bases científicas e técnico-metodológicas que devem estar subjacentes à concepção e à operacionalização dos programas de prevenção. Os princípios orientadores do PIF assentam na revisão da literatura sobre a eficácia das intervenções preventivas, tendo os pressupostos definidos para o desenho dos projectos sido os seguintes:

- Ser focalizados num grupo específico, que apresente factores de risco ligados ao uso/abuso de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas;
- Ser proactivos, criando condições para a promoção e/ou reforço de factores de protecção que permitam às populações fazer face aos riscos de uso/

abuso de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas;

- Garantir uma intensidade regular das intervenções de forma a assegurar resultados mais efectivos e duradouros;
- Ser compreensivos, integrando na definição da intervenção vários domínios da vida do indivíduo, nomeadamente a escola, a família e a comunidade;
- Conter um quadro conceptual e metodológico que fundamente a opção estratégica para fazer face às necessidades identificadas;
- Privilegiar estratégias de intervenção selectiva que permitam identificar e intervir em grupos vulneráveis, independentemente do nível de risco individual;
- Ser multicomponentes e inovadores na utilização de diferentes estratégias e metodologias no desenho do projecto e na abordagem dos grupos-alvo;
- Adequar as estratégias de abordagem ao grupo-alvo quanto às suas características e nível de risco, numa perspectiva de adequação das respostas às especificidades encontradas;
- Estruturar-se a partir do Modelo Lógico enquanto representação gráfica do projecto, que descreve os seus elementos essenciais e resultados esperados, explicitando, simultaneamente, a relação lógica entre estes elementos e os resultados;
- Contemplar a avaliação como princípio estruturante nas diferentes dimensões, nomeadamente de processo e de resultados;
- Prever uma equipa técnica constituída por profissionais com formação específica e experiência na área da prevenção das toxicodependências e da promoção da saúde.

## 2.2 – Objectivos e Metas

O programa foi desenhado com o objectivo de aumentar o número de intervenções preventivas baseadas em evidência científica, através do incremento de intervenções preventivas de carácter selectivo em famílias, crianças e jovens vulneráveis. O sentido deste desenho é o de promover competências específicas para lidar com o risco associado ao consumo de substâncias psicoactivas e, também, desenvolver intervenções junto de indivíduos com padrões de consumo de substâncias

psicoactivas em contextos recreativos, que retardem e/ou reduzam o uso indevido, o abuso e os problemas associados aos mesmos. Pretendeu-se ainda implementar um sistema estruturado de selecção, monitorização e avaliação dos projectos baseado em critérios de qualidade e eficácia.

São metas do PIF a integração das *guidelines* de práticas validadas no desenvolvimento de novos projectos nos grupos vulneráveis abrangidos neste programa e a integração das mesmas na selecção, monitorização e avaliação em futuros programas e projectos do IDT.

### 2.3 – Componentes do PIF

De acordo com o modelo lógico (v. anexo), o PIF assenta em quatro componentes que o estruturam, designadamente a selecção, a monitorização, o financiamento e a avaliação.

#### 2.3.1 – O Sistema de Selecção

O PIF foi operacionalizado através de concurso público regulamentado pela Portaria nº 1089/2006 de 11 de Outubro e decorreu entre Novembro e Dezembro de 2006. Foram disponibilizados *on-line*, na página do IDT, para além do formulário de candidatura, materiais de suporte ao desenho da mesma, designadamente o Manual de Apoio à Candidatura, assim como bibliografia relevante. O concurso previa a candidatura a três categorias de intervenção que correspondiam aos grupos-alvo: 1) famílias vulneráveis, 2) crianças e jovens vulneráveis e 3) indivíduos com padrões de consumo de substâncias psicoactivas em contextos recreativos.

O processo de selecção decorreu durante o primeiro semestre de 2007 e foi realizado em três momentos: 1) verificação das condições de elegibilidade das entidades promotoras e dos projectos, realizada em sessão pública, 2) avaliação do desenho do projecto (candidatura) e 3) avaliação presencial do projecto (mediante apresentação do projecto pelas entidades). Esta selecção teve como base um conjunto de critérios criado para o efeito (já disponível no Portal de Boas Práticas do OEDT)<sup>3</sup>, que operacionalizaram os princípios orientadores do PIF.

#### 2.3.2 – O sistema de Monitorização

A monitorização e acompanhamento dos projectos

pretenderam fomentar e garantir a exequibilidade e qualidade da intervenção no terreno, através de suporte técnico-científico dado, quer ao nível da sua execução e avaliação, quer da recolha sistemática de dados. O modelo de monitorização consistiu na recolha periódica de dados e no acompanhamento dos projectos. À distância, a recolha de dados e o acompanhamento foram desenvolvidos através da utilização dos meios tecnológicos de informação e comunicação disponíveis. Presencialmente, o acompanhamento foi desenvolvido através da realização de sessões conjuntas entre as entidades, ou seja, reuniões gerais, por categoria, e reuniões locais/visitas, com a equipa técnica de cada projecto. Para além do acompanhamento regular, foi disponibilizada formação e informação técnico-científica.

#### 2.3.3 – O sistema de Financiamento

O modelo de financiamento criado previu a participação do IDT até 100% do valor solicitado por projecto e um plano orçamental composto por duas sub-rubricas: Recursos Humanos e Outros Recursos. Este modelo previa que todas as despesas poderiam ser elegíveis desde que fossem imputadas às actividades do projecto, desde que fossem tecnicamente fundamentadas e fossem realizadas durante o período da sua execução. Era ainda possível, ao longo da sua implementação, proceder à realização de alterações ao plano inicial, desde que justificadas a sua pertinência e mediante proposta prévia à equipa do PIF. Em qualquer dos casos, não seria possível ultrapassar a verba definida no orçamento aprovado.

#### 2.3.4 – O sistema de Avaliação

O plano de avaliação do **processo** desenvolveu-se ao longo do período de implementação do programa, com base nas seguintes dimensões:

- Grau de satisfação/adequação dos processos de candidatura e de selecção;
- Grau de adequação das estratégias e da intensidade da monitorização às necessidades das equipas técnicas;
- Grau de adequação dos instrumentos de recolha de informação e de monitorização às necessidades da equipa técnica do programa e dos projectos;
- Grau de adequação e qualificação da composição das equipas técnicas;

- Número de acções desenvolvidas;
- Grau de participação das equipas técnicas no processo de monitorização;
- Grau de satisfação das equipas técnicas em relação ao processo de avaliação e de financiamento;
- Dados de execução dos projectos.

Por categoria e por projecto, os dados relativos à execução foram recolhidos em quatro semestres, com base nas seguintes dimensões:

- Abrangência dos grupos-alvo previstos;
- Componentes utilizadas na implementação dos projectos;
- Estratégias utilizadas na implementação dos projectos;
- Intensidade da intervenção;
- Fidelidade da implementação;
- Tipo de actividades de suporte à intervenção (reuniões de equipa, de supervisão técnica e/ou científica, formação da equipa técnica, contributos das entidades parceiras).

O plano de avaliação de **resultados** sistematiza os enunciados que orientam a análise relativa à recolha de dados dos resultados obtidos com o PIF. Foram avaliadas as seguintes dimensões, comuns a todos os grupos-alvo:

- Conhecimento sobre as SPA;
- Percepção do risco associado ao consumo de SPA;
- Crenças e atitudes face ao consumo.

No que se refere às dimensões específicas para cada um dos grupos-alvo as dimensões avaliadas foram:

Famílias Vulneráveis:

- comunicação intra-familiar;
- vinculação familiar.

Crianças e Jovens Vulneráveis:

- competências pessoais e sociais;
- vinculação escolar e familiar.

Indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos:

- conhecimentos e competências para intervir face ao uso/abuso de substâncias.

Por último, no que se refere às dimensões das componentes que constituíram o programa:

- Selecção;
- Monitorização;
- Avaliação;
- Financiamento.

### 3 – MÉTODO

#### 3.1 – Instrumento

Para a recolha dos dados foram construídos quatro questionários a partir de uma pesquisa numa base de dados e em instrumentos já existentes, designada e nomeadamente o *Evaluation Instruments Bank* do OEDT; o *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD 2003), o *European Drug Addiction Prevention Trial Questionnaire* (EU-DAP) e o Inquérito Nacional em Meio Escolar do IDT.

Dadas as características do PIF, e atendendo à especificidade e experimentalidade do programa, não foi possível adoptar na íntegra nenhum dos instrumentos de avaliação já encontrados, uma vez que nenhum mede todas as dimensões seleccionadas. Nessa medida, optou-se por construir um instrumento específico para cada categoria, adaptando algumas das questões existentes nos diferentes instrumentos referidos na pesquisa efectuada, segundo a estrutura apresentada na Tabela 1. Os questionários são compostos por questões de escolha múltipla que se apresentam maioritariamente como sendo fechadas e para as quais se utilizam escalas nominais, ordinais e sequenciais.

TABELA 1 – Dimensões avaliadas por questionário.

DIMENSÕES	A Um elemento por família	B Responsáveis dos espaços recreativos	C1 Jovens ≥ 12 anos	C2 Frequentadores dos espaços recreativos
Conhecimento sobre substâncias psicoactivas (SPA) e percepção do risco associado	x	x	x	x
Vinculação escolar	x	x		
Vinculação familiar	x	x		
Comunicação intra-familiar	x	x		
Competências pessoais e sociais		x		

Foi realizado um estudo-piloto dos questionários com grupos compostos por seis a dez indivíduos (com as características sociodemográficas da amostra), com o objectivo de aferir a coerência e consistência da sua formulação.

No sentido de avaliar a validade de constructo dos instrumentos (Almeida & Freire, 2008), procedeu-se à análise factorial exploratória. Para além disto, procurou-

-se avaliar a precisão deste instrumento, mais precisamente a sua consistência interna, através do cálculo do Alfa de Cronbach. Das dimensões analisadas, apresentam-se aquelas que demonstraram, por um lado, uma medida de adequação da amostra com valor superior ou igual a .70 e, por outro, um valor de Alpha de Cronbach superior ou igual a .70, de acordo com o sugerido por Field (2009).

**TABELA 2** – Consistência Interna das Dimensões apuradas como válidas.

Dimensão	Alfa de Cronbach
Conhecimento sobre as consequências do consumo de SPA	$\alpha=.813$
Supervisão Parental	$\alpha=.811$
Expectativas face às consequências positivas do consumo de SPA	$\alpha=.843$
Expectativas face às consequências negativas do consumo de SPA	$\alpha=.850$
Laços Familiares Positivos	$\alpha=.871$
Laços Familiares Negativos	$\alpha=.676$
Supervisão Parental	$\alpha=.801$
Vinculação Escolar	$\alpha=.924$

### 3.2 – Procedimento de recolha de dados

De acordo com Flay e colegas (2005) um dos critérios determinantes para a verificação da eficácia da intervenção é a realização de, pelo menos, uma avaliação antes (pré) e após (pós) o término da intervenção, para perceber até que ponto se verificaram mudanças nos grupos na sequência da mesma.

Neste sentido, os dados para a avaliar os resultados da implementação do programa junto dos grupos-alvo, foram recolhidos em três momentos (antes, durante e após a intervenção), através dos questionários construídos para o efeito. A avaliação inicial foi realizada em 2007, sempre que cada projecto iniciou o trabalho com novos grupos. Em 2008 foram aplicados os questionários referentes à avaliação intermédia.

Durante o ano de 2009 foram aplicados os pós-testes e redefinidas as quatro bases de dados dos três momentos de recolha relativos às categorias Famílias Vulneráveis; Crianças e Jovens Vulneráveis e Indivíduos com Padrões de Consumo em Contextos Recreativos. A aplicação dos questionários junto dos grupos-alvo foi realizada pelas equipas técnicas dos projectos.

### 3.3 – Amostra

O cálculo da amostra, que constituiu o processo de avaliação de resultados, realizado através de uma fórmula de DeLojong & Wechesler, (1998)<sup>4</sup>, foi feito a partir do total previsto de 1247 participantes, provenientes de 23 projectos. A amostra foi constituída por um total de 732 participantes com a média de idade a variar entre 14,83 anos (para o grupo das crianças e jovens vulneráveis) e 37,95 anos (para o grupo das famílias vulneráveis), sendo que a maioria dos participantes eram do sexo masculino (Tabela 3). Ao nível da sua escolaridade, a maioria dos participantes do grupo das famílias vulneráveis tinha completado o 1º Ciclo do Ensino Básico e a maioria das crianças e jovens vulneráveis frequentavam o 3º Ciclo do Ensino Básico (Tabela 4). No que diz respeito aos responsáveis pelos estabelecimentos recreativos, a maioria era proprietária dos mesmos (Tabelas 5 e 6).

Uma vez que, relativamente ao momento da avaliação intermédia, foram recebidos um número reduzido de questionários, a análise considera os dados recolhidos em pré-teste e o pós-teste.

**TABELA 3** – Caracterização da amostra por categoria – Número de sujeitos, média de idade e sexo.

	N	Média de Idade (anos)	Sexo	
			Feminino	Masculino
Categoria A – Famílias Vulneráveis	117	37,95	88%	12%
Categoria B – Crianças e Jovens Vulneráveis	330	14,83	33%	67%
Categoria C – Responsáveis/Trabalhadores	125	24,99	30%	70%
Frequentadores dos Contextos Recreativos	160	32,15	27%	73%

**TABELA 4** – Caracterização da amostra das categorias Famílias Vulneráveis e Crianças e Jovens Vulneráveis – Nível de escolaridade.

Nível de Escolaridade	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário	Ensino Superior	Sem escolaridade
Categoria A – Famílias Vulneráveis	43,8%	18,8%	21,6%	8,5%	2,10%	5,20%
Categoria B – Crianças e Jovens Vulneráveis	4,4%	32,4%	56,6%	2,10%	-	-

**TABELA 5** – Caracterização da amostra da categoria Indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos, subgrupo responsáveis dos estabelecimentos – Função desempenhada.

Função	Proprietário	Barman/Barmaid	Gerente	Segurança	Relações Públicas	Outra. Qual?
Responsáveis/Trabalhadores	35,2%	30,40%	19,20%	3,20%	3,20%	5,6%

**TABELA 6** – Caracterização da amostra da categoria Indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos, subgrupo responsáveis dos estabelecimentos – Tipo de estabelecimento.

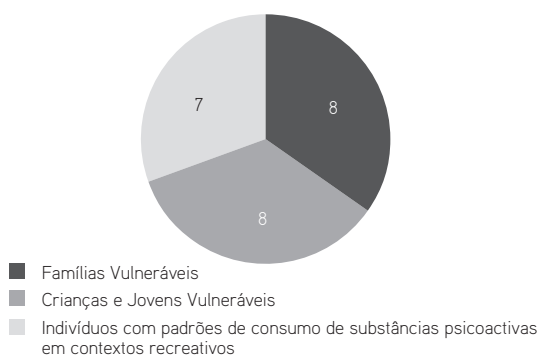
Tipo de Estabelecimento	Bar	Discoteca	Café	Organização/Produtora de Festas	Outro, qual?
Responsáveis/Trabalhadores	72%	9%	7%	8%	4%

#### 4 – RESULTADOS OBTIDOS

De seguida, apresenta-se uma sistematização e reflexão sobre os principais resultados obtidos com o PIF, tendo em conta as suas componentes, dimensões de análise referidas anteriormente e os resultados individuais dos projectos.

Da análise efectuada no que se refere ao PIF enquanto programa experimental nas componentes que o constituíram, designadamente os modelos de selecção, de monitorização, de avaliação e de financiamento, os principais resultados obtidos foram os seguintes:

Modelo de selecção – a avaliação do desenho dos projectos permitiu pré-seleccionar **34 de um total de 189**, que posteriormente foram objecto da avaliação presencial, da qual resultou a selecção final de **23** projectos<sup>5</sup>, com a seguinte distribuição por categoria:

**GRÁFICO 1** – Número de Projectos Seleccionados por Categoria.

O sistema de selecção criado permitiu seleccionar 23 projectos de qualidade, uma vez que estes provocaram mudanças positivas nos grupos-alvo através da operacionalização dos pressupostos definidos no PIF, nomeadamente:

- multicomponentes e adequados às abordagens aos grupos;
- abordagem compreensiva, ou seja, foram trabalhados nos diferentes projectos mais do que um domínio, como por exemplo famílias e escola, indivíduos com padrões de consumo e responsáveis de estabelecimentos recreativos nocturnos, entre outros;
- coerência entre as componentes trabalhadas (por exemplo: competências pessoais e sociais) e o modelo teórico subjacente à intervenção e entre as estratégias utilizadas (por exemplo: sessões de treino de competências);
- carácter inovador das respostas, salientando-se os projectos das categorias Famílias e Crianças e Jovens Vulneráveis;
- equipas compostas por profissionais com formação específica e experiência na área da prevenção do consumo de SPA e da promoção da saúde, que estabeleceram uma boa dinâmica de interacção e de relação interpessoal, interna e externamente ao projecto;
- a realização de actividades de suporte à intervenção (ex. supervisão técnica e científica).

Modelo de Monitorização – revelou-se muito adequado, uma vez que permitiu o acompanhamento das equipas na implementação dos projectos e a caracterização fiel e sistemática da intervenção desenvolvida. As estratégias de acompanhamento do trabalho das equipas *on-line*, *on-call* e presencialmente, assim como a formação e informação disponibilizada às mesmas, revelaram-se eficazes e contribuíram para um elevado grau de execução dos projectos, ao nível da abrangência dos grupos-alvo e da execução das acções e, ainda, a qualidade da intervenção. Para além disto, salienta-se que os instrumentos criados, especialmente os modelos de relatório final técnico e financeiro e os manuais de suporte criados para a construção dos mesmos, revelaram-se muito eficazes para a tradução do trabalho desenvolvido pelos projectos.

Modelo de Avaliação – o sistema de avaliação de processo revelou-se muito adequado, uma vez que permitiu caracterizar e sistematizar fielmente o processo de implementação dos projectos e do programa nas

componentes que o constituem. Em relação à avaliação dos resultados alcançados pelos projectos e pelo programa, o *design* do modelo de avaliação revelou-se adequado. No entanto, não foi possível a verificação do efeito significativo da intervenção nos grupos-alvo em todas as dimensões de análise porque, por um lado, os instrumentos criados revelaram algumas fragilidades ao nível das suas características psicométricas (ex. validade de constructo e da fidelidade); e, por outro lado, de acordo com a literatura, a avaliação da eficácia de uma intervenção preventiva deve assentar num *design* pelo menos quase experimental, ou seja, deve prever a utilização de grupo de controlo (sem intervenção) e de instrumentos válidos, fiáveis e adequados aos grupos (Greenberg *et al.*, 2005). Neste sentido, o modelo implementado não correspondeu na íntegra a estes pressupostos, pela grande dificuldade na operacionalização da recolha de dados num grupo de controlo e pela dificuldade em encontrar um instrumento validado que medisse as dimensões transversais às componentes trabalhadas por todos os projectos.

No que se refere aos resultados obtidos relativos às dimensões trabalhadas em todos os grupos-alvo, mais especificamente no que se refere à aprendizagem e/ou integração de conhecimentos/competências, verificou-se:

- um aumento da informação relativa às SPA e seus efeitos, ou seja, a intervenção desenvolvida contribuiu para o aumento do conhecimento sobre as SPA nos sujeitos.

No grupo das crianças e jovens vulneráveis verificou-se:

- um aumento da percentagem dos jovens que consideram ser de grande risco no consumo de álcool, diariamente e ao fim-de-semana;
- um aumento da percentagem de participantes que percebem um grande risco no consumo de substâncias psicoactivas ilícitas;
- percepção de uma maior supervisão parental e um maior apoio e reconhecimento por parte dos seus pais/cuidadores;
- um melhor ajustamento relativamente às suas expectativas face à probabilidade de ocorrerem consequências negativas resultantes do consumo de SPA.



Ao nível da vinculação escolar, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Este resultado pode estar relacionado com a intensidade e tempo de intervenção e com a forma como as estratégias de abordagem aos grupos foram aplicadas, de forma a garantir mudanças positivas nesta dimensão. Podemos ainda considerar que outras variáveis não avaliadas poderão ter contribuído para o resultado.

No grupo dos indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos, o subgrupo dos responsáveis e trabalhadores, verificou-se que a percepção do risco associado ao consumo é variável consoante a substância.

As mudanças na percepção do risco do consumo dessas substâncias, mediante a intervenção realizada, são também variáveis e pouco expressivas quer positiva, quer negativamente, pelo que podemos considerar que a intervenção desenvolvida no que se refere a esta componente e dimensão de análise foi pouco consistente. É de crer que estiveram presentes outras variáveis que contribuíram para este resultado. Em relação ao grupo-alvo de frequentadores, os resultados encontrados são muito inconsistentes, o que pode dever-se ao facto desta ser uma população flutuante.

No grupo das famílias vulneráveis verificou-se:

- um aumento da percentagem de participantes que percebem um grande risco no consumo de substâncias psicoactivas ilícitas.

O grupo das Famílias Vulneráveis não apresentou mudanças significativas nas dimensões supervisão parental e relações familiares. Este resultado pode dever-se à dificuldade que este grupo teve no preenchimento dos instrumentos utilizados, dado o seu baixo nível de literacia, globalmente verificado pelos aplicadores. É de referir, ainda, que esta dificuldade também é verificada nos dados apresentados pela globalidade dos projectos desta categoria. No entanto, a avaliação individual dos resultados de cada projecto revelou a existência de mudanças positivas nestas dimensões. A intervenção foi desenvolvida através da implementação de vários programas de desenvolvimento de competências, destacando-se dois: o *Strengthening Families Program* e o *Incredible Years*, ambos programas

baseados em evidência científica reconhecidos como "modelo" pela iniciativa *Blueprints* (EUA)<sup>6</sup>.

Os projectos que aplicaram estes programas, designadamente o projecto "Famílias Tranquilas", através do *Strengthening Families Program*, obtiveram resultados positivos nos grupos de crianças e pais nas seguintes dimensões:

Crianças: redução da agressividade; redução dos índices dos problemas de concentração; redução dos índices de depressão e desenvolvimento de competências sociais.

Pais: organização familiar; envolvimento parental; supervisão parental, eficácia parental; comunicação familiar; resiliência; coesão familiar, entre outros.

O projecto "Uma Aventura no Mundo da Família", através do *Incredible Years Program*, obteve resultados positivos em dimensões como a redução das práticas parentais permissivas e hostis e os sintomas de hiperactividade dos filhos.

## 5 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Programa de Intervenção Focalizada, através dos componentes que o constituíram, permitiu, de forma sistemática e intencional, desenvolver projectos na área da prevenção selectiva das toxicodpendências que se aproximaram de uma intervenção eficaz e baseada em evidência científica. Ao nível da sua concepção, o PIF foi desenhado segundo o Modelo Lógico, ferramenta que se revelou muito facilitadora quer no desenho inicial, quer nos ajustamentos que foi necessário implementar no âmbito da operacionalização e da avaliação do programa. Os seus componentes, que se traduziram num modelo de selecção, monitorização, financiamento e avaliação, inovadores e experimentais, permitiram:

- pôr em prática os princípios orientadores para uma intervenção eficaz fornecidos pelas revisões de literatura em matéria de prevenção das toxicodpendências;
- testar metodologias de acompanhamento e monitorização;
- testar um modelo de gestão financeira mais flexível e ajustada às necessidades da intervenção;

- implementar um processo de avaliação de processo e de resultados.

O modelo de selecção criado permitiu uma avaliação criteriosa, clara e objectiva das candidaturas no que respeita ao desenho do projecto, mas também forneceu a possibilidade de se aprofundar o conhecimento sobre o mesmo através de uma entrevista com as equipas que o desenharam. As entrevistas foram conduzidas tendo como referência os critérios subjacentes ao desenho dos projectos e as dúvidas que resultaram da primeira análise, procurando ainda avaliar a motivação das entidades para a implementação do projecto. Este procedimento revelou-se muito eficaz para aprofundar o conhecimento sobre os projectos e discriminar os mais promissores. Considerando os resultados positivos nos grupos-alvo, confirmou-se que o modelo de selecção aplicado, através dos critérios definidos, permitiu o apuramento de projectos eficazes e que globalmente operacionalizaram os princípios da intervenção baseada em evidência científica.

A operacionalização do modelo de monitorização criado resultou num contínuo paralelo de acompanhamento técnico e científico e na recolha de dados através dos instrumentos planeados mas, também, em função das necessidades que foram sendo sentidas pela equipa técnica no decurso do processo, na criação de novos instrumentos. A aplicação dos instrumentos para recolha de dados permitiu à equipa do PIF a sua recolha estruturada e sistemática, possibilitando também às equipas técnicas a estruturação das intervenções e um contacto permanente com a evolução das mesmas. Salientam-se os modelos de relatório final técnico e financeiro e os manuais de suporte criados para a sua construção, na medida em que se revelaram, segundo as equipas, bastante orientadores e eficazes para a tradução do trabalho desenvolvido pelos projectos.

O nível de envolvimento na monitorização por parte das equipas dos projectos foi elevado, traduzindo-se na participação activa nos diferentes tipos de reuniões e, na maior parte, na resposta atempada às solicitações da equipa do PIF, quer no que diz respeito à recolha de informação, quer no que diz respeito às dimensões do acompanhamento técnico-científico. Os meios tecnoló-

gicos de informação, nomeadamente o correio electrónico, constituíram-se como um canal de comunicação bastante eficaz com as equipas técnicas para o processo de monitorização preconizado, sendo que, paralelamente a equipa técnica do PIF ofereceu uma resposta em tempo útil, adequada e ajustada às necessidades e solicitações dos projectos. Considerando, ainda, o grau de superação da execução dos projectos relativamente ao inicialmente previsto, em termos de número de acções e abrangência dos grupos-alvo e os resultados obtidos, confirmou-se que o sistema de monitorização contribuiu para o grau de abrangência da acção e para a qualidade e eficácia dos projectos.

O modelo de financiamento criado, com um plano orçamental flexível e adaptado às necessidades da intervenção, revelou-se bastante adequado a uma gestão eficaz dos recursos e contribuiu para a eficácia dos projectos. Contudo, este modelo exige um acompanhamento regular da organização formal e contabilística e da execução financeira dos projectos e uma análise cuidada da pertinência técnica das alterações propostas, respondida em tempo útil.

No que diz respeito ao modelo de avaliação, no âmbito da avaliação do processo, os instrumentos criados permitiram, como se referiu, uma recolha sistemática de dados de execução e ainda a avaliação dos graus de satisfação das equipas técnicas com as diferentes dimensões do PIF. A implementação do programa resultou numa colaboração activa, numa aprendizagem e construção conjunta muito participada com a maioria das equipas técnicas dos projectos, o que permitiu a conclusão e avaliação do programa como um objectivo comum e globalmente bem sucedido. É de salientar ainda que foi estabelecida pelos projectos uma excelente rede de parcerias, que superou largamente o previsto em candidatura, e cujos diferentes contributos permitiram complementar e potenciar a intervenção desenvolvida. Por outro lado, os projectos contaram com a colaboração de um elevado número de técnicos voluntários que se constituíram como um recurso indispensável que contribuiu para a efectividade e para a qualidade da intervenção. Ao nível do desenvolvimento dos projectos, constata-se que estes abrangeram vários

tipos de grupos-alvo, através de várias componentes e diferentes estratégias. Para além disto, verificou-se uma adequação entre o tipo de componentes e o tipo de estratégias de abordagem aos grupos-alvo. Estas características contribuíram também para a superação da abrangência dos grupos-alvo, por relação ao previsto em candidatura, e para o alcance dos resultados previstos, na maioria dos projectos. Estes dados são a evidência de que a implementação do programa, na sua generalidade, obedeceu aos princípios da compreensibilidade e da abordagem multicomponente, factos que concorrem para a eficácia da intervenção preventiva (Autry & Sanchez-Way, 2001). Os dados confirmam as opções tomadas, validando a importância de trabalhar diferentes componentes (informação, competências pessoais e sociais, competências de relação intra-familiar, percepção do risco associado ao consumo e outras) na intervenção com grupos vulneráveis. Acresce ainda que a avaliação da satisfação das equipas foi genericamente bastante elevada nos diferentes aspectos do programa.

No que se refere à avaliação de resultados, o modelo permitiu confirmar, numa realidade e amostra portuguesas, os pressupostos e procedimentos enunciados na literatura como fundamentais para a eficácia da intervenção preventiva (Autry & Sanchez-Way, 2001). Neste sentido, foi uma experiência que resultou profícua em si mesma e que consubstancia ainda a ideia de que é possível uma colaboração efectiva entre o Estado e as organizações da Sociedade Civil, que não se esgota no mero financiamento.

Considera-se, no entanto, que o programa demonstra algumas fragilidades e se confrontou, ao longo do seu desenvolvimento, com dificuldades que resultaram de factores externos e internos. Relativamente a estes últimos, salienta-se aqueles que se prendem com a natureza experimental do programa, nomeadamente no que diz respeito ao modelo de avaliação, que se traduziu na criação de instrumentos de processo quase simultaneamente à sua aplicação, o que não permitiu a sua testagem e, em alguns casos, conduziu a recolhas de dados de processo retrospectivas, colocando dificuldades acrescidas às equipas técnicas dos projectos.

E no que se refere à avaliação de resultados na validade dos instrumentos de recolha de dados e no seu *design*, porque não previu a utilização de um grupo de controlo. Contudo, esta experiência reforçou a certeza de que é fundamental o investimento nesta componente, mediante recursos técnicos e científicos adequados, destacando-se a concepção do seu *design* e a supervisão da sua aplicação. Por outro lado, no que toca ao funcionamento do programa, é importante salientar a redução progressiva do número de elementos da sua equipa técnica e a ausência de supervisão técnica e científica e/ou consultoria, à mesma, nomeadamente no que diz respeito à avaliação de resultados.

## 6 – CONCLUSÕES

O trabalho que foi desenvolvido desde 2005 até 2010 no âmbito do Programa de Intervenção Focalizada reflecte uma ideia e uma atitude sobre a intervenção em geral e a intervenção preventiva em particular que assenta no investimento na pesquisa teórica e metodológica, na procura da qualificação e eficácia da intervenção, baseando-a na evidência científica, no ensaio de novas estratégias e metodologias, na utilização dos recursos tecnológicos, na gestão efectiva e eficaz dos recursos financeiros, no trabalho em equipa e multidisciplinar e no acompanhamento centrado numa abordagem e relação de proximidade com as equipas que implementam e desenvolvem as intervenções no terreno.

Globalmente, e considerando os objectivos e os pressupostos definidos para o PIF e a avaliação de resultados do programa, verificou-se que:

- a intervenção foi multicomponente, compreensiva, focalizada num grupo específico, de intensidade regular, baseada num quadro conceptual e metodológico, desenvolvida por equipas multidisciplinares de técnicos com formação e experiência específica na área, contemplando ainda a avaliação como princípio estruturante;
- as intervenções desenvolvidas contribuíram para o desenvolvimento de competências nos grupos-alvo para lidar com o uso de SPA e para o conhecimento sobre os seus efeitos. É de destacar que os projectos que aplicaram programas estruturados e

avaliados apresentaram melhores resultados por comparação com aqueles que não utilizaram.

Assim, estes resultados, que vão ao encontro da literatura sobre a intervenção preventiva baseada em evidência científica, permitem concluir que:

- um sistema estruturado de selecção, monitorização e de avaliação dos projectos preventivos contribui para a sua eficácia;
- o enquadramento conceptual e metodológico dos projectos assente em evidência científica contribui para a sua eficácia;
- o desenvolvimento de projectos focalizados em grupos específicos contribui para a promoção de competências específicas para lidar com o risco e problemas associados ao consumo de SPA;
- uma abordagem multicomponente e compreensiva das necessidades dos grupos-alvo contribui para a ocorrência de mudanças nos grupos-alvo;
- é possível definir linhas orientadoras para a intervenção preventiva eficaz em grupos vulneráveis e *guidelines* para a selecção, monitorização, avaliação das intervenções preventivas, o que justifica a continuidade do grande investimento do IDT nesta área.

Com este trabalho foi, então, possível, identificar dimensões fundamentais para a definição e implementação de programas ao nível da prevenção selectiva das toxicodependências, testar novas metodologias e práticas no IDT, avaliá-las mas, também, reflectir sobre os seus resultados de modo a que se constituam como contributos orientadores para a intervenção preventiva futura.

## CONTACTOS:

### JOANA CARVALHO

Licenciada em Psicologia Educacional  
Mestre em Psicologia do Stress e do Bem-Estar  
Núcleo de Prevenção do IDT  
joana.carvalho@idt.min-saude.pt

### PAULA FRANGO

Licenciada em Serviço Social e Psicologia  
Mestre em Psicologia da Educação  
Núcleo de Prevenção do IDT  
paula.frango@idt.min-saude.pt

### MÁRIO MARTINS

Médico de Saúde Pública  
Responsável do Núcleo de Prevenção do IDT  
mario.martins@idt.min-saude.pt

## NOTAS:

1 – Os projectos foram implementados entre Julho de 2007 e Setembro de 2009.

2 – A monitorização, gestão administrativa e financeira, avaliação e análise dos resultados foram asseguradas por dois técnicos do Núcleo de Prevenção.

3 – [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_49119\\_PT\\_Portugal\\_crit%C3%A9rios%20de%20Qualidade\\_PIF.doc](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_49119_PT_Portugal_crit%C3%A9rios%20de%20Qualidade_PIF.doc).

4 – Fórmula

$$\frac{[(T * T) pq] / (d * d)}{1 + (1 / N) * [(T * T) pq] / (d * d)} - 1$$

5 – A descrição detalhada dos projectos pode ser encontrada na página Web oficial do IDT e no blogue do PIF (<http://www.programadeintervencaoefocalizada.blogspot.com/>).

6 – A classificação como programa modelo implica que a sua eficácia foi comprovada e que cumpre os seguintes critérios: conter um *design* experimental ou quase experimental com distribuição aleatória ou com um grupo de controlo com características semelhantes ao grupo experimental, evidência estatisticamente significativa no decréscimo da delinquência, uso de SPA e/ou violência, replicação em pelo menos um grupo com efeitos demonstrados e evidência da sustentabilidade dos efeitos pelo menos um ano depois da intervenção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S.; Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios (5ª Edição).
- Autry, J., Sanchez-Way, R. (2001). *Principles of Substance Abuse*. SAMHSA/CSAP. DHHS Publication.
- Chinman, M., I. M. M., P. & Wandersman, A. (2004). *Getting to Outcomes 2004 - Promoting Accountability Thought Methods and Tools for Planning, Implementation and Evaluation*. Santa Monica: RAND Corporation.
- Delojong, W. & Wechesler, H. (1998). *Preventing Alcohol-Related Problems on Campus: Methods for Assessing of Student use of Alcohol and other drugs: A Guide for Program Coordinators*. Washington, DC: Higher Education Center for Alcohol and other Drug Prevention.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS (3rd ed.)*. London: SAGE Publications.
- Flay, B. et al. (2005). "Standards of Evidence: Criteria for Efficacy, Effectiveness and Dissemination". *Prevention Science*, 6 (3): 151-175.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A., & Zins, J. E. (2005). *The Study of Implementation in School-Based Preventive Interventions: Theory, Research, and Practice*. Vol. 3 of Promotion of Mental Health and Prevention of Mental and Behavioral Disorders. DHHS Pub. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Iglesias, E. B. (2002). *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*. Ministerio Del Interior – Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General Técnica. Madrid.

Institute of Medicine [IOM]. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press.

Jessor, R., Turbin, M. S. & Costa, F. M. (1998). "Protective Factors" in *Adolescent Health Behaviour*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (3): 788-800.

Keyes, C. (2006). "Mental health in adolescence: Is America's Youth Flourishing". *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (3): 395-402.

National Institute on Drug Abuse [NIDA] (1997). *Drug Abuse Prevention: What Works*. NIH Publication. Rockville.

National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2003). *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. A Research-Based Guide For Parents, Educators and Community Leaders*. US Department of Health and Human Services. NIH Publication.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2002). *The National Cross-Site Evaluation of High-Risk Youth Programs – Understanding Risk, Protection, and Substance Use Among High-Risk Youth*. DHHS Publication. Rockville.

Sunmull, H. et al. (2006) *Drug Use Prevention Among Young People – Evidence Into Practice Briefing*. National Institute for Health and Clinical Excellence.

W. K. Kellogg Foundation (2004). *Logic Model Development Guide*. W.K. Kellogg Foundation. Michigan.

World Health Organization [WHO]. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary report)*. Geneva: Author.

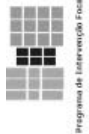
OEDT (1998). Linhas orientadoras para a avaliação de acções de prevenção da toxicoddependência – Manual para planeamento e avaliação de programas. IDT. Lisboa.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Alves, M.; Anselmo, L.; Carvalho, J.; Frango, P.; Silva Nascimento, C.; Rego, M. (2006). Programa de Intervenção Focalizada – Manual de apoio à candidatura. Instituto da Droga e da Toxicoddependência / Departamento de Prevenção – Núcleo de Planeamento e Avaliação.

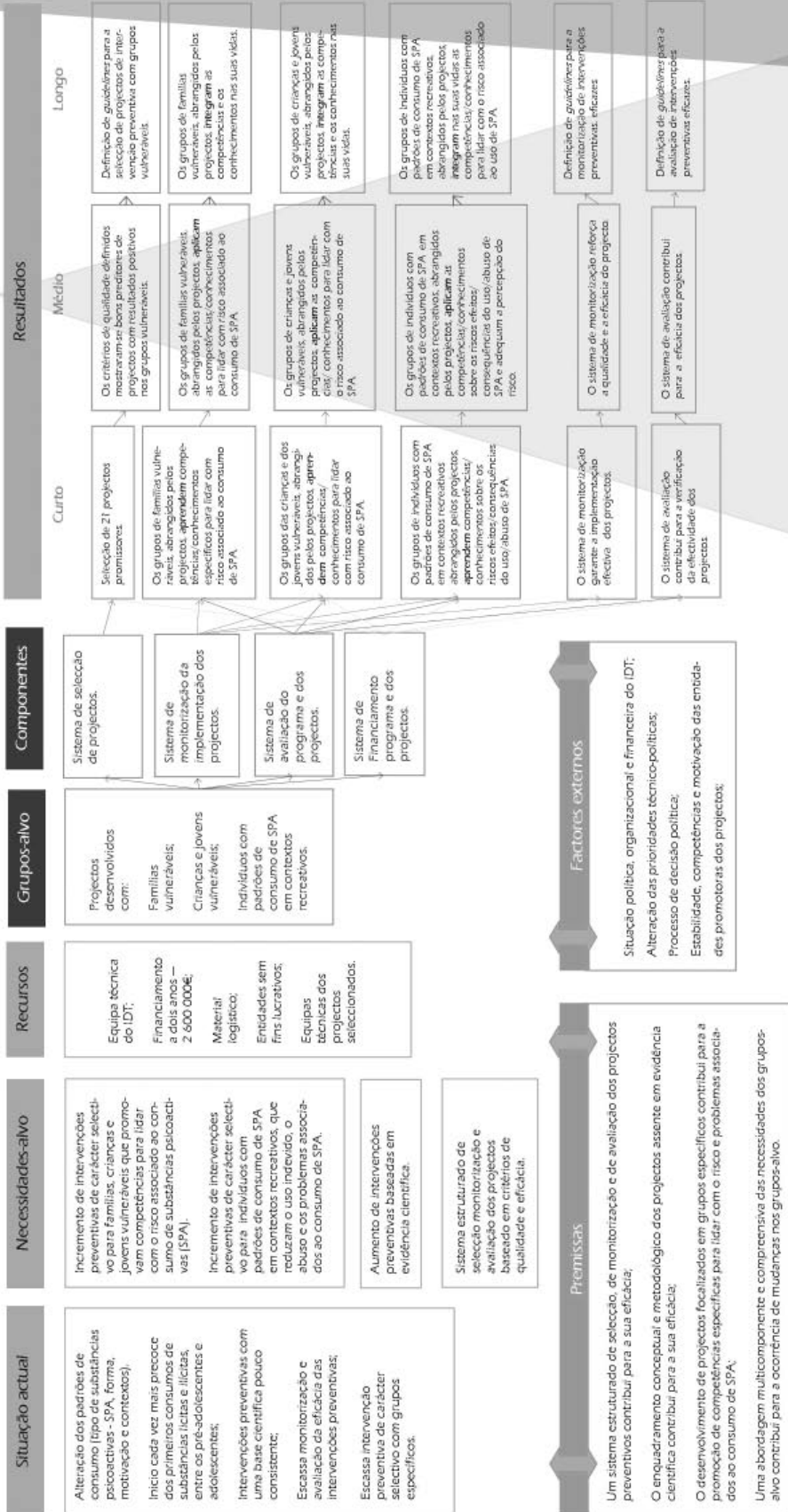
Becõna, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio Del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

ANEXOS – MODELO LÓGICO DO PIF



Meta:

Integração das *guiadelines* de práticas validadas no desenvolvimento de novos projectos nos grupos vulneráveis abrangidos neste programa.  
Integração das *guiadelines* de selecção, monitorização e avaliação em futuros programas e projectos do IDT.



**Factores externos**

Situação política, organizacional e financeira do IDT;  
Alteração das prioridades técnico-políticas;  
Processo de decisão política;  
Estabilidade, competências e motivação das entidades promotoras dos projectos;

**Premissas**

Um sistema estruturado de selecção, de monitorização e de avaliação dos projectos preventivos contribui para a sua eficácia;  
O enquadramento conceptual e metodológico dos projectos assente em evidência científica contribui para a sua eficácia;  
O desenvolvimento de projectos focalizados em grupos específicos contribui para a promoção de competências específicas para lidar com o risco e problemas associados ao consumo de SPA;  
Uma abordagem multicomponente e compreensiva das necessidades dos grupos-alvo contribui para a ocorrência de mudanças nos grupos-alvo.

**Fundamentação teórica**

De uma forma geral este programa assenta nos princípios orientadores que se mostraram importantes na definição de uma intervenção preventiva eficaz, ou seja com resultados positivos nos grupos-alvo e uma gestão adequada dos meios afectos. A intervenção a desenvolver no âmbito deste programa está sustentada, fundamentalmente, nos modelos compreensivos e de influência social. Segundo estes modelos os factores de risco e de protecção que influenciam as atitudes e os comportamentos dos jovens em relação ao consumo de SPA. Estes factores podem ser internos ou externos, ao indivíduo e atravessam os vários domínios da sua vida. Na interacção/influência entre estes factores assumem particular importância a vinculação familiar e escolar, a influência dos pais e a resiliência, no desenvolvimento, ou não, de comportamentos de consumo. Este programa estrutura-se com base no modelo lógico, metodologia de projecto que se tem mostrado facilitadora da definição de intervenções com resultados positivos para os grupos-alvo.

**Processo** **AVALIAÇÃO** **Resultados** **Impacto**