



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Paulo Filipe Silva Ferreira

**O consumo de droga numa escola de ensino especializado de música. Estudo exploratório e propostas de intervenção de um professor de flauta**





**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Paulo Filipe Silva Ferreira

**O consumo de droga numa escola de ensino especializado de música. Estudo exploratório e propostas de intervenção de um professor de flauta**

Relatório de Estágio  
Mestrado em Ensino de Música

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Maria Helena Gonçalves Leal Vieira**

## Direitos de autor e condições de utilização do trabalho por terceiros

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### *Licença concedida aos utilizadores deste trabalho*



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## Agradecimentos

Com a conclusão do Mestrado em Ensino de Música surge a necessidade de agradecer a diversas pessoas que me acompanharam, motivaram, apoiaram e deram força ao longo dos últimos anos.

Desta forma, agradeço: à minha mãe, que é a minha fonte de inspiração e o meu modelo de ser humano a seguir, que sempre me apoiou, deu força e ajudou em todas as fases da minha vida a alcançar os meus objetivos; à professora e orientadora de estágio Dr<sup>a</sup> Maria Helena Vieira pela forma como me guiou e apoiou ao longo deste projeto, por todas as conversas de motivação, sugestões, ensinamentos que irei colocar em prática no meu futuro, pelo apoio ao longo deste percurso que nem sempre foi fácil, e por todo o esforço, dedicação e empenho, notável, a este curso; à escola onde realizei o meu estágio profissional bem como a todos os professores, funcionários e alunos que me acolheram da melhor forma; a todos os meus colegas de curso pelas conversas, esclarecimentos e apoio prestado em todos os momentos, especialmente à minha colega e amiga Daniela Cruz que me ajudou de uma forma imensurável; ao meu grupo de trabalho: João Paulo Lopes, Jaqueline Conde, Paula Midão, Joaquim Pereira e Isabel Romero; a amigos incríveis que apoiaram o meu percurso desde sempre: Evelyne Monteiro, Cristiana Moreira, Joana Fernandes, entre outros; à Banda Filarmónica Recreativa e Cultural do Brinço, onde comecei a aprender música, à ESPROARTE de Mirandela, à Escola Superior de Música de Lisboa, e à Universidade do Minho; aos meus professores de flauta por todos os ensinamentos pessoais e profissionais ao longo de todo o percurso: Maria Inês Fernandes, Mafalda Carvalho, Olavo Barros e Gil Magalhães; a toda a minha família, pais, irmão, padrinhos, tios e primos.

Por último, dedico este trabalho ao meu pai, César Manuel Ferreira, a estrela mais brilhante do universo, que me guia e ilumina o meu caminho todos os dias. Alguém que sempre esteve presente em todos os momentos com um sorriso de orgulho estampado na cara que eu jamais esquecerei.

## **Declaração de integridade**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

## **O consumo de droga numa escola de ensino especializado em música. Estudo exploratório e propostas de intervenção de um professor de flauta**

### **Resumo**

Este projeto de intervenção foi desenvolvido no âmbito do Estágio Profissional do Mestrado em Ensino de Música da Universidade do Minho. A temática «O consumo de droga numa escola de ensino especializado em música. Estudo exploratório e propostas de intervenção de um professor de flauta» surgiu devido ao facto de me ter apercebido de que poderia haver alunos que estariam a consumir substâncias psicoativas, assunto que me pareceu demasiado grave para o poder ignorar enquanto professor. Nesse sentido, o projeto teve como finalidade investigar o consumo de substâncias psicoativas entre os alunos, perceber os seus contextos, averiguar impactos específicos na aprendizagem musical de Flauta e Música de Conjunto e na vida dos alunos, e tentar contribuir de forma informada para solucionar o problema. Assim, o primeiro passo foi estudar o estado da arte sobre o consumo de substâncias psicoativas entre jovens e entre estudantes de música em Portugal e no estrangeiro; de seguida, foi elaborado um questionário sobre hábitos de saúde aos alunos do Ensino Secundário da escola, e foram organizadas duas palestras por uma especialista na prevenção de consumo de substâncias aditivas em contexto escolar, uma para os alunos de Flauta do 7º ao 9º ano e Orquestra de Sopros do 7º ano, e a outra para alunos de Flauta do 10º ao 12º ano, mas aberta a outros alunos e professores interessados. Durante as aulas foram sempre propostas atividades de saúde e lazer adequadas a instrumentistas de flauta, tendo algumas tido adesão dos alunos.

Todos os alunos participantes no projeto de intervenção do Estágio beneficiaram da componente investigativa do projeto, que se centrou na consciencialização para a saúde, sendo que a investigação propriamente dita foi desenvolvida com as turmas do Ensino Secundário, e contou com uma amostra de 69 alunos, tendo sido garantida a confidencialidade dos participantes.

Os resultados do estudo mostraram que 54 dos 69 alunos do estudo (78,3%) experimentaram substâncias psicoativas e outros sabiam da existência de consumo por pelo menos um outro colega. As razões mais apontadas que conduziram estes adolescentes à experimentação foram a curiosidade sobre os efeitos provocados e problemas pessoais. Trinta e três dos 69 alunos do estudo (47,8%) afirmaram que gostariam de praticar alguma atividade física; contudo, não praticam nenhuma e apontam a falta de tempo e a carga horária excessiva como pretexto. Verificou-se relevante compreender de que forma um professor de instrumento numa escola especializada pode ser um promotor de hábitos de saúde e intervir positivamente na prevenção das dependências, assunto que ainda não é debatido abertamente, e sobre o qual não existem dados publicados em Portugal.

**PALAVRAS-CHAVE:** ensino especializado de música, flauta, consumo, droga, prevenção.

## **Drug consumption in a specialized music school. Exploratory study and intervention suggestions of a Flute teacher**

### **Abstract**

This project was developed during the Professional Practicum of the Master of Music Teaching of Minho University. The theme “Drug consumption in a specialized music school. Exploratory study and intervention suggestions of a Flute teacher” emerged due to the fact that I perceived that some students might have been involved in drug consumption, a topic that seemed too serious for me to ignore as an educator. Therefore, the project’s main goals were to research drug consumption among students, to understand their contexts, to analyse specific impacts in music learning, Flute and Ensemble learning, and in students’ life in general, and also to try to contribute to the solution of the problem in a well-informed way. The first step was the study of the state of the art on drug consumption by youth in general and by music students in particular, both in Portugal and abroad; afterwards, a questionnaire was applied to the school’s Secondary students concerning their health habits, and two conferences about drug consumption prevention were organized with an invited specialist in drug consumption in schools: one conference was for the 7th to 9th grade Flute and Wind Orchestra students; the other conference was for the 10th to 12th grade Flute students, but also open to other students and teachers. During the classes health and leisure activities considered adequate for Flute students were always suggested, and some students followed the suggestions.

All students participating in the intervention project of the Practicum benefited from the research component of the project, which centered on health promotion. The research was developed with 69 student participants, whose confidentiality was preserved.

The results of the study show that 54 of the 69 students in the study (78,3%) tried psychoactive substances and others knew about at least one other student who was consuming drugs. The reasons the students pointed out for trying drugs for the first time were curiosity about their effects and personal problems. Thirty three of the 69 students in the study (47,8%) said they would like to practice sports or a physical activity; however, they don’t do it, and they justify that with lack of time and excessive school hours. The study showed that it is very important for a music instrument teacher in a specialized school to be able to be a health promotor and to intervene positively in drug consumption prevention. This topic is not yet talked about openly, and there is no published research about it in Portugal.

**PALAVRAS-CHAVE:** specialized music teaching, flute, consumption, drugs, prevention.



## Índice

Direitos de autor e condições de utilização do trabalho por terceiros.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Declaração de integridade .....	iv
Resumo .....	v
Abstract .....	vi
Introdução.....	1
Capítulo I   Enquadramento teórico .....	3
1. Dependência de drogas .....	3
2. A toxicomania .....	4
3. Drogas de iniciação .....	7
4. O consumo de drogas por adolescentes portugueses .....	9
5. Prevenção de drogas nos adolescentes .....	14
6. Importância do apoio dos pais e dos professores no desenvolvimento da personalidade do aluno .....	17
7. Programas de prevenção escolar .....	20
7.1. “Manual Eu e os Outros” .....	21
7.2. “Trilhos – Desenvolvimento de competências pessoais.” .....	23
8. Performance musical e o consumo de drogas .....	24
8.1. Efeitos da ansiedade nos músculos psicomotores durante a performance.....	25
8.2. Classificação das drogas que afetam o desempenho .....	26
8.3. Os efeitos produzidos por diferentes drogas.....	27
8.3.1. Drogas lícitas: .....	27
8.3.1.1. Álcool .....	27
8.3.1.2. Nicotina .....	29
8.3.2. Drogas ilícitas: .....	31
8.3.2.1. Canábis .....	31

<b>Capítulo II   Caracterização do contexto de intervenção Pedagógica .....</b>	<b>35</b>
<b>1. Caracterização da escola .....</b>	<b>35</b>
<b>2. Caracterização dos alunos de Flauta Transversal .....</b>	<b>36</b>
2.2. Aluno 2.....	36
2.3. Aluno 3.....	36
2.4. Aluno 4.....	37
2.5. Aluno 5.....	37
2.6. Aluno 6.....	37
2.7. Aluno 7.....	37
2.8. Aluno 8.....	38
2.9. Aluno 9.....	38
<b>3. Caracterização dos alunos de Música de Câmara .....</b>	<b>38</b>
Quarteto de madeiras .....	38
3.1. Aluno 10.....	38
3.2. Aluno 11.....	38
3.3. Aluno 12.....	38
3.4. Aluno 13.....	38
3.5. Aluno 14.....	39
<b>Capítulo III   Metodologias de Intervenção e de Investigação.....</b>	<b>40</b>
<b>1. Metodologias de intervenção .....</b>	<b>41</b>
1.1. Observação de aulas.....	42
1.2. Planificação e lecionação de aulas .....	43
1.3. Aulas de flauta transversal .....	44
1.3.1. Aula nº1 .....	44
1.3.2. Aula nº2 e 3 .....	44
1.4. Aulas de Música de Câmara.....	45
1.4.1. Aula nº1 .....	45
1.4.2. Aula nº2 e 3 .....	46
1.5. Orquestra de Sopros do 7º ano .....	46
1.5.1. Aula nº1 .....	46
1.5.2. Aula nº2 .....	47

1.5.3. Aula nº3 .....	47
1.5.4. Aula nº4 .....	48
1.5.5. Aula nº5 .....	49
<b>2. Metodologias de investigação .....</b>	<b>49</b>
2.1. Inquérito por questionário .....	50
2.2. Palestras sobre o consumo de substâncias psicoativas.....	51
<b>Capítulo IV   Recolha e análise dos resultados.....</b>	<b>52</b>
<b>1. Intervenção nas aulas de Flauta Transversal, Música de Câmara e Orquestra de Sopros do 7º ano.....</b>	<b>52</b>
<b>2. Processo de intervenção pedagógica na aula de Flauta Transversal.....</b>	<b>52</b>
2.1. Aula nº1 .....	52
2.1.1. Aluno 3.....	52
2.1.2. Aluno 5.....	53
2.1.3. Aluno 7 .....	53
2.1.4. Aluno 9.....	54
2.2. Aula nº2 .....	54
2.2.1. Aluno 3.....	54
2.2.2. Aluno 5.....	55
2.2.3. Aluno 7 .....	56
2.2.4. Aluno 9.....	56
2.3. Aula nº3 .....	57
2.3.1. Aluna 3.....	57
2.3.2. Aluno 5.....	58
2.3.3. Aluno 7 .....	59
2.3.4. Aluno 9.....	60
<b>3. Processo de intervenção pedagógica na aula de Música de Câmara.....</b>	<b>60</b>
3.1. Aula nº1 .....	60
3.2. Aula nº2 .....	61
3.3. Aula nº3 .....	62
<b>4. Processo de intervenção pedagógica na aula de orquestra de sopros de 7º ano.....</b>	<b>62</b>
4.1. Aula nº1 .....	62

4.2. Aula nº2 .....	63
4.3. Aula nº3 .....	63
4.4. Aula nº4 .....	64
4.5. Aula nº5 .....	64
<b>5. Análise do questionário realizado aos alunos.....</b>	<b>65</b>
5.1. Leitura do questionário .....	65
<b>6. Palestra sobre o consumo de substâncias psicoativas.....</b>	<b>77</b>
6.1. Palestra para os alunos de orquestra de sopros e alunos de flauta do 7º ao 9º ano.....	77
6.1.1. O álcool.....	79
6.1.2. Mitos .....	80
6.1.3. O tabaco.....	82
6.2. Palestra sobre o consumo de canábis a alunos de flauta do 9º ao 12º ano, aberto a alunos e professores de outros instrumentos .....	84
6.2.1. Canábis.....	87
6.2.2. Mitos.....	89
<b>Capítulo V   Conclusões.....</b>	<b>93</b>
Conclusão .....	93
Limitações do estudo .....	97
Referências Bibliográficas .....	99
<b>Anexos.....</b>	<b>103</b>
Anexo I.....	103
Anexo II .....	126
Anexo III .....	152
Anexo IV .....	162
Anexo V.....	163
Anexo VI.....	164

## Índice de gráficos

Gráfico 1 - Descrição da idade dos alunos intervenientes no questionário .....	66
Gráfico 2 - Género dos alunos inquiridos .....	66
Gráfico 3 - Ano de escolaridade dos alunos inquiridos .....	66
Gráfico 4 - Análise das horas de sono diárias. ....	67
Gráfico 5 – Análise do local onde os alunos costumam dormir durante a semana.....	67
Gráfico 6 – Análise do local onde os alunos costumam dormir durante o fim de semana. ....	68
Gráfico 7 – Análise do número de alunos que possuem alguém para desabafar caso tenham problemas. ....	68
Gráfico 8 – Análise da relação dos alunos com as pessoas com quem vivem durante a semana. ....	69
Gráfico 9 – Análise da relação dos alunos com as pessoas com quem vivem durante o fim de semana. ....	69
Gráfico 10 – Análise do local onde o aluno costuma dormir.....	70
Gráfico 11 – Análise da quantidade de responsáveis pelos alunos que sabem onde estes dormem quando não estão em casa. ....	70
Gráfico 12 – Análise da quantidade de alunos que já experimentou o consumo de substâncias psicotrópicas. ....	71
Gráfico 13 – Número de alunos que continuam a consumir substâncias psicoativas.....	72
Gráfico 14 – Facilidade em obter as substâncias.....	73
Gráfico 15 – Forma de obtenção da substância.....	73
Gráfico 16 – Análise da opinião dos alunos sobre a forma como o meio social pode influenciar na experimentação do consumo de substâncias psicoativas. ....	74
Gráfico 17 – Análise da probabilidade de os alunos terem respondido com verdade às perguntas do questionário realizado. ....	74
Gráfico 18 – Análise do conhecimento dos alunos em relação aos benefícios do exercício físico. ....	75

## Introdução

O presente Relatório de Estágio foi realizado no âmbito do Estágio Profissional do Mestrado em Ensino de Música da Universidade do Minho nos grupos de recrutamento Flauta Transversal (M09) e Música de Conjunto (M32), e foi desenvolvido numa escola do norte do país sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Vieira.

Na sequência das primeiras observações efetuadas durante o estágio, a escolha do tema do projeto de intervenção supervisionada recaiu sobre o tema *O consumo de droga numa escola de ensino especializado de música. Estudo exploratório e propostas de intervenção de um professor de flauta*. O interesse por este tema surgiu devido ao facto do consumo de substâncias psicoativas ser, cada vez mais, uma realidade em idades cada vez mais jovens, e me ter apercebido de que poderia estar a ocorrer consumo entre os meus alunos. Tendo em conta que num futuro próximo vou ser professor de flauta e lidar com pessoas desta faixa etária, entendi que estudar sobre como lidar com este problema era, de facto, relevante para a minha atividade como docente, visto que cada aluno tem uma personalidade única e, desta forma, é importante perceber de que modo podemos atuar positivamente na prevenção e intervenção sobre este problema.

Analisando a minha experiência enquanto aluno, apesar de nunca ter consumido, tive vários colegas e amigos de várias escolas que consumiam como se fosse uma atividade natural. Desta forma, considerei necessário sair da minha zona de conforto e alargar os meus conhecimentos acerca desta temática, porque apesar de o problema do consumo de drogas não ser uma competência musical, é um problema social que pode afetar alunos de flauta, e, deste modo, torna-se fundamental saber prevenir, saber o que fazer após a deteção do problema e, posteriormente, aprender a lidar com estes alunos com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, também o seu futuro académico e profissional.

Desta forma, o Relatório de Estágio descreve um projeto de intervenção focado nesses objetivos latos e encontra-se organizado em cinco grandes capítulos. O primeiro inicia-se com o enquadramento teórico, que serviu como suporte da investigação e da intervenção; o segundo segue-se com a caracterização do contexto de intervenção, nomeadamente a caracterização do estabelecimento de ensino e alunos intervenientes neste projeto; posteriormente, no terceiro capítulo, são apresentadas as metodologias de intervenção e investigação; no quarto capítulo é exibida a recolha e análise dos resultados; e, por fim, no quinto e último capítulo são exibidas as

conclusões dos resultados obtidos ao longo da investigação e uma pequena reflexão onde são destacadas as maiores dificuldades ao longo da implementação do projeto.

## Capítulo I | Enquadramento teórico

### 1. Dependência de drogas

Iglesias (2002, p. 19), no seu livro “Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias” afirma que as drogas existem desde sempre, contudo, o seu consumo, tanto de drogas legais como de ilegais, tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Para além dos problemas pessoais que estas substâncias acarretam no consumidor, o autor refere que estes também se repercutem na esfera familiar e social.

Segundo a CUF (2017), a dependência de substâncias pode ser definida como uma adição a uma substância que causa alterações psicológicas. Visto que as drogas não são todas iguais e causam efeitos diferentes, a dependência vai variar de acordo com a substância ingerida, a quantidade, as propriedades farmacológicas da substância, as características psicológicas da pessoa que consome e o meio social que o envolve. Esta dependência pode ser caracterizada, no ser humano, como um grande desejo para consumir a substância em quantidades cada vez maiores e com um consumo cada vez mais frequente, muitas vezes para terem a sensação de que com o consumo conseguem ultrapassar os problemas do dia a dia. A grande dificuldade em deixar de consumir, a necessidade de manter sempre uma reserva da substância, um gasto descontrolado de dinheiro que muitas das vezes não têm, e usualmente comportamentos de risco quando estão sob o efeito de drogas, são também características associadas à dependência. A CUF refere ainda que em adolescentes por vezes é difícil diferenciar a dependência do consumo de drogas das diferenças comportamentais que ocorrem durante a fase juvenil. Desta forma, deve-se suspeitar de problemas relacionados com a dependência de drogas caso ocorram problemas na escola, como por exemplo faltas regulares associadas a um desinteresse e falta de empenho, pouca energia, gasto exagerado de dinheiro e pouca preocupação com o seu aspeto.

Para Becoña Iglesias, há diferenças entre uso, abuso e dependência de drogas. Para a autora, o “uso” destas acontece quando uma substância psicoativa é consumida de forma esporádica e não provoca efeitos negativos no consumidor. Pode ser considerado “abuso” quando existe um consumo regular da substância mesmo sabendo dos seus malefícios. Por fim, a “dependência” de drogas surge quando há um consumo excessivo, a longo prazo, de uma substância psicoativa que provoca efeitos negativos. (Iglesias, 2002, p. 47) Iglesias refere ainda que apesar das pessoas pensarem que quando têm algum problema o conseguem resolver, quando se trata do dilema do consumo de drogas já é mais complicado. Por esta ser uma questão



difícil de lidar, foi criada uma ampla rede de tratamentos. Acrescenta que mesmo depois de um consumidor ser tratado existe uma grande probabilidade de o mesmo ter uma recaída e, dessa forma, é preciso manter um programa de acompanhamento prolongado. Para além das pessoas sinalizadas com este problema estarem em tratamento, estão sempre a aparecer novos casos de pessoas consumidoras. Assim, segundo a autora, o tratamento é muito importante, mas, por si só, não chega, e como alternativa surge a prevenção do consumo de substâncias psicoativas. Iglesias, declara que o programa preventivo está associado a um conjunto de ações que tem como finalidade atrasar a idade da experimentação e posterior consumo e abuso destas substâncias para evitar problemas de maior ao nível psicológico, físico e social. Afirma também que se evitarmos o consumo de substâncias leves como o tabaco e o álcool, impedimos que as pessoas progridam para substâncias mais arriscadas. Isto porque apesar das pessoas associarem a palavra “droga” a substâncias ilícitas, as drogas que causam mais mortes são o álcool e o tabaco. (Iglesias, 2002 pp. 19-22)

## 2. A toxicomania

Para DuPont (1997), o termo toxicomania existe sempre que há contato entre o cérebro e substâncias que geram dependências. Tal como Iglesias (2002), DuPont afirma que, apesar dos contextos clínicos e tradicionais existentes para resolver este problema, é muito importante recorrer às técnicas de prevenção do consumo de drogas que possam gerar dependência no ser humano.

É relevante referir que as pessoas que assistem a este problema social de fora e que nunca dependeram de qualquer substância, não conseguem perceber estes comportamentos aditivos por parte dos toxicodependentes, e por vezes expressam comentários como: “Como é que alguém é capaz de gastar milhares de dólares por ano para adquirir um pó para snifar pelo nariz”, “Porque é que as pessoas hão-de querer embebedar-se?”, “Não me estou a ver espetar uma agulha nas veias, cinco ou seis vezes por dia durante toda a vida”, “É uma sensação horrível intoxicar o cérebro com álcool ou drogas!” (DuPont, 1997, p. 39). Isto porque só quem vive este problema é que sabe das suas frustrações diárias e a dificuldade que sente em lidar com os seus problemas. Somos todos seres singulares, diferentes uns dos outros; logo, temos diferentes formas de reagir às adversidades da vida. Por estas razões, Martinez (2020) acrescenta que é difícil estas

peessoas abandonarem os consumos e, para que tal aconteça, o apoio familiar e de técnicos da área são fundamentais.

Para DuPont, estas sensações experimentadas por toxicómanos podem ser consideradas intensas e compulsivas e acabam por dominar a personalidade destas pessoas. Desta forma, o autor explica o modo de funcionamento da “toxicomania”:

- “Os toxicodependentes apaixonam-se pelas sensações agradáveis produzidas pelo álcool e pelas outras drogas.
- Julgam, erradamente, que podem consumir álcool e outras drogas sem se prejudicarem a si e aos outros.
- Os toxicómanos só cessam o consumo do álcool ou de outras drogas se lhes acontecer algo tão grave em consequência do seu consumo que os leve a concluir que para conseguirem sobreviver, têm de abandonar essa prática. (A este estado chama-se «bater no fundo»)." (DuPont, 1997, p. 39)

Um dos principais problemas que geram a toxicomania é a exposição da população, principalmente dos jovens, a várias drogas que criam dependência e a espaços que potencializam estes comportamentos aditivos. Desta forma é importante destacar o controlo que cada ser humano tem da sua vida e aumentar, simultaneamente, a tolerância social por opções de vida que rompam os laços com os estilos de vida tradicionais.

De acordo com Martinez (2020), os sintomas mais usuais da toxicomania são o desejo tentador de consumir continuamente a substâncias e o aumento progressivo das doses para obterem uma sensação de prazer cada vez maior, o que torna estes indivíduos mais dependentes dos efeitos produzidos pelo estupefaciente. Outros sintomas associados são problemas comportamentais como a agressividade e a depressão.

Outro ponto relevante abordado no livro de DuPont refere que nem todos os seres humanos estão de igual forma vulneráveis ao consumo de drogas. O autor afirma que fatores genéticos e ambientais podem aumentar a probabilidade de poder vir a consumir. É de salientar que pessoas que tenham na sua família alguém ligado ao consumo de drogas ou que frequentem lugares propícios ao consumo ou experimentação de drogas correm riscos acrescidos de dependência. Acrescenta também que as pessoas que procuram o prazer imediato, desprovidas de valores religiosos, impulsivas e extrovertidas correm um maior risco de recorrer a estes

comportamentos. Características como o género, idade e o tipo de droga também vão influenciar o risco relativo da dependência, sublinhando que “o risco relativo da dependência é também influenciado por muitos fatores, nomeadamente a acessibilidade de substâncias tóxicas, o sexo, a idade, tipos de droga e a via de administração da droga. Por exemplo, o vício do álcool e de outras drogas é mais comum em indivíduos de sexo masculino e em pessoas entre os 15 e os 30 anos.” (DuPont, 1997, pp. 39-45)

Para DuPont existem dois fatores que aumentam o risco de toxicomania, os pessoais e os ambientais. Dentro dos fatores pessoais destacam-se:

- “Ter pais ou parentes viciados no álcool e noutras drogas.
- Ser impulsivo e viver o presente em vez de procurar o prazer protelado.
- Possuir valores pessoais centrados em sensações individuais de prazer em vez de orientados para o interesse pelos outros, e ser desprovido de valores religiosos ou espirituais.
- Ter idades compreendidas entre os 12 e os 30 anos.

No que diz respeito aos fatores ambientais, os fatores com mais relevância são:

- Estar frequentemente exposto ao álcool e a outras drogas geradoras de dependência.
- Viver numa família que tolera o consumo de droga e/ou o consumo excessivo de álcool.
- Viver numa comunidade que tolera a toxicomania e as suas consequências.” (DuPont. R., 1997, p. 48)

Segundo a análise destes dados, podemos concluir que quando um jovem tem familiares que dependam de substâncias psicotrópicas, que tenham um caráter impulsivo e ainda consumam substâncias psicoativas à frente do adolescente, há uma grande probabilidade deste jovem começar a desenvolver comportamentos dependentes. Para o autor um dos maiores problemas desta realidade é a negação da mesma. Doenças como a diabetes não são controladas pelo ser humano, visto que pode ser genético, cabendo assim a cada pessoa que sofre este problema a responsabilidade de comportamentos rotineiros que possam comprometer o controlo desta doença, através da alimentação, medicação e controlo de outras atividades costumeiras. Já a toxicodependência, é controlada pelo ser humano, e as pessoas que se envolvem neste problema devem ser completamente responsáveis dos seus atos, sendo este um passo importante na sua

recuperação. Deste modo, no que diz respeito à prevenção, enfatiza que as sanções contra o consumo de drogas são muito importantes para o sucesso da prevenção e do tratamento da toxicomania. (DuPont. R, 1997, p. 48). Outros autores e países consideram mais eficaz a descriminalização do consumo, e a criminalização dos traficantes, como é o caso de Portugal, que descriminalizou o consumo de droga em 2000 (Câncio, 2019).

Reconhecer a toxicomania é muito importante. DuPont enumera algumas características desta problemática:

- “A toxicomania é a incapacidade de controlar o consumo de álcool e de outras drogas.
- A toxicomania alimenta e promove o egoísmo, a irritabilidade face às críticas e a desonestidade.
- Os toxicómanos não são responsáveis pela sua doença, mas são responsáveis pela forma como a tratam em todas as fases da sua evolução.
- A abstinência é necessária para a recuperação, mas não é suficiente para se conseguir a recuperação.
- A recuperação total tem uma dimensão espiritual que vence o egoísmo e a desonestidade.
- A recuperação deve-se muitas vezes à participação ao longo da vida num programa dos doze passos promovido pelas associações dos Alcoólicos Anónimos ou de Narcóticos Anónimos, por exemplo.” (DuPont. 1997, p. 49)

### 3. Drogas de iniciação

Becoña Iglesias (2002, p. 23) afirma que o consumo de drogas apresenta uma elevada preponderância nos jovens, e acrescenta ainda que quando se fala em drogas a sociedade volta-se para as drogas ilegais; contudo as drogas legais também deviam preocupar a população, uma vez que são igualmente responsáveis pela fraqueza, mortalidade e outros problemas relacionados.

Para DuPont, as drogas mais consumidas na iniciação são o álcool e a marijuana. As pessoas, normalmente, começam pelo álcool e, caso não abandonem estes comportamentos dependentes, seguem para a marijuana. São substâncias que têm a capacidade de produzir sensações de prazer para o cérebro e acabam por gerar dependência. (DuPont, 1997, p. 167)

Segundo Iglesias (2002, p. 30), o consumo de bebidas alcoólicas está bastante associado aos padrões culturais da sociedade, uma vez que foi descoberto há muito tempo. As bebidas

alcoólicas são originadas através da fermentação de carboidratos vegetais que resulta em bebidas com 14% e 15% de álcool, contudo com a destilação consegue-se obter bebidas com maior concentração de álcool. Esta substância é ingerida via oral, e devido ao facto de ser líquida facilita a sua absorção e distribuição pelo corpo, acabando por produzir efeitos consideráveis no nosso cérebro.

Quanto aos seus sintomas, DuPont refere que com o consumo de álcool há um aumento de batimentos cardíacos e da tensão arterial, contribuindo assim para uma tranquilidade do cérebro e para a diminuição temporária de tensões e preocupações. Os efeitos do consumo desta substância variam dependendo das doses consumidas. É a única droga que contém calorias; consumida em baixas doses não produz grandes problemas, contudo, quando ingerida em grandes quantidades e por um período prolongado gera graves complicações. (DuPont, 1997, p. 171)

A marijuana, também conhecida como erva, tal como o tabaco é uma substância que deriva de uma planta e na maior parte das vezes é fumada, podendo ser também deglutida. É uma droga agrícola parecida a especiarias ou folhas secas e é consumida no seu estado bruto na maior parte do mundo. Outra droga derivada da marijuana e também muito consumida é o haxixe que é a resina da planta *cannabis*. É uma resina seca, comprida e pode ser moldada em bolas, bolos ou em forma de bolachas. A substância presente na marijuana que produz alterações na percepção da realidade é o *delta-9-tetra-hidrocanabinol* (THC) devido a uma concentração elevada. DuPont defende que a marijuana e o haxixe contém mais de 420 substâncias químicas diferentes. (DuPont, 1997, pp. 185-186)

O THC fica retido nos órgãos como o cérebro e glândulas reprodutoras. Não é uma substância que seja facilmente transportada pela corrente sanguínea, o que significa que pode ficar retida no cérebro e nos órgãos reprodutores durante algum tempo após o último consumo. O THC que fica retido mesmo depois dos efeitos momentâneos passarem, continua a afetar o cérebro. Os sintomas do consumo desta substância são o aumento dos batimentos cardíacos e da tensão arterial, podendo gerar ataques de pânico, fome e sede, olhos congestionados e pupilas dilatadas. Um estudo realizado a adolescentes que já experimentaram estas substâncias demonstram que a maior parte dos jovens que experimentaram, continuavam afetados seis semanas depois de terminarem o consumo desta droga. É de salientar que o fumo da marijuana

concentra mais alcatrão do que o fumo do cigarro, sendo que um cigarro de marijuana reúne o teor de alcatrão cancerígeno equivalente a 17 cigarros de tabaco. (DuPont, 1997, p. 187)

De acordo com Iglesias (2002, p. 33), a canábis é a droga ilegal mais consumida, e em muitos casos é a porta de entrada para outras drogas com maior poder aditivo como a heroína e a cocaína.

No que diz respeito à cocaína, DuPont caracteriza-a como uma droga alucinogénia e das mais conhecidas. A ingestão desta droga vai estimular o sistema nervoso central com o aumento do ritmo cardíaco e da tensão arterial. Consumida moderadamente, estas drogas estimulantes reduzem o apetite e aumentam o estado de vigília, despertando os consumidores. Estes dois efeitos tornam esta droga bastante aliciante para vários consumidores. O consumo de cocaína também reduz a dor, desenvolve sentimentos de autoconfiança, competência e produz energia que elimina os sintomas de cansaço.

As consequências do consumo desta droga são consideráveis. Produzem efeitos no coração e no cérebro, podendo provocar ataques epiléticos e paragens cardíacas, provocando em última instância a morte súbita. Concluindo, a cocaína é das drogas que gera mais dependência. Pode ser inalada, fumada e injetada por via intravenosa e provoca ressacas rápidas e duras, produzindo danos em grande escala no coração, cérebro e pulmões. (DuPont, 1997, p. 201)

#### **4. O consumo de drogas por adolescentes portugueses**

A problemática relacionada com o consumo de drogas, em Portugal, já foi alvo de vários estudos; entre eles podemos destacar o de Clara Neto, Sílvia Fraga e Elisabete Ramos denominado “Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses”. Este estudo tem como objetivo descrever a prevalência do consumo de drogas ilegais em jovens adolescentes e perceber os motivos que os levam a seguir este caminho problemático. O estudo referido foi desenvolvido com 2.499 adolescentes, com 17 anos de idade, estudantes de escolas públicas e privadas, na cidade do Porto. Um dos métodos utilizados para a recolha de dados foi o uso de questionários, que permitiu obter informação acerca das características sociais e demográficas dos inquiridos, do seu historial familiar e pessoal, relativamente a doenças e outras patologias e, ainda, informação sobre potenciais comportamentos de risco destes jovens. Dos resultados obtidos do estudo em análise, é de salientar que 14,6% dos inquiridos mencionaram já ter experimentado substâncias

psicotrópicas, pelo menos uma vez na vida. A canábis foi a droga ilegal mais experimentada, no total de 12,5% dos adolescentes. Em segundo lugar aparece o consumo de álcool em simultâneo com a canábis, num total de 5,5% da amostra. Os amigos, segundo as autoras, são a forma destes conseguirem obter a droga, sendo a curiosidade o principal motivo que eles apresentam para experimentar estas substâncias.

No que diz respeito ao consumo de droga em Portugal, Fernanda Feijão e Elsa Lavado também fizeram um estudo sobre as assimetrias geográficas e os jovens consumidores de droga. Este foi efetuado com base num inquérito, elaborado em 2001, com alunos do 3º ciclo do ensino básico público, onde são apresentados resultados sobre a prevalência de consumo a nível nacional, continental, regional, distrital e local. De uma forma geral, as autoras constataram que há assimetrias geográficas relativamente aos hábitos de consumo e concluíram que há uma necessidade de intervir preventivamente. É importante salientar, nos resultados obtidos por este estudo, que 14% dos alunos que frequentam o 7º, 8º e 9º ano do ensino público, com idades compreendidas entre 12 e 15 anos, já experimentaram algum tipo de droga, sendo que a substância mais consumida volta a ser a canábis. Constataram, também, que as regiões do país que têm uma média de consumo desta substância mais elevada são as regiões dos Açores (14%), Algarve (13%) e Lisboa/Vale do Tejo (12%), sendo que a média nacional é de 10%. Os dados obtidos no estudo referido anteriormente vão de encontro aos resultados das conclusões apresentadas no artigo “A realidade do consumo de drogas nas populações escolares”, elaborado por Adriana Pinheiro, Paula Picanço e José Barbeiro (2011). Este tinha como objetivo caracterizar o consumo de drogas, nos jovens açorianos de cinco escolas da região, que frequentavam o terceiro ciclo. Conclui-se, de uma forma sucinta, que o consumo de droga nestes adolescentes é muito elevado, sendo superior a qualquer outra região do país e acima da média de consumo europeu. Para além destas conclusões, os autores atestaram que há uma necessidade de intervenção nas áreas de lazer, visto que a maioria do consumo ocorreu em bares e discotecas, sendo que o principal motivo apresentado pelos inquiridos foi a curiosidade suscitada pelo efeito produzido e a tentação perante a oferta dos amigos.

Outro estudo sobre o consumo de substâncias psicotrópicas que considero importante referir, realizado por investigadores da universidade de Évora, denomina-se “Compreender o consumo de Álcool entre os estudantes do ensino Básico e Secundário”, de Boné e Bonito (2011). Os autores referenciaram o *World Development Report* para afirmar que o consumo de bebidas alcoólicas, nos jovens, supera os 60 %, sendo que 10% a 30% são ingeridas em “binge drinking”,

ou seja, ingeridas de forma compulsiva. Acrescentaram, ainda, que esta problemática tem grande impacto no desenvolvimento cognitivo, psicológico e social e contribui para evolução de doenças mentais. De uma forma geral, com este estudo, pretendia-se saber quais os motivos e representações dos adolescentes na ingestão de bebidas alcoólicas, usando como metodologia as entrevistas. Especificamente, os principais objetivos deste estudo foram, em primeiro lugar, compreender os efeitos produzidos pela ingestão de bebidas alcoólicas num contexto individual, familiar, social, económico, cultural e antropológico; em segundo, perceber a influência do consumo de bebidas alcoólicas no comportamento nas escolas e no desempenho escolar de cada jovem que consome álcool; em terceiro lugar, entender e caracterizar o comportamento face à ingestão de álcool nos jovens; em quarto lugar, caracterizar os “hábitos de consumo de álcool dos jovens estudantes”; em quinto lugar, perceber as estratégias criadas pelo governo para reduzir o consumo de álcool nos jovens e as suas consequências; em sexto lugar, enumerar algumas estratégias para reduzir o consumo de álcool; em sétimo lugar averiguar o papel dos Centros de Saúde na redução e prevenção do consumo de álcool nos jovens, articulado com as escolas; por fim, em oitavo lugar, deseja-se elaborar uma “proposta de intervenção em educação para a saúde”, no que diz respeito à prevenção do consumo de álcool.

Ainda sobre este estudo, importa referir que foi elaborado a partir de relatos registados em entrevistas a consumidores e não consumidores, do 7º ao 12º ano, de ambos os sexos, na Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz. Estas entrevistas consistem na recolha de dados através de conversas, individuais ou em grupo, com diversas pessoas devidamente selecionadas, de acordo com as metas criadas na hora da recolha das informações. Através deste método investigativo, com base em dados qualitativos, esperava-se que se verificasse alguma demora na compreensão e análise dos dados; no entanto, é de referir uma das vantagens associadas, o contacto constante com a realidade, através do qual os autores conseguem analisar o pensamento e os hábitos das pessoas intervenientes no estudo. Ao escolherem esta metodologia, os autores conseguem informações dos indivíduos em estudo, numa perspetiva mais profunda, de modo a que este seja o mais verídico possível. Foram realizadas algumas entrevistas a determinados indivíduos. Foram, ainda, realizadas entrevistas ao docente responsável pelo projeto de “Educação para a Saúde” na escola anteriormente referida, com o intuito de conhecer a abordagem feita pela instituição sobre o consumo de bebidas alcoólicas, em articulação com os Centros de Saúde, na prevenção de ingestão de bebidas alcoólicas.



Tal como Boné, M. e Bonito, J. (2011) referem nas limitações e implicações ao estudo realizado, pensa-se que a alteração de atitudes e comportamentos do estilo de vida dos indivíduos consumidores seja um processo a desenvolver a longo prazo, visto que este aparenta ser difícil e lento. Desta forma, é muito importante que se consiga realizar uma abordagem integrada que afete as causas globais do problema.

Crê-se que com a escassez de informação e de apoios aos diversos consumidores de bebidas alcoólicas, seja difícil efetivar este estudo nas famílias desses consumidores e instituições de “promoção de estilos de vida promotores de saúde”. É, portanto, muito urgente, a elaboração de políticas de ação integradas, por parte do estado, que potenciem aos jovens consumidores meios e formas de combater esta problemática do consumo de álcool, visto que este problema se apresenta com características evolutivas preocupantes. Estas políticas de ação integradas devem incluir a integração de várias entidades, nomeadamente profissionais de saúde, professores e educadores, legisladores e entidades responsáveis pela ação social do país. A grande motivação para os autores elaborarem este estudo, está na observação da realidade encontrada através das entrevistas realizadas a jovens consumidores, em que se constatou que a presença do álcool nas suas vidas é essencial para eles, principalmente em festas e encontros. Avizinha-se, assim, um longo caminho a percorrer, no sentido da compreensão e posterior intervenção “objetivando a mudança dos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas” (Boné & Bonito, 2011, p. 7).

Na mesma linha investigativa, também Santana e Negreiros (2008) no artigo “Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses” estudaram o consumo de álcool associado à depressão. Para este estudo foi utilizada uma amostra de 484 alunos do ensino secundário e do ensino superior com uma média de idades de 18,85, entre 15 e 30 anos. Os resultados obtidos verificam em 92% dos estudantes um consumo considerado regular e em 8% um consumo de risco. Dentro do consumo de risco, foi verificada uma dependência considerável em jovens masculinos. Os sintomas ligados a este problema podem ser caracterizados como alterações no estado de humor, falta de prazer e interesse, aumento do cansaço, diminuição das atividades realizadas no dia a dia. É verificada, também, uma falta de atenção e concentração, perspectivas pessimistas do futuro, redução do apetite e perturbações no sono. Algumas das principais causas apontadas para esta problemática foram problemas ocorridos durante a infância e/ou adolescência e estados emocionais negativos.

No que concerne ao estudo do consumo de canábis, também Carapinha, Balsa, Vital e Urbano (2015), publicaram um artigo com o objetivo de aumentar o conhecimento da comunidade de consumidores de alto risco de canábis em Portugal, “Estimativa do consumo de Alto Risco de Canábis – Portugal 2012”, através de inquéritos encaminhados para a população em geral com idades compreendidas entre os 15 e 64 anos. Este revelou que 0,7% da amostra apresentava um consumo de alto risco e 27% um consumo de canábis normal. No que diz respeito ao número de consumidores, os dados apresentados são baseados nos dados recolhidos pelo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral – Portugal 2012*. Aliado ao problema deste consumo está o facto de só uma pequena parte destes consumidores de alto risco de canábis conseguir fazer uma introspeção e reconhecer problemas ligados a estes consumos. Mesmo assim, quase nenhum procurou ajuda junto de profissionais especializados na resolução destes problemas.

Segundo os investigadores deste artigo, o consumo de alto risco tem duas definições, a conceptual: “consumo de drogas que causa danos reais (consequências negativas) para a pessoa (incluindo a dependência, mas também outros problemas de saúde, psicológicos ou sociais) ou que coloca a pessoa num elevado risco/probabilidade de sofrer estes danos.” E a definição operacional: “O consumo de drogas de alto risco consiste no uso ilícito de drogas com um padrão de alto risco (frequentemente, *binge*) e/ou por vias de administração de alto risco, nos últimos 12 meses. Esta informação operacional é por sua vez detalhada por substância.” (Carapinha, Balsa, Vital, & Urbano, 2015, p. 1) Também é considerado consumo de alto risco se for apresentado um consumo com frequência igual ou superior a 4 vezes por semana nos últimos doze meses, em contexto escolar nos 30 dias que antecedem a entrevista, ou caso seja diagnosticado pelo médico fundamentando esse consumo com os critérios do DSM<sup>1</sup> ou CID<sup>2</sup>. (Carapinha *et al.*, 2015, p. 1)

Os autores afirmam também que, em comparação com a população em geral, o grupo de consumidores de alto risco é constituído maioritariamente por indivíduos portugueses (98%), com menos de 45 anos e do sexo masculino (85%). Três quartos destes consumidores, com idades entre os 15 e os 24 anos, tendem a ser pessoas do sexo masculino, desempregados e com baixo nível de escolaridade e consomem ainda outras substâncias como o álcool e tabaco. (Carapinha, Balsa, Vital, & Urbano, 2014)

---

<sup>1</sup> DSM – Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais.

<sup>2</sup> CID – Classificação internacional de doenças.

No estudo de Carapinha *et al.* (2015), as substâncias mais consumidas pela população portuguesa são as bebidas alcoólicas, o tabaco, e das substâncias ilícitas, destaca-se o consumo de canábis. É de salientar que a canábis é a única substância que mantém uma prevalência de consumo superior a 1% no que diz respeito ao consumo dos últimos 12 meses e que a maior parte destes consumidores de alto risco são, também consumidores de bebidas alcoólicas e de tabaco.

## 5. Prevenção de drogas nos adolescentes

Segundo Botvin, no final do século passado, ocorreram vários avanços relevantes no campo da prevenção do consumo de drogas. Através destes avanços, tornou-se mais fácil descobrir quais as causas associadas a este fenómeno e a melhor forma de o prevenir. Durante quase vinte anos, foram realizadas pesquisas no âmbito da prevenção do abuso de drogas; desta forma conseguiu-se desenvolver diversas maneiras de prevenir este fenómeno através de campanhas de sensibilização realizadas nas escolas com os alunos.

Ao longo dos anos, foram desenvolvidas várias estratégias de prevenção do abuso de drogas dos adolescentes, nas escolas. A estratégia mais utilizada envolve a informação sobre os perigos e conseqüências de fumar, beber e consumir drogas ilícitas. Apesar de todas as estratégias utilizadas parecerem lógicas e eficazes, muitos estudos mostraram o contrário, ou seja, essas estratégias revelaram ser um fracasso na diminuição do consumo de drogas nos adolescentes. Contudo, mesmo sabendo que estas não resultam, as escolas continuam a implementá-las para prevenir ou impedir o consumo de drogas nos alunos.

Botvin fala-nos sobre o desenvolvimento da prevenção do uso das drogas. Durante os anos 80 e final dos anos 90, vários investigadores testaram até que ponto as estratégias de prevenção psicossocial foram eficazes contra o uso de substâncias ilícitas e outros comportamentos problemáticos. O principal foco desses estudos tem sido o consumo de tabaco, álcool e drogas, a longo prazo. Outros investigadores também testaram a eficácia dessas estratégias de prevenção, a curto prazo. Apenas estudos recentes colocam todo o seu foco na eficácia dessas estratégias em níveis mais graves de envolvimento, analisando se há uma relação entre o aumento da idade e as estratégias utilizadas. O campo relacionado com a prevenção do consumo de drogas também foi alterado. No início os estudos eram experimentais; de pequena escala, posteriormente, passaram a envolver milhares de crianças. Esses estudos foram posteriormente melhorados, de

modo a que a sua qualidade e sofisticação fossem cada vez mais eficazes. Essas melhorias focam-se essencialmente na avaliação, nos projetos de pesquisa, nas estratégias para resolver problemas e nos métodos de análise de dados. Revelaram, ainda, dados importantes relativos à duração dos efeitos da prevenção do consumo de drogas nos adolescentes.

O consumo de drogas, geralmente aumenta com a idade e evolui num seguimento bem definido. Este pode ter dois caminhos: o primeiro é referente ao consumo de uma única substância, sendo o seu desenvolvimento respeitante à quantidade, à frequência do consumo e à associação do consumo de drogas com medicamentos produtores de dependência. Este caminho agregado à frequência e à quantidade de consumo traduz-se no aumento da tolerância da dependência física e psicológica. O outro caminho é alusivo ao desenvolvimento do consumo de drogas de acordo com o tipo de droga ou drogas utilizadas. Normalmente começa-se pelo álcool e pelo tabaco, e de seguida avança-se para outro tipo de drogas, como por exemplo a canábis. Para algumas pessoas, o consumo das substâncias acima referidas, pode evoluir para drogas mais pesadas, como por exemplo, a cocaína. A própria experimentação de uma droga, nem que seja apenas uma vez, aumenta significativamente o risco de envolvimento com drogas mais pesadas e, desta forma, a experimentação acaba por ser um fator de risco para o seu consumo. Os princípios preventivos para evitar esta problemática, cada vez mais regular nos jovens, devem-se concentrar na prevenção do ato de experimentar, para assim evitar o envolvimento e a inclusão dos adolescentes no mundo das drogas.

O consumo de drogas é o resultado da combinação de vários fatores. Quanto maior o número dos fatores de risco de uma determinada pessoa, maior é a probabilidade dessa pessoa se tornar um consumidor de drogas e, possivelmente, um vendedor destas substâncias, visto que a presença de um vasto leque de fatores de risco está ligada ao consumo inicial de drogas e à gravidade do seu envolvimento com as mesmas (Botvin, 1998, pp. 39-41).

De acordo com Iglesias (2002, p. 65), o consumo de substâncias psicoativas acarreta consequências consideráveis para o indivíduo que as consome, bem como para as pessoas que o rodeiam, como amigos e familiares. Tendo em conta a dimensão dos problemas causadas por estas substâncias, esta autora declara que a prevenção é a forma mais eficaz de combater o problema, problema este que pode desencadear doenças, distúrbios comportamentais como a marginalidade e delinquência, gastos económicos, bem como sofrimento para os consumidores e familiares.

Para Botvin (1998, p. 41), a prevenção ao consumo de drogas pode e deve ser desenvolvida para envolver grande parte dos adolescentes e respectivas famílias. Todavia, grande parte das pesquisas de prevenção centrou-se no teste da eficácia de intervenções focadas a nível individual. Aumentando o conhecimento de todas as questões relacionadas com as drogas, pode fornecer-se aos adolescentes informação e capacidades necessárias para desenvolver neles atitudes e “pensamentos antidrogas”. Ensinar estratégias eficazes para combater esta forma de pensar, oferece a capacidade de produzir um impacto sobre um leque de fatores psicológicos, associados à diminuição do consumo de drogas.

Botvin (1998, pp. 42-43), enumera algumas estratégias de resistência a drogas, que incluem os seguintes pontos:

- Tornar os alunos conscientes das consequências e influências sociais pró-drogas, que possivelmente eles sentirão no meio em que vivem e nas escolas;
- Fortalecer o pensamento de que nem todos os adolescentes, atualmente, consomem drogas e reforçar as normas “antidrogas”;
- Fornecer conhecimentos relevantes à prevenção do consumo de drogas e esperar que estes conhecimentos sejam importantes na hora da prevenção;
- Ensinar aos adolescentes um grande leque de formas de recusar drogas.

Para concluir, e segundo este estudo, podemos afirmar que existe forma de evitar o consumo de tabaco, álcool e drogas com um programa de prevenção, realizado ao longo do ensino secundário. Descobriu-se que é possível produzir um impacto não só a curto prazo, como também em níveis mais sérios de envolvimento (Botvin, 1998, p. 48-49).

Analisando ideias de outros autores sobre esta temática e partindo da premissa de que a escola deve ser um dos principais pontos de apoio na prevenção da toxicodependência, podemos afirmar que a droga é um problema social que afeta essencialmente adolescentes. Os autores Artur Gonçalves, Vitor M. Rodrigues e Graça S. Carvalho escreveram, em 2007, o artigo “Concepções dos Professores sobre a ‘Toxicodependência’ e sua prevenção em jovens dos ensinos básico e secundário”. Neste estudo, procuraram averiguar, através de um questionário, as concepções e práticas envolvidas nesta problemática, partindo da ideia de que os professores desempenham um papel fundamental neste processo.

São vários os organismos, como a ONU e a UNESCO, que reconhecem a escola como principal centro para a prevenção da toxicodependência, sendo esta uma prevenção inserida no plano global da Educação para a Saúde (Gonçalves, Rodrigues & Carvalho, 2007, p. 1). Desta forma, para os autores, o professor assume um papel de grande importância na educação dos jovens e deve abordar nas suas aulas o consumo e abuso do álcool, tabaco e outras drogas.

A metodologia usada neste estudo é um questionário e tem como principal enfoque verificar se há uma relação direta entre o processo educativo (programas escolares, manuais escolares e professores) e a prevenção da toxicodependência. Os autores resolveram dividir este questionário em duas partes: a primeira, em que foi feita uma caracterização da amostra e a segunda em que é analisada a percepção dos professores sobre a conceção, elaboração e utilização dos programas e dos materiais escolares.

Segundo os autores, podemos concluir que os professores, em função do ciclo de ensino em que dão aulas, apresentam conceções, valores e práticas diferentes relativamente ao álcool, tabaco e outras drogas. Contudo, assumem que este consumo e abuso é um problema grave da sociedade atual e prevalente em jovens do sexo masculino. Os autores apontam também que esta abordagem escolar deve começar mais cedo, no início do ensino obrigatório e que a escola assume um papel muito importante na prevenção do consumo de drogas. É importante salientar que estas práticas preventivas têm pouca expressividade devido a barreiras sociais, por ser um assunto *tabu* para a sociedade e para alguns pais, e por outro lado, por também não estarem inseridas nos programas e manuais escolares e por haver uma falta de formação dos professores nesta área.

## **6. Importância do apoio dos pais e dos professores no desenvolvimento da personalidade do aluno**

Com todos os avanços científicos das últimas décadas, aliados a uma grande produção de informação, esquecemo-nos de cuidar do controlo emocional dos jovens adolescentes nos dias de hoje, pois segundo Cury, “pais e filhos vivem isolados, raramente choram juntos e falam dos seus sonhos, mágoas, alegrias, frustrações” (Cury, 2003, p. 12). Verificamos, ainda, que muitas vezes os professores mantêm contactos afetivos durante muitos anos nas salas de aulas com os alunos mas, infelizmente, esta relação não se mantém fora do ambiente formal.

Nos dias de hoje, as crianças são, muitas vezes, ensinadas a viver com as regras que são socialmente estipuladas, criando desta forma uma lacuna na aprendizagem do controlo das emoções. Isto, porque, atualmente, os adolescentes são ensinados a lidar com questões positivas, como o sucesso, e não estão preparados para lidar com as deceções e fracassos. Com o uso da informática, a memória humana também tem vindo a revelar-se um depósito de informação desnecessária e os jovens, que tendem a esconder muitas vezes a sua verdadeira personalidade atrás das redes sociais, não aproveitam toda a informação que foi descoberta para aumentar a sua felicidade. Isto deve-se ao aumento dos meios de comunicação, que nos preparam para estímulos rápidos, o que vai de encontro à opinião de Cury, quando diz que “tornamo-nos máquinas de trabalhar e estamos a transformar as nossas crianças em máquinas de aprender” (Cury, 2003, p. 13).

Segundo o pensamento de Cury, os jovens adolescentes de hoje em dia não estão a ser educados para controlar a emoção e estimular o desenvolvimento da inteligência para apreciar as coisas bonitas da vida, o aprender a expor uma ideia em vez de impor uma ideia. Desta forma, não estamos a formar a personalidade dos jovens, mas sim a informá-los. Podemos concluir, que “os Jovens conhecem cada vez mais o mundo em que estão, mas não sabem quase nada sobre o mundo que são” (Cury, 2003, p. 15).

O professor tem um papel preponderante na aprendizagem do aluno. Sobre este assunto, o livro “Pais Brilhantes, Professores Fascinantes, como formar jovens felizes e inteligentes” sublinha que cada hábito praticado pelo educador pode, muito provavelmente, contribuir para o desenvolvimento de características importantes na personalidade desses jovens e que é muito importante saber educar para conseguirmos formar seres humanos inteligentes e felizes capazes de se adaptarem numa sociedade desorganizada. Desta forma, Augusto Cury lembra que “um excelente educador não é um ser humano perfeito, mas alguém que tem serenidade para se esvaziar e sensibilidade para aprender” (Cury, 2003, p. 17).

Este livro refere que, normalmente, dentro das possibilidades financeiras de cada família, os pais tendem a satisfazer os desejos dos seus filhos, no entanto, Cury afirma que melhor do que dar presentes é dar o seu próprio ser e, desta forma, desenvolver nos seus filhos sentimentos de autoestima, proteção emocional, capacidade de trabalhar o sentimento de perdas e frustrações e de desenvolver a capacidade de saber falar e saber ouvir.

Outro assunto importante abordado neste livro é a necessidade dos pais compreenderem que mais do que saber alimentar o corpo dos filhos, é necessário ir mais além, é preciso saber nutrir a sua personalidade. Não basta ensinar os filhos ter uma boa higiene corporal; mais importante, é ensiná-los a ter uma boa higiene psicológica, sem pensamentos negativos, manias, medos e reações impulsivas. Assim, os jovens irão desenvolver a sua capacidade de reflexão, segurança, liderança, coragem, otimismo, capacidade de superação do medo e de prevenção de conflitos (Cury, 2003, pp. 13-29).

Outro ponto importante referido no livro de Augusto Cury prende-se com a importância de preparar o filho para os fracassos. Este pensamento vai ajudar as crianças a desenvolver a sua motivação, a não ter medo das suas falhas e perceber que, para chegar à meta, há um longo caminho a percorrer, com alguns percalços que é necessário ultrapassar. Isto porque a vida, segundo o autor, “é uma longa estrada que tem curvas e derrapagens inevitáveis” (Cury, 2003, p. 39) e que as coisas bonitas da vida vêm depois de “um inverno mais rigoroso”. Preparar os filhos para os fracassos vai fazer com que desenvolvam a sua capacidade de superação, ou seja, mesmo que corra mal uma vez, há sempre uma nova oportunidade para nos podermos superar.

Para além de enumerar hábitos dos bons pais e dos pais fascinantes, este livro ensina a formar jovens felizes e inteligentes, menciona também hábitos dos bons professores e dos professores fascinantes e o escritor menciona que “educar é ser um artesão da personalidade, um poeta da inteligência, um semeador de ideias”.

Augusto Cury, sugere que mais importante do que um professor ter metodologia, é ter a sensibilidade de falar com os olhos, sensibilidade de falar ao coração dos alunos. Os professores que desenvolvam estes hábitos, irão desenvolver no aluno a sua “autoestima, estabilidade, tranquilidade, capacidade de contemplação do belo, de perdoar, de fazer amigos e de socializar” (Cury, 2003, p. 66). O autor afirma também que os professores “fracos excluem, os fortes acolhem, os fracos condenam, os fortes compreendem. Ele procura acolher os seus alunos e compreendê-los, mesmo os mais difíceis.” (Cury, 2003, pp. 59-67)

Seguindo esta linha de pensamento, a autora, Estelle R. Jorgensen (2008), no livro “The Art of Teaching Music” partilha princípios que considera importantes na vida e na prática de um professor de música, baseados na sua experiência pessoal. A autora concentra-se essencialmente no professor de música e afirma que quem ocupa esse papel de ensinar música a um jovem tem um papel crucial no seu desenvolvimento pessoal, musical e cultural. Jorgensen dirige este livro a



professores de música e para pessoas que querem ser professores e refere que na transição de aluno para professor, ainda enquanto estudantes, devemos pensar que já somos educadores, e procurar experiência em todas as oportunidades que nos possam surgir, e quando necessário pedir conselhos aos nossos professores para ultrapassar obstáculos que possam surgir.

Nesta obra, que se situa no plano da filosofia e dos fundamentos da educação musical, Jorgensen não pretende abordar propriamente o ensino da formação musical, mas deseja algo mais profundo como o pensar sobre o que se faz e sobre o que se devia fazer. A autora leva-nos a refletir sobre os princípios que podem moldar e impulsionar a prática do professor de música, aproveitando toda a sabedoria de carácter pessoal que foi adquirida ao longo da vida e a levam a questionar-se sobre o que é realmente importante no ensino da música. Isto porque para Jorgensen, o ensino de música é algo imaginativo, criativo e artístico. Assim, a autora, pretende explicar como ligar estas características educativas ao ensino da música, especificamente.

O livro “The Art of Teaching Music” aborda questões sobre qual a importância e a função do professor, como ser humano, na vida do aluno. Desta forma, acreditando que o professor adquire um papel fundamental na formação da personalidade do aluno, ele deve ter em atenção aspetos como ser fiel a si mesmo, aprender a ouvir o seu eu interior, aceitar as suas próprias limitações, manter a mente aberta e desenvolver arte. Segundo a escritora, é muito importante descobrirmos quem somos e gostar do que fazemos para ser grandes professores, isto porque quando gostamos de fazer algo, essa atividade deixa de ser pesada e passa a ser uma atividade positiva no nosso dia a dia, prendendo a nossa atenção. Assim o tempo passa mais rápido e estamos mais concentrados.

## **7. Programas de prevenção escolar**

Conforme Iglesias (2002), tem-se notado uma crescente evolução no que diz respeito à prevenção de substâncias psicoativas no meio escolar. Esta prevenção foi pensada para permitir uma maior proximidade com os jovens assinalados com maior queda para o consumo de várias drogas, facilitando todo o processo preventivo. Desta forma, dado que os estudantes constituem a amostra desta prevenção, surgem vários programas que passam por uma avaliação e autorização administrativa, escolar, e o consentimento dos participantes, bem como o dos seus encarregados de educação, antes de serem implementados. Acrescenta ainda que os jovens para

quem estes programas são elaborados, normalmente, faltam às aulas, têm um fraco aproveitamento escolar, acabando muitas vezes por abandonar os estudos precocemente.

O autor salienta também que a prevenção em meio escolar não é suficiente. O contexto social também porta uma grande função neste objetivo que é prevenir os jovens do consumo de substâncias psicoativas. Neste sentido, segue-se o exemplo de dois programas que previnem estes consumos: o “Manual Eu e os Outros”, e o programa “Trilhos – Desenvolvimento de competências pessoais”.

### 7.1. “Manual Eu e os Outros”

Com o propósito de trabalhar questões comuns na fase da adolescência Melo, R., Lamas, J., Ribeiro, V. (2014), em parceria com a SICAD<sup>3</sup> (2014), escreveram o “Manual Eu e os Outros” que aborda, sobretudo no que diz respeito à prevenção em contexto escolar, problemas vividos na adolescência como o consumo de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas. É um projeto elaborado por um grupo técnico relacionado com a Linha Vida SOS Droga e tem como objetivo levar as turmas/grupos a refletirem sobre os vários problemas inerentes a todos os adolescentes entre os 10 e os 18 anos e potencializar o seu crescimento pessoal e social.

Trata-se de um jogo em que cada jovem é uma personagem, e no seu decorrer promove tomadas de decisão em grupo e a análise de toda a informação conexa a essas decisões relacionadas com problemas do dia a dia. As personagens das narrativas podem ser de vários estilos (*betos, surfistas, fashions, nerds, góticos, freaks e dreads*) e devem ser 5 rapazes e 4 raparigas. Os jogadores determinam o rumo de cada personagem mediante as decisões tomadas durante a atividade, com o objetivo de desenvolver competências na resolução de problemas que surgem no dia a dia. Este manual analisa as decisões tomadas por cada jovem no seio do grupo e todos os conteúdos implícitos. Mais importante do que a abordagem a estes problemas escolares, é a envolvência e interação do grupo a partir deste jogo e a análise das decisões de vida que cada jovem pode tomar ao longo da história. (Melo, Lamas e Ribeiro, 2014, p. 7)

---

<sup>3</sup> SICAD – O Serviço de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências (SICAD) tem 3 grandes objetivos: promover a diminuição do consumo de substâncias psicoativas, prevenir comportamentos aditivos, e por último, diminuir as dependências.

O método “Eu e os Outros”, sublinha que fatores sociais como os *media*, os pares ou a família são importantes no que diz respeito à preponderância de comportamentos de risco como o consumo de drogas. Desta forma, segundo os autores do método, o comportamento do ser humano é influenciado pelo conhecimento pessoal de cada pessoa, pelas intenções e principalmente pelo comportamento das pessoas que são mais importantes, isto porque o comportamento das pessoas próximas a cada um de nós são um fator determinante nas reações emocionais e atitudes de cada um. As narrativas usadas neste método têm como objetivo principal desenvolver a capacidade de resolução de problemas, desenvolver o pensamento crítico, desenvolver a capacidade de comunicação e de estratégias para ultrapassar momentos de stress.

Segundo este programa, são chamados fatores de risco todos os comportamentos promotores de situações problemáticas, como o uso de substâncias psicotrópicas. Estes fatores podem estar naturalmente ligados a cada pessoa ou associados ao contexto social onde nos encontramos. Para amortecer estes fatores de risco e proteger o indivíduo de situações problemáticas surgem os fatores de proteção, atenuando a probabilidade do consumo de drogas. (Melo, Lamas e Ribeiro, 2014, pp. 21-22)

No que concerne ao combate do consumo de drogas, este manual contém uma narrativa intitulada “A Lei e as Drogas” que aborda várias temáticas relacionadas com este problema. Essas temáticas são:

1. “A Legislação sobre as Drogas – posse, tráfico, etc;
2. A descriminalização do consumo vs A liberalização do consumo;
3. As estratégias de Dissuasão – as Comissões de Dissuasão da Toxicodependência;
4. O papel da Escola Segura;
5. A Justiça;
6. Interesses – a arte;
7. O Trabalho Infantil;
8. A lealdade na amizade;
9. A responsabilidade;
10. Ajuda espontânea vs. Ajuda especializada;
11. Crise Familiar.”

À luz destas temáticas, é possível perceber que os jogos mencionados podem traduzir resultados positivos, visto que abordam vários problemas vividos durante a adolescência e ajudam a tentar solucioná-los de forma didática.

## **7.2. “Trilhos – Desenvolvimento de competências pessoais.”**

No manual elaborado pelo Instituto da Droga e da Toxicod dependência (Abraão e Tavares, 2010), as autoras afirmam que o crescimento é uma etapa durante a qual se descobrem os benefícios que novos caminhos podem trazer e se descobre também se se é capaz de arriscar. Correr riscos é importante para crescer; contudo, é essencial ter noção que todas as decisões tomadas vão gerar consequências que cada um terá de assumir.

Sendo a adolescência uma fase durante a qual se arrisca e se enfrentam vários desafios, o grupo de pares aumenta e ganha uma importância que não existia até esta fase, em que se fazem planos para o futuro e se começa a criar uma identidade, podendo sempre surgir percalços que levem o adolescente a momentos mais vulneráveis. Estas características associadas à adolescência podem gerar comportamentos de risco, tais como perturbações comportamentais, atitudes sexuais inculcadas, insucesso escolar, consumo de substâncias, entre outros. Este programa é destinado a jovens, numa faixa etária indicada para programas preventivos, e tem como principal objetivo intervir prudentemente. Isto é, para além de apostar na diminuição de fatores de risco, aposta também no desenvolvimento dos fatores de proteção para promover competências de vida, em meio escolar. Pretende-se assim, aumentar nos jovens competências para lidar com os problemas comuns na adolescência, promovendo o conhecimento dos comportamentos que coloquem a sua saúde em risco, competências de comunicação, com o objetivo de lidar com questões sentimentais, e desta forma, promover um crescimento saudável.

As autoras escrevem ainda que o objetivo geral deste manual passa por diminuir e retardar, no prazo de três anos, a quantidade de alunos que antes dos quinze anos começam a consumir tabaco, álcool, conhecidas também como “drogas de entrada”. (Abraão e Tavares, 2010, pp. 2-4)

Quanto à estrutura, este manual contém vinte sessões, organizadas em função da componente informativa, da resolução de problemas, da regulação emocional e das competências de comunicação que devem ser executadas no 7º ano escolar. Para além destas vinte sessões, estão previstas mais quinze de reforço para o 8º e 9º ano.

A sua implementação está direcionada para o 3º ciclo, pelos professores responsáveis pela disciplina de formação cívica durante 45 minutos. O professor deve manter-se ao longo dos três anos para criar uma ligação mais próxima aos alunos e para cada sessão está enumerado o material que irá suportar o trabalho elaborado pelos alunos, o tempo previsto para a sua duração, os objetivos específicos e algumas informações que o professor deve ter em consideração quando aplicar estas atividades. Este programa, elaborado por Inês Abraão e Ana Tavares, prevê ainda uma avaliação dos resultados alcançados. Essa apreciação é feita através da análise das respostas dos alunos a um questionário, numa sessão antes do início da intervenção e no final de cada ano letivo, que aborda competências de tomada de decisão, de assertividade, controlo emocional, frequência de comportamentos de risco e a perceção do risco relacionado a comportamentos que ponham a saúde em causa. O questionário é individual, anónimo, preenchido na sala de aula e aplicado pelo responsável pela intervenção. (Abraão, Tavares, 2010, pp. 8-11)

## **8. Performance musical e o consumo de drogas**

A relação entre a performance musical e o consumo de drogas não é um assunto novo, nem tão pouco incomum; o autor Robert West, apresenta na sua obra um capítulo intitulado *Drugs and Musical Performance* onde aborda problemas que associam a performance musical ao consumo de drogas, justificando essa relação devido à ansiedade e à pressão a que as pessoas estão expostas quando se encontram perante o público, mas também a todo o trabalho envolvido previamente para que tal aconteça com o sucesso esperado, uma vez que a performance musical exige perfeição e a quebra constante de limites físicos e emocionais por parte de quem a executa.

É neste ponto preciso que nos deveremos focar, pois efetivamente a pressão constante a que os músicos estão expostos, o nível competitivo e altamente qualificado das orquestras e concursos e o próprio contacto com o público, logo com a crítica, têm sido fatores que evidenciam a possibilidade de um aumento de dependências ou aumento de consumo esporádico de drogas (mesmo que aprovadas medicamente). Isto, porque o desempenho performativo requer uma execução de tarefas, que exigem ações físicas imediatas e bem programadas para alcançar os objetivos definidos pelos músicos. (West, 2009, p. 271)

Segundo West, a performance musical pode estar sujeita a uma preparação individual, em que o músico começa a tocar quando sente que está pronto para executar a obra, ou um

tempo de preparação que não é controlado por ele, quando o músico tem de se adaptar a um plano que não é predefinido por ele, o que se pode revelar crítico. Esta pressão, individual ou coletiva, pode estar associada ao eventual consumo de substâncias psicotrópicas como fuga a este tipo de situações. Esta realidade é descrita por West (2009) quando afirma que o cérebro pode ser afetado de diferentes formas pelo consumo de drogas destrutivas, condicionando a informação musical e sensorial que precisa de ser armazenada e monitorizada pelo cérebro e o desempenho psicomotor, que envolve uma ampla gama de atividades relacionadas.

Desta forma impera a necessidade de controlar minuciosamente o movimento muscular e até respiratório, no caso dos instrumentos de sopro, para que as notas sejam tocadas com o tempo, ritmo e qualidade pretendida. E para que isto aconteça, é necessário que o *performer* execute movimentos rápidos e precisos. Isto porque, numa performance, o músico está sob a égide do olhar atento do público, que vigilante, observa com a trivial curiosidade de quem é alheio à produção, julgando, avaliando e lembrando ao músico que é o centro daquele universo e que, portanto, está paulatinamente sujeito a essa apreciação e mais ainda, tem de saber lidar com ela.

Assim, os músicos instrumentistas, nos momentos de atuação em público, estão sujeitos a níveis de adrenalina e pressão psicológica, que lhes permitem estar em alerta constante e controlar toda a performance e, desta forma, atingirem a perfeição para a qual trabalharam arduamente. (West, 2009, p. 272)

### **8.1. Efeitos da ansiedade nos músculos psicomotores durante a performance**

Lander (2014), considera a performance um momento de alta pressão e competitividade, podendo ocasionar efeitos de ansiedade no músico. Da mesma opinião, o autor (West, 2009) acrescenta que é de extrema importância esse momento de adrenalina a que o músico está sujeito antes e durante a performance, na medida em que essa ansiedade pode ampliar o estado de vigilância do indivíduo e beneficiar o resultado da performance inesperadamente. Contudo, se o músico não conseguir controlar os seus níveis de ansiedade e esta passar as divisas da racionalidade e elevar-se a níveis de pânico, os resultados podem ser desastrosos e assumirem contornos muito limitadores na vida dos músicos.

Esta sensação de ansiedade é comum à maioria das pessoas; porém, a maneira como lidamos com ela é que pode marcar positivamente ou negativamente o nosso dia-a-dia. Há quem

consiga disfarçar ou camuflar este sentimento, outros simplesmente deixam transparecer os momentos de stress; há, ainda, quem arranje estratégias recorrendo a exercícios, sejam respiratórios sejam meditativos, que ajudam a dominar o pânico gerado pela ansiedade e, por fim, há a possibilidade recorrente do uso de medicamentos, extremamente assertivos no combate à ansiedade, mas que criam elevados níveis de dependência.

No que concerne ao efeito que a ansiedade pode ter nos diferentes movimentos que efetuamos, quando estamos em cima de um palco a tocar para muitas pessoas, o já referido autor, afirma que movimentos que envolvam respostas rápidas do nosso corpo podem implicar grandes níveis de ansiedade e que, em situações em que o nosso corpo precise de executar movimentos mais complexos, a ansiedade vai afetar seriamente o controlo de músculos finos. Sublinha-se ainda o facto da ansiedade poder não só afetar a motricidade e os movimentos, mas (se for verificada em níveis elevados) poder também, afetar a forma como o nosso cérebro vai processar toda a informação e curiosamente, quando fazemos uma pequena pausa, por pouco significativa que seja, o nosso cérebro perde a noção temporal e vamos ilusoriamente acreditar, que estivemos parados durante muito tempo. (West, 2009, pp. 272-273).

Desta forma, West afirma que podemos enunciar uma lista de drogas e a forma como cada uma pode afetar a performance de um músico. Sendo que, os resultados são variáveis e sujeitos às características físicas e até psicológicas dos envolvidos, pois somos seres singulares e o contexto pode também moldar as nossas experiências. Nesse sentido, a única forma de atestar a eficácia de um medicamento, passa por experimentá-lo nesse contexto e confirmar a sua eficácia ou acima de tudo, ineficácia prejudicial.

## 8.2. Classificação das drogas que afetam o desempenho

Atendendo à premissa anterior, o consumo de drogas vai invariavelmente afetar o nosso estado de consciência e de atuação e, portanto, convém agrupá-las e classificá-las de acordo com o princípio ativo e o efeito produzido no nosso cérebro.

Podemos dividi-las em dois grupos distintos, caso os efeitos provocados sejam de alerta ou agitação e nesse caso estamos perante *drogas estimulantes*, ou, se produzirem efeitos opostos, estamos perante *drogas sedativas*. No quadro dos fármacos clinicamente aprovados, assumiremos a importância das drogas que aliviam estados de ansiedade, denominadas

ansiolíticos e as que combatem quadros mais graves como a depressão, comumente chamadas de antidepressivos. Declaramos ainda relevantes para o presente estudo, outras drogas, independentemente de se enquadrarem na categoria de estimulantes ou sedativas, as denominadas *drogas eufóricas*, pois provocam claros efeitos de bem-estar e ainda, as *drogas alucinogénias*, que induzem nos consumidores efeitos de distorção da realidade.

### 8.3. Os efeitos produzidos por diferentes drogas

A lista que se segue inicia-se por uma caracterização de drogas lícitas que se acredita que são, normalmente, usadas no dia a dia de muitos músicos, tais como o álcool e a nicotina, que são exemplos triviais que é imperativo referir e por fim serão enfatizadas algumas características da canábis, substância ainda considerada ilícita.

#### 8.3.1. Drogas lícitas:

##### 8.3.1.1. Álcool

De acordo com West (2009, p. 273) o álcool é, muito provavelmente, considerado a droga mais consumida na vida de muitos músicos. Isto deve-se em grande parte, ao estilo e contexto de vida dos músicos, aliado maioritariamente às características de personalidade das pessoas que enveredam por esta profissão, normalmente mais criativas e ativas. Não sendo a anterior afirmação determinante, há também muitos músicos que recorrem ao álcool para os ajudar a lidar com o stress causado pelo ato performativo, havendo ainda por certo muitos outros que não bebem álcool.

Num artigo da revista “The guardian” escrito por Rachel Lander (2014) encontramos um exemplo de dependência do álcool e outras drogas ligado à música clássica declarado na primeira pessoa. Lander conta que aos quinze anos tocava no Royal Albert Hall e ambicionava ser instrumentista de orquestra. Contudo, um ataque de ansiedade aos quatorze anos, que a fez abandonar o ensaio, levou-a a pedir ajuda ao seu médico para conseguir dominar a ansiedade. Foi receitada com beta-bloqueantes, e para aumentar o efeito produzido por estes, começou a consumir vodka. Aos vinte e um anos já tomava o pequeno almoço com vodka e mais tarde, aos



vinte e três anos, começou a ter consciência do problema. Explica que ao longo de dois anos a sua rotina matinal era concentrada no consumo de álcool e, caso não consumisse depois de acordar, o seu corpo manifestava fortes sintomas de abstinência como suores frios, pele arrepiada, entre outros.

Apesar de ter consciência que o seu comportamento não era normal, tendo em conta que sofria de alcoolismo, a sua mente convencia-a de que não tinha este problema. Contudo, foi um dia ao olhar-se ao espelho, numa casa de banho pública, antes das 10h da manhã que a fez deparar com realidade. Achava incomum uma pessoa jovem, violoncelista clássica e da classe média ter uma rotina de consumos etílicos. Tentando solucionar o problema do consumo do álcool, após o término dos estudos musicais colocou o violoncelo de lado e decidiu mudar de profissão, salientando que o ambiente vivido no meio musical é altamente competitivo. Porém, esta medida não reparou o problema, uma vez que a ansiedade não desapareceu e continuou a consumir álcool para lidar com o problema sentindo-se conduzida para o “fundo do poço”.

Conseguiu afastar-se dos consumos etílicos passados dois anos com o apoio de profissionais e familiares. Para além de se afastar do consumo do álcool, seis meses depois voltou a praticar violoncelo, sendo que ao início ainda punha em causa se conseguiria tocar com a ausência de substâncias que a acalmassem; contudo, entrou para um quarteto onde reaprendeu a tocar sem drogas. Com o objetivo de ajudar outros semelhantes, decidiu participar em documentários onde pode expor o seu problema com a ansiedade e com o álcool, apesar de ter em conta os riscos que corria, para a profissão, ao exhibir a sua vivência. Alerta ainda que o medo do palco ainda é um tema que requer atenção, dado que existem diversas pessoas que enfrentam este obstáculo sozinhas (que é a pressão da música clássica e o medo do palco) e recorrem a drogas para o controlar.

Segundo West, é senso comum que o efeito do álcool incorre sobretudo numa alteração do estado de perceção sensitiva e pode aliviar alguma sensação de ansiedade; contudo, os comportamentos inebriantes e sedativos causados por esta droga vão revelar-se prejudiciais no controlo dos movimentos durante a performance.

Analisando fugazmente o pensamento do autor, a maioria das pessoas que consome álcool não o faz uma vez isoladamente e, depois de se verificar um consumo permanente e regular, concluímos também que tendem a aumentar os comportamentos impulsivos e comprometedores. Como o álcool também perturba a perceção, os indivíduos que o consomem frequentemente

perdem a noção dos seus comportamentos. Não obstante, o consumo frequente desta droga conduz a um aumento crónico da ansiedade e de problemas neurológicos, o que acaba por ser um paradoxo, pois é possível que sejam muitos os músicos que recorrem ao uso frequente do álcool para aliviar sintomas de stress ou ansiedade antes de uma prova ou um concerto, pensando que este consumo lhes traz benefícios e acabam por se tornar cada vez mais dependentes desta droga, entrando num estado de decadência. Isto, porque o álcool afeta claramente a técnica, o controlo, a coordenação e a memória do instrumentista (West, 2009, p. 274).

É também importante salientar, que para além dos problemas apresentados a nível motor, o consumo excessivo de álcool é também prejudicial para a saúde e integridade física do usuário. Uma vez que, como o consumo frequente e em grandes quantidades está associado a perda de inibições, está também correlacionado a um aumento do risco de acidentes, mortes e envolvimento em episódios de violência.

Podemos, desta forma, concluir que o consumo de álcool é bastante usual. E a compulsividade do ato de beber, passa pelo alívio ilusório, mas imediato, de sintomas de abstinência como a ansiedade, tremores e até mesmo (num panorama mais drástico), convulsões. Revela-se uma tarefa “inglória” psicomotoramente falando, um músico executar o seu instrumento corretamente sob o efeito de álcool, então, para as pessoas que dependem severamente do consumo de álcool o mais aconselhável é procurarem um tratamento de desintoxicação, dependendo da gravidade da adição. (West, 2009, p. 275).

### **8.3.1.2. Nicotina**

De acordo com a CUF (2020) a nicotina para além de ser uma substância psicoativa com uma grande capacidade de levar os seus consumidores à dependência física e psicológica, tem um poder aditivo semelhante a outras drogas como a cocaína ou a heroína. Este tipo de droga, segundo West (2009, p. 276), é rapidamente absorvida pelo corpo humano através do fumo do cigarro e outros produtos relacionados com a indústria tabaqueira, como charutos e cachimbos. Um consumidor que fume moderadamente absorve entre 10 a 20mg de nicotina por dia, mais ou menos 1mg por cada cigarro.

A absorção de nicotina, pode ser feita também de outras formas menos usuais, como o tabaco de mascar, sendo que estes produtos permitem uma absorção mais lenta e, portanto,

menos satisfatória para o dependente. A nicotina tem efeitos complexos sobre o corpo humano e a sociedade forma infelizmente ideias claramente errôneas acerca desses efeitos. Ela afeta o sistema nervoso central e periférico, reproduzindo os efeitos de um neurotransmissor chamado acetilcolina, que se traduz num impacto maioritariamente estimulante, pois causa um aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial e em pessoas que não estão habituadas ao seu consumo, ou que consomem doses superiores ao que o seu organismo está acostumado, podem verificar-se náuseas (West, 2009, p. 276).

Segundo informações disponibilizadas pela CUF (2020), deixar de consumir nicotina é uma tarefa árdua. Contudo, com muita força de vontade, motivação e perseverança é possível deixar de fumar. O abandono deste consumo vai repercutir-se ao longo do tempo. Passados vinte minutos a pressão arterial, a frequência cardíaca e a temperatura corporal estabilizam. Entre doze a vinte e quatro horas sem consumir já é possível verificar o regresso aos valores normais do nível de monóxido de carbono no sangue. Após setenta e duas horas podemos observar uma melhoria da capacidade olfativa e gustativa e o relaxamento dos brônquios, repercutindo-se numa melhoria da capacidade respiratória. De duas semanas a três meses há um progresso de cerca de 30% da função pulmonar e da circulação sanguínea. Entre o primeiro e o nono mês há uma diminuição da tosse, congestão nasal e fadiga, à medida que a energia e a sensação de bem-estar aumentam. Depois de um ano sem fumar, o risco de poder sofrer um enfarte do miocárdio é metade do de um fumador.

Para além dos benefícios individuais mencionados anteriormente, ao deixar o consumo de tabaco há um aumento da confiança e da autoestima, poupança de dinheiro, a saúde das pessoas que nos rodeiam é protegida e assume-se nova atitude perante a sociedade ao tornar o ambiente mais limpo e saudável. Não é fácil deixar de fumar, mas com a ajuda de profissionais é possível. (CUF, 2020)

No panorama musical, o consumo de nicotina traduz-se num aumento da velocidade de tarefas de movimentos simples e velozes, se usarmos como exemplo tocar num teclado. É certo que a paragem do consumo de nicotina causa elevados níveis de ansiedade nos dependentes; contudo, não foi ainda realizado nenhum estudo científico sobre o meio musical que comprove esta afirmação. West afirma que ao contrário do que muitas pessoas pensam, fumar não acalma os nervos e que, apensar de a ansiedade ser considerada o principal sintoma da abstinência, no manual de diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, estudos recorrentes revelam uma

diminuição deste sintoma em pessoas que deixam de fumar, para além dos benefícios para a sua saúde a longo prazo. A falta de concentração é outro exemplo dado, associado à abstinência de nicotina; contudo, este sintoma pode ser combatido com recurso ao uso de medicamentos que compensem a falta do composto.

É importante referir que pessoas que deixam de fumar têm, em média, doenças associadas ao avançar da idade, doze anos mais cedo do que as pessoas que nunca fumaram, e morrem em média oito anos mais cedo. O cancro do pulmão e as doenças cardíacas acabam por ser a bandeira mais utilizada no combate ao consumo do tabaco, pois são as duas principais causas de morte associadas ao seu consumo. Há ainda outra patologia menos conhecida do público, denominada doença pulmonar obstrutiva crónica, da qual resultam problemas progressivos na capacidade de respirar. Os instrumentistas de sopros, devem estar atentos e cientes dos riscos do consumo ativo, mas também do consumo passivo, quando tocam em bares e cafés, pois esse acaba por ser tão nocivo e acarreta as mesmas consequências que o primeiro. (West, 2009, p. 277)

Podemos, então, concluir que o consumo de tabaco não contribui de forma alguma para a melhoria da performance musical, e ainda, reforçar a ideia que pessoas que tenham por hábito o consumo de nicotina, quando confrontadas com a abstinência dessa substância, podem comprometer o seu comportamento durante o desmame, sendo que podem combater essa ansiedade, recorrendo a produtos de nicotina que atenuem os sintomas de privação. Existem atualmente inúmeros tratamentos cientificamente comprovados, medicamentos que substituem a nicotina e terapias alternativas, para pessoas que se proponham a deixar de fumar, melhorando desta forma a sua saúde física e mental.

### **8.3.2. Drogas ilícitas:**

#### **8.3.2.1. Canábis**

De acordo com a SICAD (2018), a canábis é uma substância que atua a nível do sistema nervoso central, repercutindo efeitos depressores na sua atividade. O princípio ativo desta substância é o tetrahydrocannabinol ou o THT; este atua no corpo produzindo vários sintomas que estão associados a uma sensação de bem-estar, de maior relaxamento e um comportamento mais

extrovertido, logo, eminentemente mais social. Para além dos indícios já referidos, podemos apontar ainda o aumento do apetite, a perda de concentração, a perda de noção de tempo, a alteração da percepção da realidade e em casos de grande exagero, a possibilidade de alucinações, como outros sintomas preocupantes.

Segundo West, o debate sobre os danos causados pelo consumo desta droga é usual e hodierno, sendo que o principal malefício é físico e, apesar de ainda não ter sido quantificada a extensão do risco causado pelo seu consumo, é atualmente do senso comum que a inalação de partículas de fumo pode danificar severamente todo o sistema respiratório, comprometendo drasticamente o quotidiano dos indivíduos que fumam.

Ao analisarmos a situação do ponto de vista psicológico, podemos relacionar esta dependência com o vício do consumo de álcool, sendo que uma em cada dez pessoas que começaram por ser consumidoras esporádicas acabam por desenvolver uma dependência coativa. Outros testes revelam também, sem grande novidade, que o consumo desta droga em doses elevadas e rotineiras pode conduzir a um comprometimento intelectual, apesar dos efeitos serem bastante imperceptíveis. Não obstante o que acabamos de constatar, o maior problema derivado do recurso a grandes doses acaba por ser a probabilidade alta do despontar de distúrbios psiquiátricos nestes indivíduos. (West, 2009, p. 281)

Conforme enuncia a SICAD (2018), os seus efeitos vão manifestar-se de acordo com a quantidade da substância ingerida e com a duração do consumo. Depois de consumida, os efeitos produzidos a curto prazo são de relaxamento, euforia, desinibição, maior sensibilidade a estímulos externos, lentificação do pensamento e dos movimentos, e desconcentração. A nível físico é visível um aumento da frequência cardíaca, olhos vermelhos e aumento do apetite. Consumida ocasionalmente de forma exagerada pode originar alucinações, náuseas, ansiedade, paranoia e descoordenação motora. Por último, consumida de forma continuada e excessiva pode ocasionar dependência psicológica, debilitação física, problemas respiratórios, desmotivação isolamento, ansiedade, paranoia, problemas associados à memória como a perda de atenção e concentração.

Assim, segundo o reverenciado autor West, devemos estar atentos e prevenir ou orientar os instrumentistas para os malefícios concretos e palpáveis do uso recorrente desta substância, para inculcar nos indivíduos consumidores a força necessária para não a ingerirem. É acima de tudo, importante que compreendam que o efeito desta droga pode pôr em causa o seu desempenho performativo.

Podemos também depreender que o consumo de drogas poderá ser atualmente algo muito recorrente na vida de um grande número de pessoas. A percentagem é incerta, porque nem sempre há a clareza de admitir que existe um problema. Os músicos são efetivamente o mote do presente estudo, pois revelam na sua maioria uma personalidade muito característica e uma sensibilidade acima da média, que os pode prejudicar na hora de lidar com os seus anseios. Também se revelam importantes para o foco de um estudo sobre o impacto das drogas, na medida em que estão permanentemente expostos a momentos de grande tensão, que resultam precisamente na já referida ansiedade, preocupação e até alienação da realidade. Nesse sentido, sendo o ato performativo uma prática muito desgastante, isso torna-os provavelmente mais propensos ao consumo de substâncias psicotrópicas, uma vez que têm de manter-se em permanente estado de alerta e com grandes níveis de energia. (West, 2009, p. 284)

Desta forma, West deixa aos músicos conselhos como:

- “Beba álcool com moderação e evite o seu consumo durante a performance;
- Beba café ou consuma cafeína se precisar de manter o estado de alerta, contudo mantenha-se atento aos seus efeitos sobre a capacidade de executar movimentos precisos;
- Não fume tabaco, muito provavelmente contribuirá para doenças na velhice e morte prematura;
- Se sofrer muito com a ansiedade antes de uma performance, considere a possibilidade de tomar betabloqueantes, prescritos pelo seu médico. Considerando sempre a prática de exercícios físicos e psicológicos;
- A menos que sofra de transtorno de ansiedade ou depressão clínica, considere tratamentos psicológicos em vez do consumo de comprimidos;
- Se consumir canábis, o melhor é deixar de o fazer, pois não é uma droga segura e pode ser viciante;”<sup>4</sup> (West, 2009, p.285)

Para além destes avisos de West, a SICAD (2018) sugere a indivíduos que consumam canábis o uso de transportes públicos, tendo em conta que é muito arriscado

---

<sup>4</sup> Tradução livre de: “ Drink alcohol in moderation, but avoid intoxication while performing; By all means, drink coffee or use caffeine if you need to maintain alertness, but watch out for its effects on your ability to execute fine movements; Do not smoke tobacco; it will probably bring on diseases of old age and premature death; If you suffer badly from performance anxiety, consider getting a prescription for beta-blockers from your doctor, but also consider exercise and psychological treatments; Unless you suffer from a clinical anxiety disorder or depression, avoid tranquilizers and antidepressants, even if you do suffer clinical anxiety or depression, consider psychological treatments rather than pills; if you use cannabis, it is safer not to smoke it; be aware that is not a safe drug and that it can be addictive.”

conduzir; que não combinem esta substância com álcool ou outras drogas; que evitem espaços confusos e situações de conflito; para terem em atenção as pessoas que escolhem para consumir, é importante evitar consumir sozinho; e caso surjam sintomas de mal-estar, enjoo, palpitações ou vômitos após o consumo que peçam ajuda.

## Capítulo II | Caracterização do contexto de intervenção Pedagógica

### 1. Caracterização da escola

A escola onde realizei o meu Estágio Profissional, surge com o apoio da autarquia local para promover o desenvolvimento cultural e artístico na região. É uma escola que possibilita o estudo artístico a muitos jovens que, sem esta, teriam de abandonar as suas origens para poderem seguir o estudo musical.

É uma escola privada que usufrui de autonomia pedagógica, administrativa e financeira estando ao abrigo do Ministério da Educação. Ministra o Curso Básico de Instrumento, equivalente ao 9º ano de escolaridade e ao nível 2 do Quadro Nacional de Qualificações, que conta com a componente sociocultural e a componente técnica e prática; e o Curso de Instrumentista de Cordas e Tecla/ Curso de Instrumentista de Sopro e Percussão, com equivalência ao 12º ano de escolaridade e ao nível 4 do Quadro Nacional de Qualificações, que conta com a componente sociocultural, científica e técnica.

Para poder frequentar esta escola é necessário que os alunos prestem uma prova de admissão, sejam avaliados e posteriormente admitidos para efetivarem a sua inscrição. Estes alunos, depois de concluírem os estudos ficam aptos para desempenhar atividades como solista ou membro de orquestra, bandas, grupos musicais nas vertentes de música clássica, tradicional, rock, jazz, pop; professor; atividades em regime liberal no âmbito da música e cultura. Estes cursos possibilitam também o prosseguimento de estudos a nível superior em diversas áreas do domínio cultural, artístico e musical, tais como performance instrumental, composição, direção e formação musical, ciências musicais, jazz, produção e tecnologias da música entre outros.

Quanto às instalações e recursos, esta escola dispõe de salas de aula para as disciplinas de componente sociocultural e científico, para as aulas de instrumento, música de câmara, conjuntos instrumentais, naipes e orquestra, salas reservadas à área de gestão pedagógica e administrativa, incluindo ainda o auditório municipal no mesmo edifício. Os alunos usufruem ainda de uma biblioteca, sala de estudo, reprografia, bar e refeitório.

Como é uma das poucas escolas da região muitos alunos que frequentam a escola têm de abandonar o seu seio familiar desde muito cedo, normalmente com 11/12 anos de idade, para poderem estudar música. Desta forma, o município disponibiliza uma residência de estudantes, relativamente próxima da escola, com capacidade para 90 jovens e com espaços existentes para



a alimentação. É dada prioridade para ocupação da residência aos alunos que frequentam a escola. A escola está dividida em 2 polos onde são lecionadas as aulas, não havendo porteiro e controlo de entradas e saídas.

Esta instituição oferece o estudo de flauta (entre outros instrumentos) desde o 7º até ao 12º ano, sendo que nas mesmas instalações decorrem também aulas da academia de música da cidade, na qual assisti às aulas de uma aluna de iniciação, de 9 anos.

Os alunos de flauta que integraram este projeto de intervenção são pessoas únicas, afetos a diferentes formas de estar e pensar, embora todos eles mostrassem motivação para se superarem diariamente. Notei alguns problemas ao nível do estudo individual, revelando insegurança e alguns problemas técnicos. Os quatro alunos de Música de Câmara, cuja formação é quarteto de sopros (flauta, oboé, clarinete e fagote) frequentam o 12º ano de escolaridade, finalistas do ensino secundário.

## **2. Caracterização dos alunos de Flauta Transversal**

**2.1. Aluno 1 (4º ano):** O Aluno 1 tinha 9 anos de idade, frequentava o 4º ano de escolaridade e o nível de iniciação ao instrumento. O aluno sabia montar corretamente o instrumento e revelava ter muito cuidado com a sua manutenção. O aluno toca com uma flauta da escola e utiliza a cabeça curva, adequada a alunos pequenos. É uma criança educada, muito impulsiva, faladora e muito ativa, interessada e empenhada.

**2.2. Aluno 2 (7º ano):** O aluno 2 tinha 12 anos de idade e frequentava o 7º ano de escolaridade e utilizava uma flauta da escola. O aluno cantava num grupo de música popular; contudo, iniciou este ano a sua formação musical. Na prática do instrumento manifestava falta de rotinas de estudo. O aluno utiliza uma flauta da escola. Faltava frequentemente às aulas de flauta. Em altura de prova/audições a aluna ficava muito nervoso e aplicava-se, revelando ter muitas facilidades de aprendizagem.

**2.3. Aluno 3 (8º ano):** O aluno 3 era um aluno com 16 anos de idade, frequentava o 8º ano de escolaridade e já tinha o seu próprio instrumento da marca Yamaha. Era um aluno que para seguir música atrasou 2 anos de escola, muito educado, interessado, estudioso, empenhado, falador e gosta muito de tocar flauta. Tem problemas de postura, está sempre a mexer-se e quando tocava

muito tempo seguido criava algumas lesões no braço. Demonstrava ser organizado, tinha um bom som, embora precisasse de resolver alguns problemas sonoros no registo grave da flauta. Em situação de prova/audição o aluno demonstrava-se muito ansioso, contudo conseguia controlar os nervos e fazer uma boa prestação.

**2.4. Aluno 4 (9º ano):** O aluno 3 era um aluno com 14 anos de idade e frequentava o 9º ano de escolaridade. O aluno usava uma flauta da escola da marca Yamaha e demonstrava ter muito cuidado com o instrumento. Era um aluno educado, distraído e pouco estudioso. Apesar da falta de estudo o aluno revela bastantes facilidades técnicas, embora tivesse dificuldades de interpretação e tocasse com pouca expressividade. Tinha um som bonito, mas não explorava todas as suas características. É de referir que o aluno tinha uma postura muito torta, que era corrigida em quase todas as aulas e, mesmo assim, não havia melhorias.

**2.5. Aluno 5 (10º ano):** O aluno 4 era um aluno com 17 anos de idade e frequentava o 10º ano de escolaridade. Usava um instrumento emprestado pela escola da marca Yamaha. Era envergonhado e tímido, respondia só ao que lhe era pedido, ficando constantemente corado. Era um aluno estudioso e empenhado, contudo revelava dificuldades sonoras e técnicas. Era preciso alertá-lo constantemente para soprar mais e para corrigir a sua postura. Em situação de prova o aluno demonstrava bastante nervosismo que se refletia em problemas de som e controlo técnico.

**2.6. Aluno 6 (10º ano):** O aluno 5 era um aluno com 15 anos de idade e frequentava o 10º ano de escolaridade. Demonstrava um bom nível para o ano em que estava e era portador de um instrumento emprestado pela escola de marca Azumi. Era um aluno envergonhado, embora demonstrasse uma boa atitude enquanto tocava. Demonstrava muito estudo e facilidades nas tarefas que lhe eram propostas. Na sala de aula era educado, silencioso, calmo e sossegado. O aluno tinha uma boa postura, boa sonoridade e uma boa técnica. Apesar de demonstrar facilidades técnicas ainda dependia muito de instruções musicais.

**2.7. Aluno 7 (11º ano):** O aluno 7 era aluno com 17 anos de idade e frequentava o 11º ano de escolaridade. O aluno tocava com um instrumento emprestado pela escola da marca Pearl, era bastante empenhado, interessado, preocupado em encontrar uma boa sonoridade e uma boa postura. Em situação de prova/audição, o aluno apresentava-se um pouco nervoso, o que influenciava o seu som e a sua técnica ao longo da performance.

**2.8. Aluno 8 (11º ano):** O aluno 8 tinha 16 anos de idade, frequentava o 11º ano de escolaridade e usava um instrumento cedido pela escola da marca Pearl. Apresentava muitas dificuldades técnicas, rítmicas e sonoras, principalmente no registo grave. O aluno revelava um carácter musical ainda muito prematuro. Apesar das dificuldades era um aluno muito cumpridor e estudioso. Na performance, os erros evidenciavam-se, notando-se alguma tensão em frente ao um público.

**2.9. Aluno 9 (11º ano):** O aluno 9 tinha 17 anos e frequentava o 11º ano de escolaridade. Como andava numa banda filarmónica, a mesma emprestou-lhe uma flauta que usava na escola. O aluno começou a estudar flauta e formação musical no 10º ano, demonstrando assim bastantes dificuldades flautísticas e rítmicas. Era um aluno muito cumpridor, apesar de demonstrar pouco estudo. A nível performativo ficava bastante nervoso evidenciando problemas sonoros e técnicos.

### **3. Caracterização dos alunos de Música de Câmara**

#### **Quarteto de madeiras**

**3.1. Aluno 10 (12º ano):** O Aluno 10 tinha 17 anos de idade, estudava flauta transversal e frequentava o 12º ano de escolaridade. Era um aluno muito cumpridor e empenhado. Tinha sempre o material bem preparado para as aulas e o seu desempenho no grupo era muito positivo. O aluno estava na sala sempre antes da hora da aula e assumia frequentemente o papel de liderança do grupo.

**3.2. Aluno 11 (12º ano):** O Aluno 11 tinha 17 anos de idade, estudava oboé e frequentava o 12º ano de escolaridade. Era um aluno que chegava constantemente atrasado à aula de música de câmara, apresentava bastantes dificuldades técnicas no oboé.

**3.3. Aluno 12 (12º ano):** O Aluno 12 tinha 17 anos de idade, estudava clarinete e frequentava o 12º ano de escolaridade. Era um aluno com muitas facilidades técnicas e faltava frequentemente à aula de música de câmara. Não estudava muito instrumento, embora tivesse bons resultados. Podia ser um instrumentista com muito potencial, contudo não aproveitava as suas qualidades.

**3.4. Aluno 13 (12º ano):** O Aluno 13 tinha 19 anos de idade, estudava clarinete e frequentava o 12º ano de escolaridade. Era um aluno que chegava frequentemente atrasado à aula de música

de câmara, executava o seu papel com um bom carácter musical, sendo a produção sonora o seu maior problema.

**3.5. Aluno 14 (12º ano):** O Aluno 13 tinha 17 anos de idade, estudava fagote e frequentava o 12º ano de escolaridade. Era um aluno cumpridor e empenhado, chegava sempre à sala antes da aula começar e demonstrava muita preocupação em tocar bem. Apresentava algumas dificuldades técnicas no fagote, embora tivesse uma boa evolução ao longo do ano. A afinação era um problema e no seio do grupo criava um desequilíbrio significativo.

➤ **Funcionamento do grupo:** No geral, o grupo apresentava bastantes dificuldades de junção. Tocavam com articulações, sonoridades e carácter diferentes uns dos outros, havia pouca comunicação entre o grupo e era evidente a falta de estudo em grupo, o que se refletia na sala de aula. O grupo precisava de ensaios fora das aulas para que fosse trabalhada a comunicação enquanto tocavam, tocassem com a mesma articulação e o mesmo carácter. A nível performativo era notória a instabilidade de pulsação de todo o grupo. Como a aula começava às 08:30h os alguns alunos chegam constantemente atrasados, faltavam constantemente, prejudicando o bom funcionamento do grupo.

### Capítulo III | Metodologias de Intervenção e de Investigação

Com a realização do projeto de intervenção pedagógica supervisionada, «O consumo de droga numa escola de ensino especializado de música. Estudo exploratório e propostas de intervenção de um professor de flauta» foram estudadas diversas estratégias que se ajustassem à intervenção e investigação. O método utilizado ao longo do Estágio Profissional foi baseado na investigação-ação, podendo desta forma perceber e melhorar a minha prática docente.

Para Costa (2015),

A investigação-ação procura unir a investigação à ação ou prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão como parte da prática. É, portanto, uma maneira de se fazer pesquisa em situações que também se é uma pessoa da prática e se deseja melhorar a compreensão desta. (Costa, 2015, p. 6)

Podemos assim concluir que esta metodologia ajuda a analisar a nossa prática no dia a dia, estudar o que mais ou menos se adequa a ela e a desenvolver estratégias para colmatar os pontos negativos.

Neste sentido, Costa (2015) salienta ainda que:

Antes disso, a teoria e a prática não eram percebidas como partes integrantes da vida profissional de um professor, e a investigação-ação começou a ser implementada com a intenção de ajudar aos professores na solução de seus problemas em sala de aula, envolvendo-os na investigação. (Costa, 2015, P. 7)

Assim, é importante perceber que a intervenção tem de ser feita de acordo com a investigação, apoiada numa boa revisão de literatura ambicionando uma ação interventiva bem fundamentada. Ser professor de música é um desafio constante e exige profissionais cada vez mais competentes como educadores, capazes de se adaptarem às necessidades dos mais variados contextos. É também saber incentivar, ajudar o aluno a traçar objetivos e formas de os concretizar. Não há um método único de ensinar música, não há saber mais ou saber menos. Há, antes uma procura de valores, compreensão e interações que é preciso atingir para encontrar novas abordagens. Temos de ter em consideração que todos os alunos são diferentes, com uma personalidade singular, e há que saber preparar o futuro deles de uma forma particular, que vá de encontro com a sua forma de estar na vida.

Neste sentido, o estágio curricular realizado dividiu-se em duas partes. Primeiramente foi realizada a observação de aulas de Flauta, Música de Câmara e Orquestra, podendo assim identificar um problema de investigação; e posteriormente foi desenvolvida a planificação das aulas, que foram lecionadas em ligação direta com a investigação. Relativamente ao campo investigativo, como o consumo de substâncias psicoativas ainda é um assunto que sustenta muitas discussões, talvez por ir contra os padrões convencionais da sociedade, não foi fácil de investigar. Contudo, foi realizado um inquérito, destinado aos alunos do ensino secundário, com o objetivo de obter dados sobre os seus hábitos de saúde. É de salientar que foi garantida toda a confidencialidade e anonimato em todas as respostas.

O ponto de partida para este estudo e para as metodologias usadas foi a questão de investigação «Qual o papel do professor de instrumento no diagnóstico, na prevenção e na intervenção com alunos ligados ao consumo de drogas?». O desenrolar do projeto foi feito com base na Observação de 11 aulas semanais (oito horas e meia de flauta transversal, uma hora de música de câmara e uma hora de orquestra de sopros de 7º ano), e na Intervenção em 13 aulas de flauta transversal, 3 aulas de música de câmara e 5 aulas de orquestra de sopros de 7º ano.

## **1. Metodologias de intervenção**

As metodologias de intervenção utilizadas foram pensadas e desenvolvidas com o máximo de cuidado para não invadir o espaço pessoal dos alunos, visto que este tema ainda é um tabu. Os objetivos estipulados inicialmente no projeto foram: sensibilizar os pais e alunos para a importância da prevenção e alertá-los para o problema que, efetivamente, o consumo das drogas representa; sensibilizar a restante comunidade escolar para a importância de um trabalho em conjunto na superação do paradigma contemporâneo das dependências; estabelecer estratégias para se lidar abertamente e sem julgamentos com um aluno que esteja a viver este problema; saber como manter um aluno, que viva o problema do consumo de drogas, livre de perigo de vida, e motivado para uma recuperação saudável; desenvolver atividades musicais que ocupem o tempo dos alunos e que possam despertar o seu interesse e ânimo; ajudar o aluno a cumprir o programa do seu ano escolar, ao mesmo tempo que tenta recuperar a sua saúde. Os pressupostos destes objetivos assentam na ideia de que a saúde e a vida de um aluno são valores primeiros, anteriores à sua realização académica, e necessários para que ela possa ocorrer.

Para atender a estes objetivos, as estratégias determinadas foram: conhecer a personalidade do aluno, demonstrando-lhe compreensão para que possa haver confiança; perceber e definir os contextos escolares, familiares e da rede de convívio dos alunos com informações sobre os contextos escolares, familiares e o meio envolvente do aluno (é importante perceber em que faixa etária, género e instrumento costuma ser frequente o uso destas substâncias psicotrópicas); sensibilizar a restante comunidade escolar para a importância de um trabalho em conjunto na superação do paradigma contemporâneo das dependências; desenvolver estratégias eficazes para conseguir prevenir o panorama; desenvolver atividades musicais o mais possível centradas no programa das disciplinas para manter estes alunos focados e que ocupem o seu tempo. Acompanhar mais o trabalho individual destes alunos, definindo metas concretas.

Para atender às estratégias de intervenção traçadas no Projeto de Intervenção Pedagógica Supervisionada é de realçar o apoio da orientadora do mesmo e de uma técnica da área da prevenção do consumo de substâncias psicoativas, que aceitou o convite para elaborar uma palestra preventiva obrigatória para os alunos intervenientes no projeto e aberta a toda a comunidade escolar.

### **1.1. Observação de aulas**

O registo da observação de aulas foi feito de diferentes formas desde a primeira aula e ao longo de todo o ano letivo. Inicialmente, foram feitos através de registos pormenorizados dos acontecimentos das aulas, com especial atenção ao registo do repertório abordado na aula, reações dos alunos e dos professores, personalidade dos alunos, sendo a meta final encontrar a problemática de investigação.

Após as primeiras aulas assistidas comecei a utilizar a Grelha de «Categorias de Análise de Interações de Ned Flanders», que analisava as falas dos alunos e dos professores, com o objetivo de perceber a interação entre eles. Através desta grelha foram registados, com o uso de vários parâmetros, se as falas do aluno eram de resposta ou de iniciação, e como se caracterizavam as falas do professor. As falas de resposta do professor eram analisadas pelos parâmetros: aceita sentimentos; elogia ou incentiva; aceita ou usa ideias dos alunos; faz perguntas. As falas de iniciação pelos parâmetros: palestras; dá instruções; critica ou justifica com autoridade. As falas do aluno poderiam ser de resposta: falas de resposta; ou de iniciação: falas de iniciação. E ainda havia o parâmetro “Silêncio ou confusão”, para quando houvesse pausas ou curtos

períodos de confusão. Cada interação foi registada e avaliada à medida que ocorria, com vista a estudar possibilidades de aumentar as falas de iniciação dos estudantes e a sua autonomia e iniciativa durante a fase de intervenção.

A segunda grelha utilizada na observação de aulas foi a grelha de «Observação de comportamentos de Ryans». Esta serviu para avaliar o comportamento e atitudes dos alunos e dos professores ao longo das aulas através de 22 critérios, 4 direcionados para o comportamento do aluno e 18 para o comportamento do professor. Estes eram avaliados numa escala de 1 a 7, sendo que de 1 a 3 era classificado como negativo, 4 era neutro e de 5 a 7 era positivo. No fim desta grelha foram apontados os pontos mais importantes das aulas, com vista a perceber que tipo de comportamento e perfil psicológico funcionava melhor com cada aluno. É de referir que, ao longo do ano, foram feitos vários registos genéricos das observações de aulas; isto, porque o consumo de substâncias psicoativas é um tema muito sensível e, desta forma, foi importante apontar vários depoimentos dos alunos sobre este tema, através de conversas pouco invasivas.

## **1.2. Planificação e lecionação de aulas**

No que diz respeito à intervenção do projeto foram lecionadas 13 aulas de flauta transversal, 3 de música de câmara e 5 de orquestra de sopros de 7º ano. Desta forma, foram planificadas 3 aulas para cada aluno de intervenção e 1 para a aluna de iniciação, mais 3 de música de câmara e 5 de orquestra.

Sendo este um tema que requer uma abordagem cuidada, de forma a não invadir o espaço de cada um, foi optado por lecionar uma aula normal, com aquecimento, escalas, estudos e obras musicais e guardar um espaço no final da aula para uma pequena conversa sobre a importância de levar uma vida com hábitos saudáveis e a importância de pensar nas consequências antes de tomar qualquer decisão. Num diálogo com um docente ligado à psicologia foi abordada a questão de ter constatado uma diminuição da autoestima dos alunos ao longo dos anos, ao comparar os mais velhos com os mais novos (o facto de muitas vezes os professores não apontarem as falhas da melhor forma, levando os alunos a deixar de confiar nas suas capacidades). Tendo esta premissa em conta, estruturei para o final da primeira aula uma atividade didática com o objetivo de testar e abordar este tema com os alunos, o “jogo do fio”. Para a realização da atividade, foi cedido a cada aluno um fio com 2 metros de comprimento para eles enrolarem na mão. Por cada volta à mão o aluno tinha de dizer, convictamente, qualidades suas e atividades em que era bom.



Este jogo foi realizado por todos os alunos de flauta, música de câmara e orquestra, tendo decorrido ao longo do 2º Período do Calendário Escolar (consultar ANEXO 5).

A segunda e terceira aula de flauta foi planificada nos mesmos moldes da primeira, guardando um espaço, de vinte minutos, no fim da aula para um momento de reflexão, e teve como principal objetivo analisar os hábitos diários dos alunos, levando-os a expressar a sua opinião sobre os problemas de adição, importância de levar uma vida com hábitos saudáveis e sobre as possíveis consequências das suas escolhas (consultar ANEXO 6).

Em suma, a intervenção foi realizada, numa primeira fase, através da análise da autoestima dos alunos, e numa segunda fase através de conversas sobre o consumo de substâncias psicoativas e hábitos saudáveis, com o objetivo de permitir aos alunos meditar sobre alguns dos seus hábitos de saúde.

### **1.3. Aulas de flauta transversal**

#### **1.3.1. Aula nº1 – A autoestima**

No que diz respeito à aula de Flauta Transversal, esta foi planificada com o objetivo de continuar o trabalho do professor cooperante, preparando a prova do 2º período, e de analisar a autoestima dos alunos, promovendo a sua confiança para concretizarem as suas metas.

Na fase inicial de cada aula foi pedido a cada aluno para tocar duas escalas, escolhidas no momento, visto que no teste teriam de tocar uma escala sorteada no momento, e trabalhadas várias questões musicais, como a articulação, legato, fluxo de ar, dinâmicas e sonoridade. De seguida foram trabalhados os estudos e as peças que os alunos tinham de apresentar na prova, estimulando a otimização do estudo fora da aula. Na fase final da aula foram estipulados 20 minutos para reflexão, e introduzido um diálogo sobre hábitos saudáveis, bem como um jogo que estimulasse a autoestima dos estudantes, o “jogo do fio”. O diálogo tinha como objetivo compreender e analisar as rotinas dos alunos estimulando-os para a prática de exercício físico.

#### **1.3.2. Aula nº2 e 3 – Problemas aditivos e hábitos saudáveis**

À semelhança da planificação da primeira aula, estas aulas de intervenção decorreram no 3º Período do Calendário Letivo, e foram planificadas a pensar na preparação da prova final. No

início da aula foram sorteadas duas escalas para cada aluno, e foram trabalhadas com várias dinâmicas, articulações e sonoridades de forma a que os alunos se sentissem seguros na execução das mesmas. Posteriormente foram trabalhados os estudos e as peças que os alunos tinham de apresentar na prova tendo em conta aspetos como a afinação, microdinâmicas e fluxo de ar.

Na fase final da aula foram estipulados 20 minutos para reflexão, e através do diálogo, foram abordados temas como o consumo de substâncias psicoativas, o valor de pensar nas consequências antes de tomar qualquer decisão tal como a importância de levar uma vida com hábitos saudáveis, sendo o principal objetivo retirar o máximo de informação sobre hábitos de consumo dos alunos (se consumiam alguma substância, se era fácil chegar a estas substâncias, entre outras questões relacionadas com esta temática).

#### **1.4. Aulas de Música de Câmara**

##### **1.4.1. Aula nº1 – A autoestima**

A primeira aula de Música de Câmara foi planificada com o objetivo de continuar o trabalho do professor cooperante, preparando o recital final, que decorreu no final do 2º período, com o objetivo de analisar a autoestima dos alunos, promovendo a sua confiança para concretizarem as suas metas. Esta aula foi planificada também em prol de uma cooperação entre os alunos, de forma a que estes soubessem dar entradas, analisassem quem tem melodia e quem tem um papel de menor destaque.

Na fase inicial da aula houve uma conversa sobre a importância da comunicação em grupo durante a performance e houve ainda uma análise, em conjunto, da obra “Vivace” (do concerto em Ré Menor) – J.S. Bach (Arranjo para quarteto de madeiras por Mike Magatagan), (Bach,2013). É de salientar que esta obra já vinha a ser estudada pelo grupo desde o início do período. No decorrer da aula foram trabalhadas questões de pulsação, de simbiose tímbrica e afinação de grupo. O método para concretizar estes objetivos passou por os alunos tocarem a obra de costas uns para os outros, ouvindo-se mais concentradamente, notando melhorias quando se regressou às posições iniciais.

Na fase final da aula foram reservados 20 minutos para reflexão, introduzindo-se um diálogo sobre hábitos saudáveis e um jogo que estimulasse a autoestima dos estudantes. O “jogo

do fio”. O diálogo tinha como objetivo compreender e analisar as rotinas dos alunos e estimulá-los para práticas saudáveis como o desporto e uma boa alimentação.

#### **1.4.2. Aula nº2 e 3 – Conversa sobre comportamentos aditivos e hábitos saudáveis**

Estas aulas tiveram como fim principal a introdução de um diálogo sobre comportamentos aditivos e hábitos saudáveis, tendo como objetivo específico a análise dos hábitos diários dos discentes.

Para uma fase inicial planificou-se um aquecimento em grupo, através de uma escala, trabalhando questões de dinâmica. Nesta fase, foi pedido ao grupo para tocar a escala em pianíssimo, enquanto um membro do grupo tocava forte, como se tivesse a melodia. Para quem tocasse o papel de acompanhamento foi pedido para tocar semínimas e colcheias para quem fizesse o papel melódico.

Na etapa seguinte da aula foi trabalhada a obra de J.S. Bach, visto que a prova de Música de Câmara estava próxima, e foram trabalhadas questões de afinação, articulação e pulsação.

Para finalizar a aula foi introduzido um diálogo sobre o consumo de substâncias psicoativas e hábitos saudáveis, permitindo aos alunos que expressassem as suas opiniões sobre comportamentos aditivos e pensassem bem antes de tomar qualquer decisão, medindo as consequências das escolhas e por fim que pensassem na importância de práticas saudáveis, como o exercício físico, nas suas rotinas.

### **1.5. Orquestra de Sopros do 7º ano**

#### **1.5.1. Aula nº1 – A autoestima e conversa sobre hábitos saudáveis**

A primeira aula de Orquestra de Sopros de 7º ano foi pensada de forma a conjugar o trabalho que vinha a ser desenvolvido pelo professor cooperante desta disciplina com a minha investigação. Esta aula decorreu no final do 2º período e teve finalidade analisar a autoestima dos alunos e os seus hábitos diários.

O início da aula consistiu num aquecimento em grupo, através da escala de Sib de efeito, estimulando os alunos a trabalharem a afinação e diferentes articulações. Os alunos tocaram a

escala em semibreves, num andamento lento tentando afinar cada nota. De seguida a orquestra foi dividida em três grupos para executar a escala em cânone.

A segunda fase da aula foi planificada a pensar no concerto de páscoa, em que a orquestra teve de apresentar a obra “Tic-toc” (Work, 2011). A orquestra foi dividida em grupos para solfejarem, cantarem e tocarem as suas partes, permitindo trabalhar afinação e dinâmica.

No fim da aula foi apresentado aos alunos o “jogo do fio”, um discurso sobre hábitos saudáveis e a importância do exercício físico no nosso dia a dia. O diálogo tinha como objetivo compreender e analisar as rotinas dos alunos e estimulá-los para a prática de exercício físico.

### **1.5.2. Aula nº2 – Conversa sobre hábitos saudáveis**

Tal como na aula anterior esta iniciou-se com um aquecimento em grupo com o objetivo de os alunos trabalharem afinação e diferentes articulações. Os alunos tinham de tocar uma escala em semibreves, num andamento lento, tentando afinar cada nota. Caso a nota estivesse desafinada era feita uma suspensão na nota até a mesma ser corrigida. De seguida dividi a orquestra em três grupos para executar a escala em cânone com diferentes articulações.

Na fase de desenvolvimento foi executada a obra “Tic-toc” e foram aprimoradas questões de pulsação e dinâmica. Houve ainda uma conversa sobre a importância da respiração e do contato visual ao tocar em grupo levando os alunos a manter a pulsação ao longo da obra. Foi realizado um exercício em que se pediu à turma que exagerasse ao máximo nas dinâmicas obtendo dinâmicas contrastantes.

Para a última fase da aula foi estipulado um diálogo com os estudantes sobre hábitos saudáveis, para assim analisar os seus hábitos diários de forma a que os mesmos pudessem expor as suas rotinas, de uma forma pouco invasiva, motivando-os para começarem a realizar exercício físico.

### **1.5.3. Aula nº3 – Conversa sobre hábitos saudáveis**

Esta aula teve lugar no início do 3º período, continuando o foco centrado no diálogo sobre hábitos saudáveis. Na fase inicial da aula foi realizado um aquecimento com a escala de Sib de efeito trabalhando questões de afinação e sonoridade em grupo. Para a realização deste exercício

a orquestra foi dividida em três grupos para executar a escala em cânone, sempre com especial atenção a questões de afinação.

Na segunda parte da aula, depois de conversar com o professor cooperante sobre a obra para este período, foi entregue aos alunos um arranjo adaptado para orquestra “Largo & Finale” da Sinfonia do Novo Mundo de Dvorak (Dvorak, 1986). Foi feita uma pequena contextualização da obra e de seguida a orquestra fez uma leitura. Após a leitura foram trabalhadas questões de ritmo, pulsação e afinação.

No final, da aula, tal como na aula anterior, foram reservados 20 minutos para esclarecer os alunos sobre possíveis dúvidas e para uma conversa sobre hábitos saudáveis. É de referir que os alunos tiveram um trabalho de casa nesta aula, no qual lhes foi pedido que cantassem as suas partes individuais na aula seguinte, para em conjunto conseguirem cantar a obra em coro. O objetivo deste trabalho de casa foi o desenvolvimento auditivo colmatando questões de afinação com os alunos e também o conhecimento de memória da sua parte, na sua relação harmónica e polifónica com as partes dos outros.

#### **1.5.4. Aula nº4 – Conversa com os alunos sobre hábitos saudáveis**

Esta aula foi planeada no sentido de dar continuidade à aula anterior, no que diz respeito ao objetivo de trabalhar questões de afinação e conversar com os alunos sobre hábitos saudáveis. A aula iniciou-se com o aquecimento, desenvolvendo a perceção de afinação em grupo. Para realizar este exercício a orquestra foi dividida em 3 partes onde os alunos cantaram e de seguida tocaram a escala em cânone.

Na segunda parte da aula foi verificado se os alunos realizaram, efetivamente, o trabalho de casa. O objetivo desta parte continuou a ser o desenvolvimento da perceção da afinação em grupo e a consciência polifónica de cada aluno sobre a sua parte. Fez-se uma leitura geral da obra e, de seguida, agrupou-se a orquestra por melodias para cantarem as suas partes. Primeiro individualmente, depois em conjunto com os colegas que partilhavam a mesma melodia e por fim em coro. A meta final deste exercício era conseguir que os alunos cantassem e tocassem afinados e conhecessem melhor a estrutura e a harmonia da obra.

No seguimento da aula anterior, foram reservados 20 minutos para uma conversa com os alunos sobre hábitos saudáveis. Este diálogo teve como objetivo a motivação para os alunos

optarem por rotinas saudáveis, com uma boa alimentação e realização de exercício físico, em prol do seu bem-estar.

### **1.5.5. Aula nº5 – Conversa com os alunos sobre hábitos saudáveis**

Esta aula teve como base a consolidação da obra “Largo & Finale” da Sinfonia do Novo Mundo de Dvorak (Dvorak, 1986), e a conversa sobre os consumos de substâncias psicoativas e abordar alguns malefícios do consumo de algumas substâncias psicoativas de iniciação como o álcool, tabaco e canábis, apostando na prevenção.

Na fase inicial da aula, foi trabalhada a afinação. A orquestra foi dividida em 3 grupos e os alunos cantaram a escala de Sib de efeito em cânone. Na fase fundamental, os alunos começaram por tocar a obra de Dvorak, e de seguida, agrupados por melodias, cantaram as partes individuais. Quando estas foram cantadas corretamente, passou-se para uma atividade em coro. Na fase final, através de um diálogo aberto, foi feita uma abordagem à importância de uma rotina com hábitos saudáveis como a prática de um desporto, uma boa alimentação, uma boa noite de sono entre outros hábitos.

## **2. Metodologias de investigação**

No que diz respeito à investigação, o meu objetivo definido no projeto foi conseguir fazer um diagnóstico da situação dos alunos que pudessem estar, eventualmente, envolvidos no consumo de substâncias psicotrópicas e perceber os contextos sociais e familiares destes jovens de forma a conseguir reverter esta situação, tornando-os mais focados, autónomos, motivados e com sucesso pessoal e académico.

A recolha de dados realizada para esta investigação contou com um conjunto de registos oriundos da observação de aulas dos alunos que participaram neste projeto, bem como de um inquérito por questionário (consultar ANEXO 3), e ainda do feedback a uma palestra destinada a alunos do 3º ciclo (consultar ANEXO 1), sobre o consumo do álcool e do tabaco, e outra a estudantes do ensino secundário (consultar ANEXO2) sobre o consumo da canábis.

Os objetivos estipulados no início da investigação foram: sensibilizar os pais e alunos para a importância da prevenção e alertá-los para o problema efetivo que o consumo das drogas representa; sensibilizar a restante comunidade escolar para a importância de um trabalho em

conjunto na superação do paradigma contemporâneo das dependências; estabelecer estratégias para se lidar abertamente e sem julgamentos com um aluno que esteja a viver este problema; saber como manter um aluno, que viva o problema do consumo de drogas, livre de perigo de vida, e motivado para uma recuperação saudável; e desenvolver atividades musicais centradas nos programas das disciplinas, que ocupem o tempo dos alunos e que possam despertar o seu interesse e ânimo.

Para chegar a estes objetivos as estratégias planeadas foram: revisão bibliográfica e pesquisas na internet ligadas ao consumo de droga e estratégias usadas no mundo do trabalho e adaptação para o contexto escolar; realização de inquéritos a professores de instrumento a nível nacional para quantificar e diagnosticar este problema, saber em que zonas do país é mais recorrente e saber que estratégias alguns professores usam nestes casos; realização de inquéritos anónimos a alunos para identificar o tipo de drogas consumidas com mais frequência e possíveis causas para o seu consumo; entrevistas a profissionais que tenham desenvolvido trabalho relevante nesta área, com o objetivo de desenvolver estratégias eficazes para ajudar a reverter este problema; análise dos resultados obtidos nos inquéritos e entrevistas e cruzamento de dados com a bibliografia analisada.

## **2.1. Inquérito por questionário**

Tendo em conta que um inquérito por questionário visa recolher informação, oriunda de um grupo de pessoas, para obter respostas para a temática investigada, através deste questionário é possível comparar resultados usando as respostas dos alunos, sendo que após uma análise das mesmas nos é possível chegar a uma conclusão.

No decorrer desta investigação foi realizado um inquérito por questionário que permitisse perceber e definir os contextos escolares, familiares e da rede de convívio dos alunos. Com estas informações sobre os contextos escolares, familiares e o meio envolvente do aluno foi possível criar um padrão de faixas etárias e géneros onde costuma ser frequente o uso destas substâncias psicoativas. No que concerne à estrutura do questionário, este foi elaborado com questões de resposta fechada e perguntas com resposta aberta. Foi garantida toda a confidencialidade e anonimato em todas as questões para existir uma maior veracidade nas respostas dos alunos que responderam. Quanto às questões de resposta aberta, foi dada aos inquiridos liberdade de

resposta, de forma a melhor perceber os contextos em que se deu a experimentação da substância, como conseguiu obter a substância, entre outras questões.

## **2.2. Palestras sobre o consumo de substâncias psicoativas**

Outro método utilizado de forma a intervir e poder recolher informação dessa intervenção foi a palestra. Visto que é uma temática que envolve questões de outras áreas, esta palestra foi organizada em conjunto com uma técnica superior da área da prevenção do CRI, Centro de Respostas Integradas.

Para este projeto foram realizadas duas palestras: uma direcionada para os alunos do 3º ciclo, Orquestra de Sopros de 7º ano (M32) e alunos de Flauta presentes nesses anos (M09), na qual foi utilizada uma linguagem mais acessível a todos e as temáticas escolhidas foram o consumo do álcool e do tabaco; a outra palestra realizada foi direcionada para alunos mais velhos, alunos de Flauta do 3º ciclo (M09) e aberta a toda a comunidade escolar e nela a temática abordada foi o consumo de canábis e seus derivados. Todas as palestras foram elaboradas de forma a recolher informações relativamente a estas substâncias mencionadas anteriormente e a recolher depoimentos importantes dos alunos após as palestras, permitindo desta forma fazer uma análise dos mesmos.



## Capítulo IV | Recolha e análise dos resultados

### 1. Intervenção nas aulas de Flauta Transversal, Música de Câmara e Orquestra de Sopros do 7º ano

O projeto de intervenção pedagógica foi direcionado para 5 alunos de Flauta Transversal, alunos de Orquestra de sopros do 7º ano e alunos de Música de Câmara do 12º ano. Envolveu alunos do 1º, 3º ciclo e do ensino secundário. A Orquestra de Sopros era constituída por 11 elementos e o grupo de Música de Câmara por 4 alunos.

No que diz respeito à planificação das atividades desenvolvidas ao longo do projeto de intervenção, estas foram pensadas e planificadas antes da sua implementação, contudo, dado a dificuldade do tema, houve uma necessidade de ajuste ao longo da execução.

### 2. Processo de intervenção pedagógica na aula de Flauta Transversal

Para esta fase de intervenção foram delineadas 2 atividades a desenvolver com cada aluno ao longo das 3 aulas de Flauta Transversal. De seguida descrevo as atividades desenvolvidas em cada aula de intervenção com os 5 alunos.

#### 2.1. Aula nº1

##### 2.1.1. Aluno 3

A aula começa com um breve aquecimento através da execução da escala de SiM, uma escala com alguma dificuldade para o ano do aluno. Como o aluno teria audição no tempo letivo seguinte, ajudei a ultrapassar algumas dificuldades que o aluno encontrasse no decorrer da obra.

Relativamente ao “jogo do fio”, o jogo foi explicado ao aluno sendo que este demonstrou que não sabia o que dizer. Desta forma, o aluno responde, muito lentamente e como se duvidasse do que estava a dizer, que é bom amigo, conselheiro, bom nas lidas da casa, bom irmão, conversador, e com a ajuda do pianista acompanhador, disse muito baixinho que era bom instrumentista.

### 2.1.2. Aluno 5

A aula inicia com uma conversa sobre os seus hábitos diários. O aluno revela que não “gosta muito” de estar na residência. Como é de uma localidade que não pertence à região onde está sediada a escola, o aluno tem de passar a semana na residência de estudantes. Revela também que sente a falta dos pais e que a sua rotina durante a semana é só entre a escola e a residência. Como divide o quarto com mais estudantes, por vezes pratica desporto com os amigos.

A aula continua com a execução do estudo nº 10 de Koehler (Koehler, 1905, p. 11), procurando conseguir dinâmicas contrastantes com boa sonoridade em todos os registos. Foi notória a evolução técnica e sonora do aluno.

Por último, foi realizado o “jogo do fio”. O aluno demorou imenso tempo para responder ao que foi pedido. O aluno acabou por não responder nada, demonstrando pouca confiança e baixa autoestima.

### 2.1.3. Aluno 7

A aula do Aluno 7 decorreu nos primeiros tempos letivos da manhã, desta forma, a aula iniciou com exercícios de articulação, através do Exercício nº1 de Reichert (Wye, 1999, p. 28). Para cada tonalidade foi pedida uma articulação e dinâmica diferente. De seguida o aluno executou a escala de Fá# m, relativa menor e arpejos. Para cada escala foi pedida uma articulação diferente.

Na segunda fase da aula o aluno apresenta o 2º andamento do Concerto de Mozart em Ré M (Mozart, 1963). Nesta obra foram trabalhadas microdinâmicas, pequenos *diminuendos* em algumas notas, tornando as frases mais “leves” e fluídas. Também foi trabalhada a continuidade do fluxo de ar ao longo da frase. O aluno soprava com menos pressão em algumas passagens musicais. A solução encontrada foi pedir ao aluno que tocasse a passagem usando o efeito eólico, para conseguir ouvir a quantidade de ar emitida ao longo da frase e desta forma manter sempre um sopro contínuo.

Na fase terminal da aula foi pedido ao aluno para realizar o “jogo do fio”. O aluno respondeu de forma bastante descontraída e com confiança que é bom entendedor, que cozinha bem, que é ambicioso, pontual, persistente, que tem um bom som, facilidades na flauta, é simpático e extrovertido.

#### **2.1.4. Aluno 9**

A aula iniciou com uma escala escolhida por mim, Dó# M, com a relativa menor e arpejos. Como o aluno só começou o estudo da flauta há cerca de um ano e meio, errou bastantes notas. É de referir que é um aluno muito distraído.

De seguida o aluno apresentou o Estudo nº13 do livro de Koehler (Koehler, 1905, p. 14), demonstrando falta de estudo, estando a prova de instrumento próxima. Neste estudo foi trabalhada a direção das frases, dinâmicas e sonoridade. Para resolver o problema das notas erradas, foi pedido ao aluno que tocasse as passagens musicais que tem mais dificuldade com ritmos diferentes e num andamento mais lento.

No final da lição houve uma conversa com o aluno sobre os seus hábitos diários. O aluno afirma que a sua rotina durante a semana se passa entre a escola e a residência. Foi questionado se praticava algum desporto ao qual respondeu que praticava algum exercício físico com os colegas de quarto (abdominais, flexões e elevação de pernas). Questionei o aluno se não gostaria de praticar natação, aconselhando-o para os seus benefícios e o aluno respondeu que não gosta de natação porque não sabe nadar. De seguida apliquei o “jogo do fio”. O aluno respondeu de forma muito lenta que é bom conselheiro, bom amigo, bom a dormir, bom cozinheiro, distraído e teimoso. Responde ainda, com ajuda da professora, que é bom a tocar flauta e empenhado. É de salientar que para além do aluno demorar muito tempo para responder, não acabou de enrolar o fio, demonstrando pouca autoestima e insegurança.

### **2.2. Aula nº2**

#### **2.2.1. Aluno 3**

A aula iniciou com um aquecimento, através do Exercício nº 1 de Reichert (Wye, 1999, p. 28), sendo o objetivo trabalhar diferentes articulações. A articulação do aluno não estava coordenada com os dedos e não foi clara. Para resolver este problema, foi pedido ao aluno que executasse o exercício mais lento, mudando logo a posição da digitação para a nota seguinte, para que quando atacasse essa nota a posição das mãos já estivesse correta. Para verificar a clareza da articulação pedi ao aluno para executar o exercício começando sempre com a língua fora da boca. Quando voltou a realizar o exercício normalmente a articulação foi mais clara.

De seguida o aluno apresenta a obra “Sur l’eau” de P. Gaubert (Gaubert, 1910). O aluno tinha a peça há pouco tempo, demonstrando assim alguns problemas de ritmo. Também foram trabalhadas questões de dinâmica e de sonoridade.

No que diz respeito à conversa sobre o consumo de drogas, o aluno afirmou que nunca experimentou nenhuma droga ilícita e que não gostava de álcool nem de tabaco. Após ser questionado se tem muitos amigos que consomem substâncias psicoativas, este afirma que muitos alunos que frequentam a residência de estudantes consomem drogas dentro do recinto da mesma, salientando ainda que muitos colegas mais novos, alguns que apenas frequentam o 7º ano de escolaridade, consomem bebidas alcoólicas e que não há controlo sobre o que acontece dentro dos quartos. Para finalizar, o aluno foi questionado a quem costuma recorrer (ele e os colegas que vivem com ele na residência) durante a semana, quando têm algum problema. O aluno confessou que quando existe algum problema costumavam apoiar-se uns aos outros.

### **2.2.2. Aluno 5**

A aula nº2 decorreu conforme a planificação. Iniciou-se com a execução da escala de Mi M, relativa menor e arpejos. Nesta parte da aula foram realizados exercícios de controlo da coluna de ar, executando a escala usando o efeito eólico e, de seguida, com diferentes dinâmicas. É de salientar que o som do aluno melhorou sempre que era alertado para manter a pressão da coluna de ar e para melhorar a sua postura.

Na segunda parte da aula o aluno apresentou o primeiro andamento da sonata em Mi M de J. S. Bach (Bach, 1894) que começou a estudar nas interrupções letivas da páscoa. Nesta fase foram melhorados aspetos como microdinâmicas e a continuidade do fluxo de ar ao longo das frases.

Na última fase da aula houve uma conversa sobre comportamentos dependentes. O aluno confessou que lhe custou abandonar a sua casa para poder estudar música. Como foi referido anteriormente, o aluno ficava toda a semana na residência de estudantes. Afirmou que nunca consumiu drogas nem bebidas alcoólicas e quando saía da escola ia sempre para a residência. Tal como o aluno 3, afirma que há alunos que consomem droga dentro da área da residência, e quando há algum problema mais sério, os alunos da residência apoiam-se uns aos outros. O aluno demonstrou ser muito tímido tendo sido muito difícil fazer com que ele falasse. Desta forma, para

conseguir que tal acontecesse, foi-lhe pedido que ouvisse várias interpretações da obra de J. S. Bach e que replicasse qual lhe causou mais agrado e porquê.

### **2.2.3. Aluno 7**

A aula iniciou com exercícios de aquecimento, devido ao aluno não ter conseguido aquecer antes da aula. Foram realizados exercícios de articulação, com várias dinâmicas e com especial atenção à continuidade do fluxo de ar ao longo do exercício. Para que o aluno melhorasse esta competência, realizou primeiro o exercício com o efeito eólico e de seguida tocou normalmente, notando-se assim uma evolução notória.

Na fase seguinte da aula o aluno apresentou a parte inicial da obra “Fantasia Pastoral Húngara” de Doppler (Doppler, 1991). Foram trabalhadas algumas questões de interpretação, como microdinâmicas e o fluxo de ar ao longo das frases.

Na última fase da aula foi inserido um diálogo sobre consumo de substâncias. O aluno diz que nunca experimentou nenhuma droga, embora tivesse amigos que consumissem. Questionei se esses amigos eram colegas da escola e o aluno respondeu, desconfiado, que não, os amigos que consomem droga não frequentam a mesma escola. Perguntei ainda se praticava algum desporto, e ele respondeu que praticava muito raramente, nas aulas de Educação Física. Expliquei alguns benefícios da natação para a respiração e postura e aconselhei-o a praticar este desporto.

### **2.2.4. Aluno 9**

A aula decorreu conforme o planificado. Iniciou-se com exercícios de flexibilidade, aplicando o exercício nº 2 de Reichert. O aluno soprava pouco, havendo quebras de som quando havia notas com grandes intervalos ligadas. Para além do fluxo de ar não ser contínuo, o som do aluno nas notas graves era fraco.

Na segunda fase da aula foi feita uma contextualização da obra e do compositor. O aluno executou a obra “Romance” de Georges Brun (Brun, 1905). Nesta aula foram trabalhadas questões de interpretação. Inicialmente foram melhoradas algumas nuances de dinâmica e de som, de seguida foi pedido ao aluno que tocasse a frase inicial de duas formas completamente diferentes. Primeiramente como se fosse algo muito feliz e apaixonante, e de seguida algo triste. O aluno demonstrou algumas dificuldades na realização do exercício, mas após algumas tentativas foi possível detetar progressos evidentes.

Na fase final da aula surgiu uma conversa com o aluno sobre o consumo de droga, onde revelou que só experimentou álcool. Questionei se nunca tinha sido convidado a experimentar outras substâncias para além do álcool, ao qual ele respondeu que já lhe tinham perguntado se queria experimentar, mas recusou. Afirmou também que tinha amigos na escola, que frequentavam a residência que consumiam drogas, por vezes até mesmo na residência, na varanda, informando que alguns alunos fumavam “charros” (leia-se um cigarro de marijuana ou derivados). Para além da conversa sobre comportamentos dependentes também houve uma conversa para incentivar o aluno a praticar exercício físico, como a natação. O aluno confessou que não sabe nadar, mas ia experimentar com os amigos bem como frequentar o ginásio.

## **2.3. Aula nº3**

### **2.3.1. Aluna 3**

No fim da aula anterior, lecionada pela professora cooperante, entreguei o estudo nº 1 de N. Platonov (Morris, 1998, p. 6) e foi pedido ao aluno que o preparasse para esta aula. A lição iniciou com este estudo para trabalhar a articulação e o fluxo de ar. *A priori* executou o estudo em articulação simples “t”, de seguida só com “k” e por fim em duplo “tk”. Para resolver algumas quebras de som, motivadas pelo aluno não soprar de forma uniforme ao longo do estudo, foi-lhe pedido para executar o estudo com recurso ao “Pneumo Pro”, um aparelho mecânico que se insere na flauta e possibilita a análise da velocidade e direção do fluxo de ar. Após o estudo com o “Pneumo Pro” foram audíveis as melhorias do formando.

Na segunda fase da aula foram trabalhadas questões de sonoridade e direção do fluxo de ar na obra de P. Gaubert - “Sur l’eau” (Gaubert, 1910). O aluno apresentou um pequeno excerto inicial da obra, onde demonstrou alguns avanços no fluxo de ar, contudo ainda com algumas falhas. Voltou a executar o mesmo excerto recorrendo ao “Pneumo Pro”, melhorando desta forma a sonoridade. No que toca a um trabalho mais direcionado a questões técnicas apenas foram corrigidos alguns aspetos de afinação e ritmo.

Na fase final houve uma conversa sobre consumo de drogas e exercício físico. O aluno revelou que não praticava nenhum desporto no momento, mas já frequentara ginástica acrobática. Como ele tinha uma altura acima da média para a idade e ao longo do ano tinha apresentando alguns problemas musculares, aconselhei-o a praticar natação. No que diz respeito à conversa

sobre o consumo de drogas o aluno referiu que tinha alguns colegas de várias idades, que consumiam.

### 2.3.2. Aluno 5

Foi feita uma alteração na parte inicial da planificação. Em vez de utilizar o Exercício nº 1 de Reichert (Wye, 1999, p. 28), para fazer exercícios de articulação, utilizei o Estudo nº 1 de N. Platonov (Morris, 1998, p. 6) fomentando o interesse do aluno em ler obras diferentes, melhorando assim questões técnicas e instrumentais. O aluno fez o trabalho de casa e revelou que a gravação da sonata em Mi M de J. S. Bach que mais gostou foi a do flautista Emmanuel Pahud, por ser o seu flautista preferido e gostar muito do seu som.

A aula iniciou com exercícios de articulação através do estudo n.1 de N. Platonov. Inicialmente o aluno tocou o estudo de início ao fim. De seguida executou o estudo com articulação simples “T”, depois com “K”, e por fim em articulação dupla “tk”. A articulação dupla do aluno melhorou (normalmente os alunos estudam muito a articulação simples “T” e esquecem-se de estudar o “K”, o que faz com que a articulação dupla não fique clara). Para finalizar, o aluno executou o estudo usando o “Pneumo Pro”, para melhorar a velocidade do fluxo de ar. O aluno, por norma, soprava pouco, no entanto após utilizar o “Pneumo Pro” o som do aluno melhorou consideravelmente.

Na parte fundamental da aula apresentou a sonata em Mi Maior de J. S. Bach (Bach, 1894) e foram corrigidos alguns ornamentos e ritmos que o aluno estava a fazer mal. Também se abordou algumas questões de interpretação, trabalhando várias sonoridade e microdinâmicas. Antes de voltar a tocar a parte inicial da obra, o aluno utilizou o aparelho revelando melhorias no som, pulsação, ritmo e interpretação.

No fim da aula debateu-se sobre a importância que o grupo de pares exerce nas nossas escolhas. Por vezes não queremos fazer certas ações, mas para pertencer ao grupo acabamos por ceder e fazer coisas que não gostamos nem nos fazem bem. Alertei o aluno para a importância de conhecer as consequências das atitudes que tomamos, de forma a mais tarde ponderar melhor as opções não cometendo atitudes irrefletidas. Quanto ao exercício físico, o aluno disse que começou a frequentar o ginásio com amigos. A professora cooperante sugeriu alguns ginásios, na cidade, que oferecem atividades alternativas interessantes.

### 2.3.3. Aluno 7

A aula iniciou com exercícios de articulação com o Estudo nº 1 de N. Platonov (Morris, 1998, p. 6). O aluno executou o estudo de início ao fim, de seguida tocou o estudo com diferentes articulações. Para finalizar, o aluno executou o estudo com recurso do “Pneumo Pro”, melhorando o fluxo de ar e conseqüentemente o seu som, isto porque após a utilização deste instrumento os alunos começam a emitir uma maior quantidade de ar.

Na parte fundamental da aula o aluno apresentou a “Fantasia Pastoral Húngara” de Doppler (Doppler, 1991). Foram notadas algumas melhorias desde a primeira aula, contudo em passagens técnicas o aluno deixa de soprar. Para corrigir este problema, tocou lentamente estas passagens com o “Pneumo Pro”, movendo as ventoinhas o mais rápido que conseguisse. Depois de tocar com este instrumento foram notórias algumas melhorias. Também foram trabalhadas questões de dinâmicas e afinação ao longo da obra. No fim desta parte da aula foi pedido ao aluno que tocasse a primeira parte da obra com muita atenção ao que tinha sido trabalhado.

No fim da aula houve uma conversa sobre comportamentos aditivos e ao contrário do que disse na aula anterior, agora o aluno afirmou que afinal dava-se o caso de haver vários amigos na escola que consumiam droga. Esses mesmos amigos já lhe tinham questionado se queria experimentar, mas recusou. Salienta ainda que uma noite foi a um bar estudantil com amigos e encontrou lá pessoas conhecidas que estavam a consumir drogas. Questionei como é que sabia que eram drogas ao que o aluno respondeu que sabia que era droga porque conhecia o cheiro. Afirma também que segundo amigos que consumiam canábis, a droga nesta cidade é mais barata (informação que revelou que o aluno tinha muita informação específica para quem indicava não consumir droga).

Esta foi uma aula assistida pela orientadora, e em conversa com a professora cooperante, relataram e alertaram o aluno, dizendo que conheciam vários casos que, apesar de terem uma boa envolvência familiar, entraram no mundo das drogas e não quiseram nem conseguiram sair. Alertei também o aluno para que tivesse muito cuidado com o grupo de amigos que o rodeia e que lida diariamente, visto que estes amigos exercem uma grande pressão na escolha dos jovens e podem levá-lo à experimentação. A aula terminou com uma conversa sobre hábitos saudáveis e a importância de praticarmos exercício físico no nosso dia a dia. O aluno avançou também que começou a praticar natação, quando tem disponibilidade, e já foi com o aluno 9 para o ajudar a aprender a nadar.



#### **2.3.4. Aluno 9**

A aula do aluno 9 iniciou com exercícios de articulação utilizando o Estudo nº 1 de N. Platonov (Morris, 1998, p. 6). Inicialmente o aluno apresentou o estudo de início ao fim, de seguida com várias articulações. Antes de voltar a apresentar o estudo, o aluno utilizou a cabeça “Pneumo Pro”, ligada ao corpo da flauta, para melhorar a continuidade do fluxo de ar ao longo do estudo. Depois da sua utilização, ao voltar a tocar com a cabeça normal da flauta apresentou grandes melhorias no som.

Na fase de desenvolvimento da aula o aluno voltou a apresentar a primeira parte da obra “Romance” de Georges Brun (Brun, 1905). Desde a aula anterior foram notórias as melhorias a nível rítmico e sonoro, contudo quando havia frases com saltos melódicos o aluno deixava de soprar. Para solucionar este problema, o aluno tocou novamente essas frases melódicas com o “Pneumo Pro” de forma a conseguir controlar a continuidade do fluxo de ar ao longo das mesmas.

Na última parte da aula houve uma conversa sobre hábitos saudáveis e consumo de substâncias psicoativas. O aluno afirma que tinha vários amigos na escola que consumiam droga e lhe perguntaram se queria experimentar, mas este recusou. O aluno contou que uma noite foi a um bar estudantil e encontrou pessoas conhecidas a “fumar droga”. Sabia que era droga porque conhecia o cheiro.

Alertei o aluno que é muito importante escolher bem o grupo de amigos com quem se lida no dia a dia, pois as pessoas com quem lidamos acabam por exercer uma grande pressão nas nossas escolhas. No que diz respeito a hábitos saudáveis, o aluno experimentou natação, com o Aluno 7, mas disse que não gostou muito. Entretanto, disse que começou a frequentar um ginásio com amigos.

### **3. Processo de intervenção pedagógica na aula de Música de Câmara**

#### **3.1. Aula nº1**

A primeira aula de música de câmara foi lecionada no fim do segundo período. A aula iniciou com uma contextualização da obra que vinham a estudar de J. S. Bach (Bach, 2013). Questionei se os alunos sabiam o que era uma entrada. Muitos deles pensavam que sabiam, ou que era óbvio, mas na verdade não souberam responder. Expliquei que é um movimento que deve

indicar aos colegas o tempo e caráter da obra. Foi feita uma análise da mesma para ver quem fazia acompanhamento e a melodia, visto que a melodia passava por todos os instrumentos.

Ao longo das aulas constatei que é um grupo que não trabalha fora da aula. Desta forma, conversei com os alunos sobre a importância de fazer vários ensaios em grupo fora da aula, e que cada aluno do grupo deveria ter a partitura geral de forma a conhecer as partes dos colegas e perceberem o que está a acontecer nos outros instrumentos, pois só assim podiam obter bons resultados. Os alunos disseram que não podiam ensaiar porque tinham o horário muito preenchido, e os tempos livres não coincidiam entre eles.

Questionei se alguém praticava algum desporto. Os alunos responderam que não praticavam nenhuma atividade física porque tinham o horário muito cheio, e o tempo livre que tinham era para estudar instrumento e português. De seguida realizei o “jogo do fio”, com os quatro alunos que enumeraram várias qualidades suas como serem bons a informática, bons colegas, entre outras. É de realçar que referiram poucas qualidades no campo musical. Desta forma, questionei-os se não eram bons a instrumento, estando eles no último ano de um curso de instrumentistas, ao que eles responderam timidamente, que sim.

### **3.2. Aula nº2**

A segunda aula começou com o aquecimento, através da escala de Sib M. Três membros do grupo executaram a escala como se fosse acompanhamento enquanto o quarto elemento tocava como se tivesse um papel de destaque. Esse mesmo tocava semicolcheias, 4 tempos sempre na mesma nota, com um crescendo da primeira para a última nota sendo que quem fazia o papel de acompanhamento tocava semínimas com um diminuendo de 4 em 4 notas. Ao longo do exercício, o oboísta manifestou uma articulação muito pesada e dificuldades em tocar forte, o que levou o grupo a perder andamento.

De seguida, os alunos tocaram o primeiro andamento da obra de Bach (Bach, 2013) integralmente, tendo sido necessário alertá-los da importância de manterem a pulsação ao longo do andamento e de tocarem com um som e articulação homogénea. O grupo já trabalhava esta obra desde o início do período, contudo o oboísta ainda trocava bastantes notas, tocava com uma articulação bastante pesada o que retirava fluidez ao grupo.

Para finalizar a aula houve uma conversa sobre hábitos saudáveis. Os alunos confessaram que gostavam de praticar desporto, mas devido ao excesso da carga horária não era possível.

Apesar de não terem tempo, alertei sobre os benefícios do exercício físico em especial da natação, para melhorar a postura, a respiração e para uma vida saudável.

### **3.3. Aula nº3**

A aula iniciou com o aquecimento através da escala de Sib M para trabalhar a afinação e desenvolvimento auditivo. Os alunos cantaram, individualmente, a mesma escala com a ajuda do piano. *A posteriori* dividi os alunos em 3 grupos para que cantassem a escala em cânone. É de salientar que os alunos perdiam muito facilmente a noção da tonalidade cantando notas erradas.

De seguida, os alunos apresentaram a obra de Bach (Bach, 2013) já referida em cima, onde para melhorar questões de ritmo e pulsação foi pedido ao aluno que fazia o papel de acompanhamento para tocar em semicolcheias ajudando assim o aluno que tocava a melodia a encaixar o ritmo. Assim, o aluno que tocava o acompanhamento quando tinha o ritmo “galope” (colcheia com ponto seguido de semicolcheia) ouvia a semicolcheia enquadrada nas semicolcheias da melodia. Para que esta questão melhorasse expliquei que quando temos ritmos compostos devemos fazer uma contagem interna da subdivisão do tempo, para que o ritmo saia bem.

No final da aula houve uma pequena conversa sobre hábitos saudáveis, onde alertei os alunos que deviam ser organizados em questões de tempo para conseguirem praticar exercício físico.

## **4. Processo de intervenção pedagógica na aula de orquestra de sopros de 7º ano**

### **4.1. Aula nº1**

A aula iniciou com a afinação da orquestra pedindo a um aluno de clarinete para afinar o seu instrumento e de seguida, individualmente, a cada aluno que afinasse por ele. Os alunos que demonstraram mais dificuldades em afinar foram ajudados por mim.

Na parte fundamental da aula tocaram a obra “Tick Tock” (Work, 2011). Após a execução da peça foi começado um debate sobre questões musicais a melhorar na obra, como a importância de fazer dinâmicas diferentes para conseguirmos obter diferentes caráteres ao longo da peça, e alertei que é necessário perceber onde está a melodia, sendo que quem acompanha deve dar espaço aos colegas que têm a melodia, para que quando tocassem em conjunto soasse fluído e se ouvissem todas as vozes de uma forma proporcional .

De seguida realizei com cada aluno da orquestra o “jogo do fio”. Quase todos os alunos responderam que eram bons em alguns desportos como andar de bicicleta e futebol, bem como jogos eletrónicos. Alguns admitiram ainda que são bons a fazer asneiras e a pregar partidas. É de salientar que todos os alunos responderam, quase de imediato, que eram bons a instrumento.

Na parte final da aula conversei com os alunos sobre as suas rotinas e hábitos. Mais de metade dos alunos da orquestra estavam alocados na residência de estudantes durante a semana e a sua rotina era: estudar instrumento, estar na escola, jogar no telemóvel, estar com os amigos e ler. Durante a semana ninguém praticava desporto a não ser na aula de educação física. Desta forma, aconselhei-os a praticarem natação por ser um desporto que traz vários benefícios com a vantagem de ser mais difícil causar lesões. Os alunos ficaram muito entusiasmados com a ideia da natação e perguntaram os preços, se podiam ir sozinhos e em que horário.

#### **4.2. Aula nº2**

A aula começou com o aluno de clarinete a afinar a orquestra. Como na hora letiva seguinte se iria realizar uma audição, e alguns alunos da orquestra iriam participar, conversei com eles sobre audições. Questionei-os sobre o que pensam quando têm uma apresentação, se sentiam nervosismo antes e o que pensavam e sentiam durante a performance. Muitos alunos responderam que ficavam nervosos por terem medo de falhar, de desiludir o/a professor/a e ainda poderem ser julgados pelos colegas.

De seguida trabalhei questões de pulsação e dinâmica em grupo. Expliquei que é importante fazer dinâmicas contrastantes para criar momentos diferentes ao longo da obra, respirar em conjunto e com a mesma atitude para tocarem com o mesmo tempo.

No final da aula voltei a referir os benefícios da natação, sendo que desde a aula anterior dois alunos começaram a praticar este desporto. Após estes alunos começarem a praticar natação, os colegas demonstraram ainda mais interesse em fazer o mesmo.

#### **4.3. Aula nº3**

Esta aula foi supervisionada pela orientadora do projeto. A aula iniciou com os alunos a afinarem de ouvido pelo aluno de clarinete. De seguida, dividi a turma em três grupos e pedi para executarem a escala de Sib maior em cânone de 3 vozes, com ritmos e dinâmicas variadas.

Na parte fundamental da aula entreguei as partes individuais de um arranjo, feito por John O'Reilly, da obra "Largo & Finale" da Sinfonia do Novo Mundo de Dvorak (Dvorak, 1986). Foi feita a leitura da obra, alertando consecutivamente para problemas de ritmo, afinação e dinâmica. No final, para solucionar estes problemas detetados ao longo da aula, pedi como trabalho de casa que cada um cantasse e estudasse a sua parte individualmente de forma a que na aula nº5 conseguissem cantar a obra em coro. O objetivo de os alunos cantarem era desenvolver a audição e colmatar problemas relacionados com a afinação e ritmo.

#### **4.4. Aula nº4**

A aula nº 4 foi lecionada numa sala de aula com piano e com a ajuda deste instrumento iniciou com os alunos a cantarem a escala de Sib M. De seguida, agrupei os alunos em três grupos e pedi que cantassem a escala em cânone, cada grupo entrando na 3ª nota.

Na parte fundamental da aula os alunos tocaram o primeiro andamento completo e de seguida as madeiras cantaram a parte inicial. Como existiam dificuldades em cantarem juntos e afinados, pedi a alguns alunos de instrumento de metal que tocassem as suas partes com o intuito de criar um ponto de apoio para os colegas. De seguida os metais cantaram também as suas partes.

Posteriormente, agrupei os alunos por instrumentos e pedi que cantassem individualmente a sua parte. Ao longo do exercício, para que os alunos se mantivessem afinados, fui comparando a afinação deles com o piano. É de referir que muitos alunos demonstraram muitas dificuldades em cantar as notas certas.

Depois de ensaiar cada grupo juntei todos e pedi que cantassem como se fosse um coro. Apesar de haver muitas desafinações no início, apresentaram uma boa evolução ao longo da aula.

É de salientar que depois de cantarem, quando os alunos passaram para os instrumentos tocaram mais afinados e quando desafinavam percebiam e tentavam corrigir.

#### **4.5. Aula nº5**

Esta foi a última aula de intervenção lecionada com este grupo (M32), supervisionada pela orientadora, onde os alunos foram postos à prova no que diz respeito a questões de afinação.

Os alunos começaram por cantar a escala de Sib M em grupo. Posteriormente agrupei a turma em três e de seguida pedi que cantassem a escala em cânone, entrando cada grupo na 3ª nota da escala.

Tal como na aula passada, os alunos tocaram o primeiro andamento da obra “Largo & Finale” da Sinfonia do Novo Mundo de Dvorak (Dvorak, 1986). e logo após dividi a orquestra por naipes de metais e madeiras para cantarem as suas partes. Como ainda manifestaram algumas dificuldades em cantar na tonalidade, foi pedido a alguns alunos que tocassem para ajudar os colegas a manterem-se afinados. Depois de cantarem em coro o primeiro andamento tocaram-no demonstrando melhorias na afinação e na junção rítmica.

Para finalizar a aula foi feita a leitura do segundo andamento e visto que os alunos gostaram da obra o professor titular da disciplina aproveitou a mesma para apresentar no concerto de final de período.

## **5. Análise do questionário realizado aos alunos**

O questionário foi realizado no âmbito do Projeto de Investigação da Prática Pedagógica Supervisionada inserida no estágio curricular (ANEXO 3). Este questionário foi destinado a alunos do ensino secundário e visava obter dados sobre os hábitos de saúde destes alunos. Foi garantida toda a confidencialidade e anonimato em todas as respostas e as informações obtidas foram utilizadas apenas no âmbito da investigação. O questionário estava dividido em quatro grupos: identificação; hábitos de sono e relações familiares; consumo de droga; e por último, hábitos saudáveis; e a sua leitura será apresentada no próximo tópico. Para a implementação deste questionário foi elaborado um pedido ao diretor pedagógico (consultar ANEXO 4).

### **5.1. Leitura do questionário**

A amostra utilizada neste inquérito dispunha de 69 alunos do 10º ao 12º ano nesta escola de música do norte do país.

Analisando o primeiro grupo, “identificação”, em 69 respostas obtidas as idades variam entre os 15 e os 20 anos. Nove alunos (13%) com 15 anos, dezasseis alunos (23,2%) com 16 anos, vinte e cinco alunos (36,2%) com 17 anos, doze alunos (17,4%) com 18 anos, quatro alunos (5,8%) com 19 anos, e três alunos (4,3%) com 20 anos.

Idade  
69 respostas

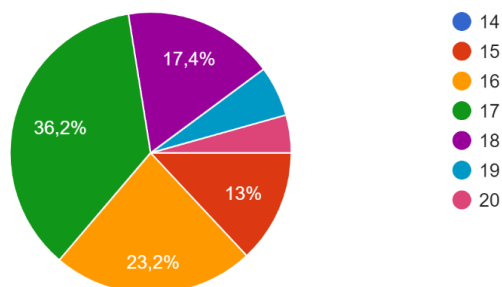


Gráfico 1 - Descrição da idade dos alunos intervenientes no questionário.

Destes 69 alunos, 35 alunos (50,7%) são do género feminino e 34 alunos (49,3%) do género masculino.

Género  
69 respostas

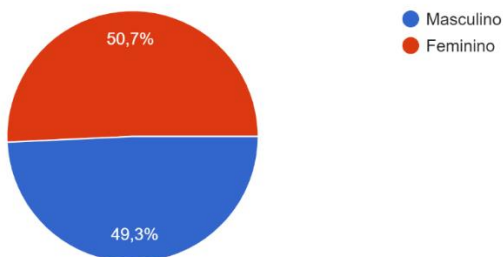


Gráfico 2 - Género dos alunos inquiridos.

Analisando o ano de escolaridade, 25 alunos (36,2%) frequentam o 10º ano, 23 alunos (33,3%) estudam no 11º ano e 21 alunos (30,4%) frequentam o 12º ano.

Ano de escolaridade  
69 respostas

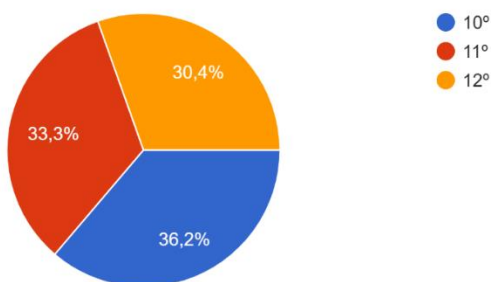


Gráfico 3 - Ano de escolaridade dos alunos inquiridos.

No que diz respeito ao segundo grupo do questionário, “hábitos de sono e relações familiares”, composto por oito perguntas fechadas foi respondido por sessenta e nove alunos.

Quanto ao número de horas que cada aluno dormia, seis alunos (8,7%) dormem apenas 5 horas por dia, cinco estudantes (7,2%) dormem 6 horas por dia, trinta (43,5%) dormem 7 horas, vinte e dois (31,9%) dormem 8 horas, cinco (7,2%) dormem 9 horas, e um aluno (1,4%) dorme 10 horas.

Quantas horas costumam dormir por dia?  
69 respostas

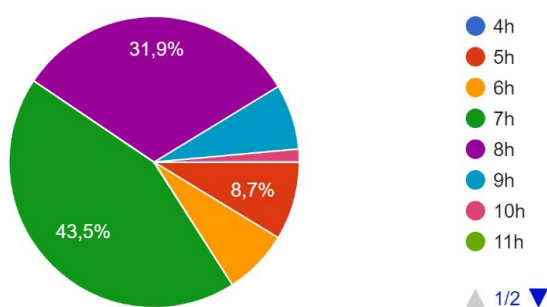


Gráfico 4 - Análise das horas de sono diárias.

Analisando o local onde os alunos dormem durante a semana, das sessenta e nove respostas obtidas, vinte e quatro (34,8%) dormem numa residência de estudantes, trinta e cinco (50,7%) numa habitação familiar, quatro (5,8%) vivem com amigos e seis (8,7%) responderam “outro”.

Onde costumam dormir durante a semana?  
69 respostas

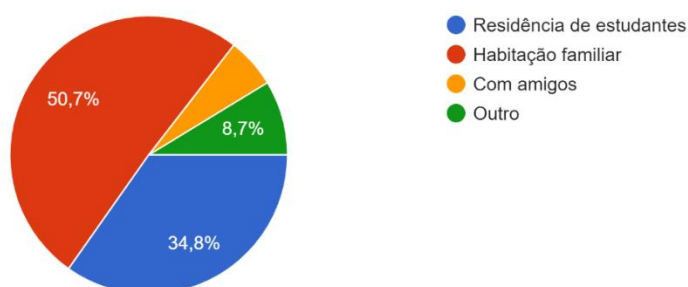


Gráfico 5 - Análise do local onde os alunos costumam dormir durante a semana.

Durante o fim de semana, sessenta e quatro alunos (92,8%) dormem numa habitação familiar, dois (2,9%) vivem com amigos e três (4,3%) responderam outro.



Onde costumam dormir durante o fim de semana?

69 respostas

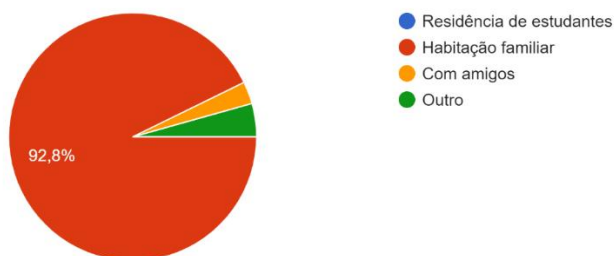


Gráfico 6 – Análise do local onde os alunos costumam dormir durante o fim de semana.

Questionados se têm alguém com quem desabafar caso tenham algum problema, sessenta e três alunos (91,3%) responderam que sim e seis (8,7%) responderam que não.

Caso tenhas algum problema pessoal tens alguém com quem possas falar ?

69 respostas

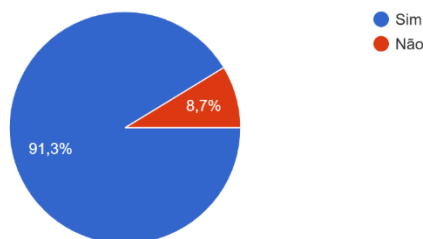


Gráfico 7 – Análise do número de alunos que possuem alguém para desabafar caso tenham problemas.

Estudando a qualidade das relações entre os estudantes e as pessoas com quem vivem durante a semana, numa escala de 1 a 5 (sendo que 1 é má e 5 é boa), trinta e dois alunos (46,4%) avaliaram com o nível 5, vinte e seis (37,7%) com o nível 4, dez (14,5%) com o nível 3, um (1,4%) com o nível 2, sendo que nenhum aluno avaliou as suas relações interpessoais com o nível 1.

Como é a tua relação com as pessoas com quem vives durante a semana?

69 respostas

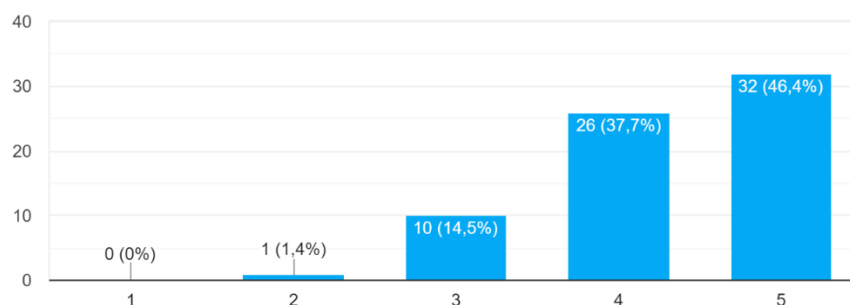


Gráfico 8 – Análise da relação dos alunos com as pessoas com quem vivem durante a semana.

No que diz respeito à relação dos alunos com as pessoas com quem lidam no fim de semana, também numa escala de 1 a 5, quarenta e três (62,3%) responderam com o nível 5, vinte (29%) com o nível 4, quatro (5,8%) com o nível 3, e o nível 1 e nível 2 tiveram ambos uma resposta, equivalente a 1,4% das respostas.

Como é a tua relação com as pessoas com quem vives durante o fim de semana?

69 respostas

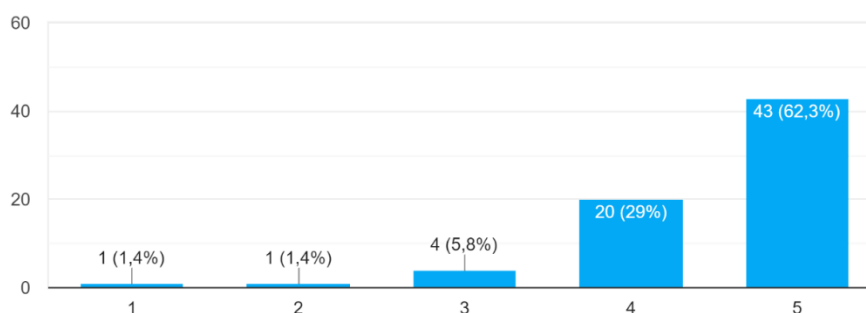


Gráfico 9 – Análise da relação dos alunos com as pessoas com quem vivem durante o fim de semana.

Investigando se os alunos costumam dormir sempre em casa, cinquenta e um (73,9%) responderam que sim e dezoito (26,1%) que não costumam dormir sempre em casa.

Costumas dormir sempre em casa?

69 respostas

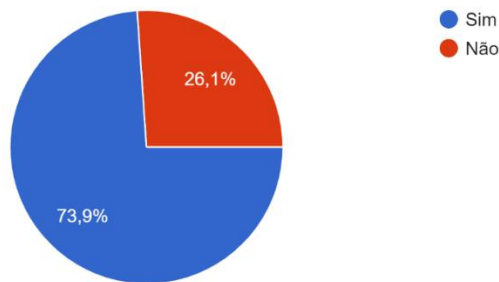


Gráfico 10 – Análise do local onde o aluno costuma dormir.

Questionados se quando dormem fora de casa, as pessoas responsáveis por cada aluno sabiam onde dormiam, sessenta e oito alunos (98,6%) responderam que sim e apenas um aluno (1,4%) indicou que as pessoas responsáveis não sabiam onde dormia.

Quando dormes fora de casa, as pessoas responsáveis por ti sabem onde dormes?

69 respostas

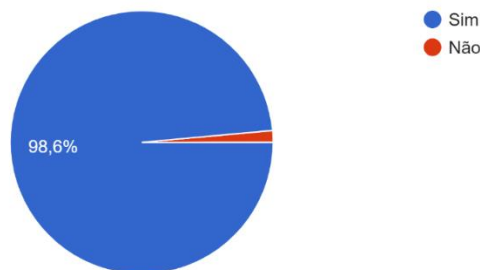


Gráfico 11 – Análise da quantidade de responsáveis pelos alunos que sabem onde estes dormem quando não estão em casa.

O grupo seguinte, “consumo de drogas”, serviu para analisar os hábitos de consumo de substâncias psicoativas dos alunos inquiridos e começa por abordá-los com uma questão de resposta aberta com o objetivo de analisar a opinião dos alunos à cerca desta temática.

Tendo em conta as respostas à pergunta “o que pensas sobre o consumo de drogas?” pode-se verificar que as respostas são díspares. Alguns alunos ainda não têm opinião formada, respondendo “cada um é que sabe da sua vida”, “não penso nada” e “não penso nada porque nunca experimentei”. Outros alunos pensam que é algo positivo e, portanto, “deveriam ser legais”, indicando ainda que “para algumas pessoas demasiado nervosas é um alívio fumar um charro”, “é normal”, “são boas” e “acho que faz bem de vez em quando”. Apesar de haver algumas respostas antagónicas, a maioria dos alunos respondeu que é “um mau hábito”, “eu penso que

isso é mau porque faz mal à saúde”, “não concordo, mas cada um sabe de si”, “sou contra as drogas”, “um vício difícil de sair”, entre outras respostas.

De seguida, os alunos foram interrogados sobre o que pensam das pessoas que consomem drogas. Alguns afirmam que não pensam nada, outros acham que “são pessoas que precisam de ajuda”, “não são conscientes”, “têm de ser ajudadas e não julgadas”, “viciadas numa ilusão” e “penso que muitos só o fazem para se integrarem em grupos e outros para se acharem adultos e se exibirem”. Há ainda alunos que acham que pessoas que consomem drogas são pessoas desprezadas, “passam-me ao lado”, o que revela que depois de iniciarem os consumos, estes são postos de parte pelos colegas por todos os problemas associados a esta temática. Há também alunos que acham que “a droga” traz felicidade, respondendo “acho que ficam felizes demais”, “são mais divertidas”, e “são fixes”. Ainda há estudantes que afirmam que quem consome drogas esconde outros problemas, obtendo respostas como “(são) pessoas que se calhar sofrem de problemas no seu dia a dia”, “não deve se sentir bem no quotidiano”, “pessoas com estado de autoestima muito baixa”.

Questionados sobre as suas experiências com substâncias psicotrópicas, 54 alunos (78,3%) admitiram já ter experimentado qualquer substância, ao contrário de 15 alunos (21,7%) que negam ter experimentado qualquer químico recreativo.

Já experimentaste alguma substância psicotrópica (droga)?  
69 respostas

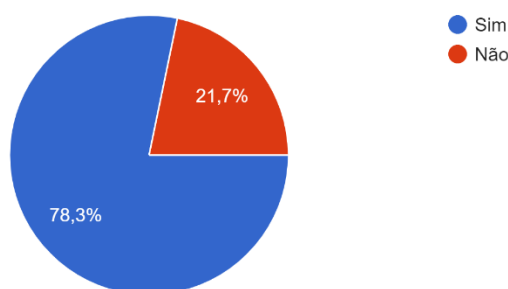


Gráfico 12 – Análise da quantidade de alunos que já experimentou o consumo de substâncias psicotrópicas.

A quem respondeu que já tinha contactado com substâncias psicoativas foi questionado qual a substância que consumia. A esta pergunta só responderam 58 alunos (84,1%), e destas 58 respostas 100% afirma já ter consumido álcool, 43 (74,1%) já consumiu tabaco, apenas um (1,7%) experimentou heroína, 17 (29,3%) experimentou canábis, 2 (3,4%) consumiu cocaína, 5 (8,5%) consumiram haxixe, 1 (1,7%) experimentou ópio, 3 (5,2%) consumiu liamba e 1 (1,7%) experimentou MDMA.

Analisando se os alunos consumiram várias substâncias ao mesmo tempo podemos verificar que 14 consumiram apenas álcool; 1 aluno consumiu álcool e canábis; 25 alunos consumiram álcool e tabaco (nicotina); 1 aluno consumiu álcool canábis e haxixe; 12 alunos experimentaram álcool, tabaco e canábis; 1 aluno consumiu álcool, tabaco, canábis e haxixe; 1 aluno consumiu álcool, tabaco, heroína e cocaína; 1 aluno já experimentou álcool, tabaco, canábis, haxixe e liamba; 1 aluno experimentou álcool, tabaco, canábis, haxixe, liamba e MDMA; e por fim, 1 aluno experimentou álcool, tabaco, canábis, liamba, cocaína, haxixe e ópio.

No que concerne às razões que os levaram a experimentar, as mais apontadas foram a curiosidade, por 27 alunos, 12 dos quais dizem ter consumido por influência e insistência de amigos, cedendo assim para se sentirem integrados no grupo; 3 alunos experimentaram em festas e jantares e 2 alunos experimentaram porque estavam angustiados e a passar uma fase menos boa da vida.

Inquiridos se continuavam a consumir alguma substância das que mencionaram na questão anterior foram obtidas 57 respostas. Destes 57 alunos, 34 (59,6%) continuaram a consumir alguma substância, e desses 34 alunos (59,6%), 32 (56,1%) identificaram a substância que continuaram a consumir.

Continuas a consumir alguma das substâncias que assinalaste? (Se nunca experimentaste nenhuma droga podes passar para a próxima pergunta)  
57 respostas

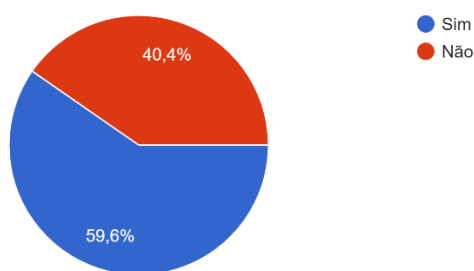


Gráfico 13 – Número de alunos que continuam a consumir substâncias psicoativas.

Vinte e um alunos continuaram a consumir álcool, 2 tabaco, 3 álcool e tabaco, 4 canábis, 1 canábis e haxixe, e 1 aluno consome álcool, tabaco e canábis. À questão “foi fácil chegar a essas substâncias?”, não sendo uma pergunta obrigatória 53 alunos (76,8%) dos 69 inquiridos responderam, sendo que 52 (98,1%) destes 53 alunos afirmaram que foi fácil e apenas 1 (1,9%) respondeu que foi difícil.

Foi fácil chegar a essas substâncias? (Se nunca experimentaste podes passar para a próxima pergunta)

53 respostas

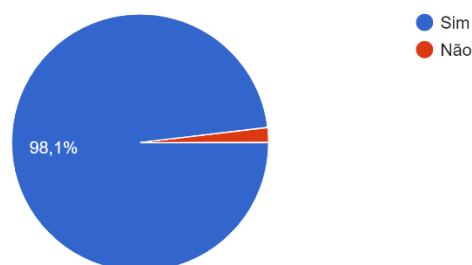


Gráfico 14 – Facilidade em obter as substâncias.

De seguida, interrogados como obtiveram as substâncias, em 51 respostas (73,9% de toda a amostra), 7 alunos (13,7%) responderam que foi com familiares; 20 (39,2%) com colegas da escola e 38 (74,5%) com amigos, sendo que para este caso, o contexto mais comum foi através de amigos dentro e fora da escola e festas.

Como obtiveste essas substâncias? (Se nunca tiveste contacto com drogas podes passar para a próxima pergunta)

51 respostas

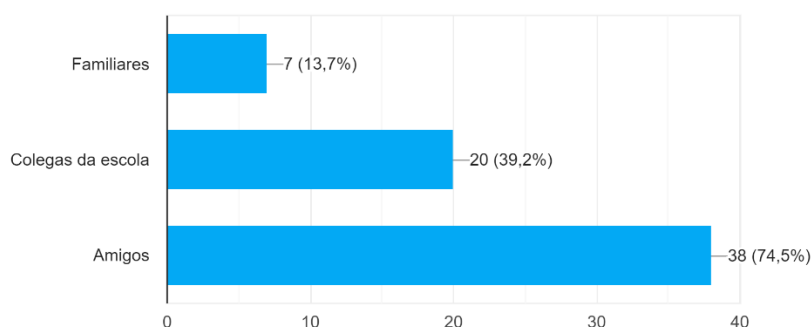


Gráfico 15 – Forma de obtenção da substância.

Em 69 alunos, que responderam ao questionário, 51 (73,9 %) não têm familiares envolvidos no mundo das drogas, ao contrário de 18 alunos (26,1%). Quatorze alunos (20,3%) já foram pressionados pelos amigos para experimentarem ou continuarem a consumir substâncias psicoativas, ao contrário dos restantes 55 (73,9%). Destes 14 alunos (20,3%), apenas 3 (4,3%) admitiram ter cedido à pressão dos colegas.

Questionados sobre os malefícios do consumo de drogas, 63 alunos (91,3%) dos inquiridos afirmam conhecer os malefícios, ao contrário de 6 alunos (8,7%). Quatro alunos (5,8%) confessam já consumiram algumas drogas para serem aceites pelo grupo de amigos, e 43 alunos

(62,3%) acreditam que o meio social onde o ser humano está inserido é um fator preponderante no consumo de substâncias, podendo levar qualquer pessoa a experimentar o consumo de drogas.

O meio social onde o ser humano está inserido é um fator preponderante no consumo de substâncias, podendo levar qu...oa a experimentar o consumo de drogas?  
69 respostas

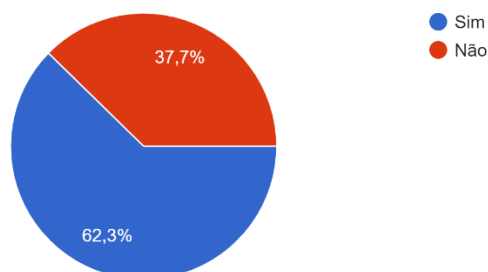


Gráfico 16 – Análise da opinião dos alunos sobre a forma como o meio social pode influenciar na experimentação do consumo de substâncias psicoativas.

Para testar a veracidade das respostas, pedi para a autoavaliarem numa escala de 1 a 5. Sessenta e seis alunos (95,7%) responderam sendo que 44 alunos (63,8%) alunos autoavaliaram-se com o nível 5, 9 alunos, (13%) com o nível 4, 9 alunos (13%) com o nível 3, 2 alunos (2,9%) com o nível 2, e apenas 1 (1,5%) aluno se autoavaliou com o nível 1. Estas respostas demonstram que ainda há bastantes alunos com receio em falar abertamente sobre esta temática.

Se alguma vez consumiste, ou experimentaste o consumo de tabaco, álcool ou outras drogas, qual seria a probabilidade de o teres admitido neste inquérito?  
66 respostas

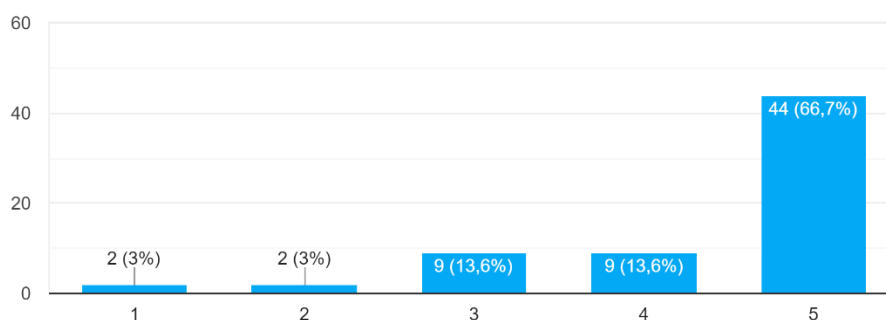


Gráfico 17 – Análise da probabilidade de os alunos terem respondido com verdade às perguntas do questionário realizado.

O último grupo, “hábitos saudáveis”, analisou os hábitos dos alunos. Foi-lhes perguntado quem eram os seus ídolos e as respostas variam entre cantores como David Carreira, Luan Santana, entre outros; instrumentistas famosos e importantes como Joseph Alessi e Stefan Dhor;

e ainda desportistas como Cristiano Ronaldo. Destaco ainda figuras como “Shokran” (grupo metal), Eminem (rapper).

Fazendo uma introspeção do seu dia a dia, das 69 respostas, 48 alunos (69,6%) acham que têm uma vida saudável, ao contrário dos restantes 21 alunos (30,4%). Questionados se mudariam alguma coisa na sua rotina, 32 alunos (46,4%) dizem que sim. Desses 46,4% as maiores mudanças apontadas pelos alunos foram praticar desporto, descansar mais e ter uma alimentação saudável. Destes 69 alunos, 37 (53,6%) praticam desporto.

Conheces os benefícios do exercício físico para a saúde?  
69 respostas

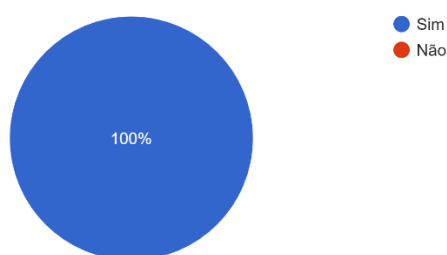


Gráfico 18 – Análise do conhecimento dos alunos em relação aos benefícios do exercício físico.

A atividade física mais desejada é a natação, corrida, futsal e ginásio. A falta de tempo para conciliar o desporto com a carga curricular, aliada a alguma falta de interesse, foram as razões mais apontadas pelos alunos para não praticarem desporto. Quanto aos benefícios do exercício físico para a saúde, todos os alunos (100%) dizem conhecer os seus benefícios.

De todas as respostas dadas pelos alunos destaquei três. A primeira foi feita por uma aluna do 10º ano com 15 anos. Dorme em habitação familiar toda a semana, já consumiu álcool, tabaco, heroína e cocaína. Não tem com quem falar caso tenha algum problema e avalia, de 1 a 5, com um 5 (excelente) a relação com as pessoas com quem vive durante toda a semana. Costuma dormir sempre em casa, mas quando dorme fora os seus familiares não sabem onde dorme. Acha que o consumo de droga é um vício difícil de sair e experimentou só para ver os efeitos, obtendo as substâncias de forma fácil através de um amigo. Neste momento só consome álcool. Não tem nenhum ídolo, não pratica nenhum desporto e gostaria de praticar kickboxing.

O segundo testemunho é feito também por uma aluna com 17 anos que frequenta o 11º ano. Dorme toda a semana em habitação familiar e avalia a sua relação com as pessoas com quem lida com o nível 4 (boa). Acha que consumir drogas “faz bem de vez em quando” e que as pessoas que consomem drogas estão com problemas e acabam por deixar que as drogas façam ainda pior. Já experimentou álcool, tabaco e canábis, e as razões que a levaram a experimentar



foram a depressão e a angústia. Continua a consumir canábis, e arranja facilmente a substância através de amigos, com quem teve o primeiro contacto com a substância. Acha que o meio onde o ser humano está inserido é um fator preponderante no consumo de substâncias. Não tem ídolo e a razão para não ter uma inspiração é porque gosta de seguir o seu próprio estilo não tendo ninguém que queira imitar. Não pratica nenhum desporto visto que não tem tempo nem disposição. Se pudesse fazia mais exercício físico, natação, e consumia mais alimentos saudáveis.

Por último, um aluno com 18 anos, que frequenta o 12º ano de escolaridade. Dorme em casa a semana toda, tem com quem falar caso tenha problemas e tem uma excelente relação com as pessoas com quem vive. Não costuma dormir sempre em casa, mas as pessoas responsáveis sabem onde dorme. Relativamente ao consumo de droga, acha que a canábis e o álcool são as únicas aceitáveis e concorda com o seu consumo, desde que seja moderado e aplicado a uma situação de felicidade/festejo, nunca a momentos depressivos por esta ser uma grande causa da dependência. Este aluno já experimentou álcool, tabaco, canábis, cocaína, haxixe e ópio, e a principal razão que o levou ao consumo foi a curiosidade. Neste momento só consome álcool, tabaco e canábis. Este aluno chegou à substância de forma fácil através de amigos e também tem familiares envolvidos no consumo de droga. Conhece os malefícios das drogas e acha que o meio social onde o ser humano está inserido é um fator preponderante no consumo de substâncias, podendo levar qualquer pessoa a experimentar. O aluno sabe que não tem uma vida saudável, apesar de não querer mudar nada na sua rotina. Não pratica nenhum desporto, por falta de tempo, mas gostava de frequentar o ginásio.

## 6. Palestra sobre o consumo de substâncias psicoativas

Esta palestra visou esclarecer os alunos sobre os malefícios do consumo de substâncias psicoativas, algumas dúvidas e ideias erróneas acerca desta temática. A concretização da sessão de esclarecimento contou com a colaboração de uma técnica superior do Centro de Respostas Integradas (CRI), que é composto por quatro áreas: tratamento, reinserção, redução de riscos e diminuição de danos e a prevenção.

Incidindo na prevenção do consumo de substâncias psicoativas foram elaboradas duas palestras, adaptadas a dois grupos com idades diferentes. A primeira foi destinada aos alunos de Orquestra de Sopros de 7º ano e a alunos de Flauta do 7º ao 9º ano, onde as substâncias abordadas foram o álcool e o tabaco (consultar ANEXO 1). A segunda palestra foi preparada para os alunos de flauta do 9º ao 12º ano, aberta a alunos de outros instrumentos e professores. As substâncias selecionadas para este grupo foram a canábis e o ecstasy (consultar ANEXO 2).

### 6.1. Palestra para os alunos de orquestra de sopros e alunos de flauta do 7º ao 9º ano

A palestra iniciou com uma conversa sobre a influência que os grupos de pares têm nas decisões da nossa rotina. Segundo a técnica que dirigiu a palestra, sentimos necessidade de nos integrar num grupo, que inconscientemente irá exercer uma pressão positiva ou negativa, ajustando por vezes o nosso comportamento ao deles “nós temos a necessidade de pertencer a um grupo (...) e, consoante os comportamentos mais ou menos assertivos desse grupo, nós (...) também ajustamos o nosso comportamento”(P 1, ¶ 2)<sup>5</sup>. Desta forma pode concluir-se que se estivermos perante um grupo de pares negativo vão surgir problemas para nós e para as pessoas que nos rodeiam, como os nossos pais. Podemos magoar-nos ao cometermos alguns comportamentos de risco devido ao facto de o grupo praticar estes comportamentos menos assertivos e já ter, possivelmente, comportamentos de adição a algumas substâncias legais ou ilegais.

---

<sup>5</sup> Nota: As citações deste capítulo referentes à parte empírica incidem em duas palestras realizadas por uma Técnica do Centro de Respostas Integradas (CRI) doravante designadas por P1 (Palestra 1, realizada no dia 06/06/19) e P2 (Palestra 2, realizada no dia 06/06/19), sendo citados os respetivos parágrafos (¶) – (Cf. Anexos I e II).

De seguida, os alunos analisaram uma imagem que exerce uma pressão negativa entre os colegas: “Estava a ver que não te decidias, vês como é fixe! Só os putos é que não fumam” (P1, ¶14). Segundo a técnica, para nos afirmarmos e não perdermos aquelas pessoas que gostamos, e até já experimentaram e muito provavelmente não estão a par dos efeitos negativos produzidos pelo consumo da substância, vamos experimentar para nos sentirmos crescidos e agradável com os amigos. Desta forma, a técnica realça que ao experimentarmos sentimos que já estamos a ocupar um lugar na sociedade, é como “sair da carapaça” de adolescente e iniciamos o consumo de substâncias psicoativas “também já experimentei e também já sou um adulto, digamos assim, já estou aqui a ocupar um espaço, já estou a sair da minha carapaça de adolescente’. Certo? Às vezes inicia-se assim.” (P1, ¶15).

Ela refere também que muitas vezes os primeiros consumos acontecem desta forma, mencionando também que para além do querer sentir que ocupa um lugar na sociedade, é na adolescência que os jovens começam a tomar decisões, tornam-se autónomos e é necessário lembrar-lhes que os pais, amigos e outros adultos significativos os podem ajudar a tomar decisões conscientes. Realça ainda que no contexto escolar, os professores de instrumento têm muita influência nos alunos de instrumento, visto que as aulas são individuais, e estes podem apoiar os alunos em algumas questões pessoais e a tomar decisões de uma forma consciente. Isto porque na adolescência, ainda que os pais devessem ter uma maior influência do que a dos amigos, a tendência é a ocultação aos tutores. Assim, o professor de instrumento pode assumir um papel muito importante na vida do aluno, “mas não nos devemos esquecer que há figuras de referência, como os pais ou outros adultos significativos, que podem ser, inclusive, os vossos professores, nomeadamente até nas vossas áreas estão muito, muito tempo com os vossos professores, não é? E, portanto, se entenderem, e se sentirem à vontade, é bom que comecem também a falar com eles à cerca de algumas dúvidas que possam ter. (...) O professor de instrumento, por exemplo, pode estar mais próximo de vocês, em algum aspeto, e porque não trocar algumas ideias?” (P1, ¶16).

Outro tema abordado nesta sessão de esclarecimento foi a importância de tomar boas decisões. Para que tal aconteça é necessário trabalhar algumas competências como: fazer uma avaliação positiva de nós próprios, das nossas capacidades e da nossa importância; pensar que vamos ter sucesso bem como acreditar que temos muito valor. Devemos aprender a tomar conta de nós, saber como fazer pequenas ou grandes escolhas e aprender a dizer não ao que achamos

ser prejudicial. Só assim é que a nossa autoestima vai ser valorizada. Podemos concluir que trabalhar a autoestima é realmente importante e é uma vantagem para tomar decisões refletidas.

Do outro lado, as más decisões são aquelas que nos encaminham para uma baixa autoestima. É quando fazemos uma avaliação negativa de nós próprios, não nos damos importância, não acreditamos nas nossas capacidades, cometemos comportamentos de risco e somos vítimas da influência dos outros. Estes motivos podem culminar no abandono escolar. A técnica realça ainda a importância do apoio dos professores de instrumento por passarem bastante tempo sozinhos com o aluno. Foi abordada ainda a questão da rejeição, dado um exemplo que acontece frequentemente nas escolas durante a adolescência: “As minhas colegas não gostam de mim, nunca me incluem nos trabalhos de grupo e isso deixa-me muito triste e deprimida.” (P1, ¶19). Para ultrapassar estas situações é necessário comunicar o problema a um adulto de referência, à psicóloga da escola ou ao professor com quem nos sentirmos mais à vontade e partilhar esta angústia, em vez de entrar em conflito com os colegas.

Terminando a parte introdutória da palestra, a técnica relembra que os adolescentes têm como objetivo a construção de um projeto de vida, e dessa forma, para a concretização do mesmo, é necessário aprender quais são os limites antes de chegar ao “risco”. É importante conhecer o risco, impor limites e aprender a geri-los. Para além de conhecer os nossos limites também é necessário ter uma boa autoestima para desenvolvermos um projeto de vida, é importante ter noção de quando temos de dizer não, gerir determinados comportamentos, como experimentar substâncias psicoativas, visto que tem efeitos que vão alterar a nossa maneira de ser, estar e agir. Para isso é necessário tomar decisões refletidas para que a saúde, bem-estar e as competências estejam em harmonia.

### **6.1.1. O álcool**

O álcool é um líquido incolor, volátil, solúvel em água, tem um sabor ardente, tem baixo valor nutritivo, produz tolerância e dependência, e é uma substância psicoativa depressora do sistema nervoso central. A técnica acrescenta que qualquer substância que altere o nosso comportamento é designada de droga, quer seja legal ou ilegal “qualquer substância, quando nós introduzimos no nosso organismo, que nos altera a nível comportamental é sempre designada de (...) ‘droga’, quer legal quer ilegal” (P1, ¶23), e para não ficarmos dependentes é necessário

perceber quando é que estamos a pisar o “risco”, ou seja, na fase da experimentação. Para além de causar tolerância e dependência, o álcool causa também síndrome de abstinência, que é a chamada, vulgarmente, ressaca. A sua absorção começa poucos minutos após a ingestão do mesmo e depois de passar para a corrente sanguínea, mantém-se no nosso organismo durante horas através da mucosa gástrica e do intestino delgado, exercendo a sua ação sobre diversos órgãos do corpo humano, nomeadamente o estômago e o fígado.

A maior percentagem do álcool ingerido é transformada no fígado, razão para que este órgão seja o que mais sofre com a ingestão desta droga. Para além do fígado, 10% do álcool ingerido vai ser eliminado pelos pulmões, suor e urina, sobrando ainda uma pequena percentagem para o cérebro e rins.

Sendo uma substância depressora, inicialmente os sintomas são de euforia, diminuindo a sua intensidade até ao sentimento de depressão. Quando existe um consumo regular e continuado pode levar à perda de memória e dificuldade na aprendizagem, visto que quando as células cerebrais morrem elas não se regeneram, logo a ligação entre elas vai ficando mais condicionada e as transmissões entre as células vão ficando mais lentas. Outros problemas associados ao consumo do álcool enumerados na palestra foram: irritabilidade no comportamento, perturbações no sono, envelhecimento precoce, perturbações ao nível da ansiedade, cancro na boca e na faringe, problemas cardíacos, deficiência vitamínica, inflamação de alguns órgãos, dedos dos pés dormentes, sensação de fraqueza, úlceras, lesões no fígado e enfraquecimento de todo o sistema imunitário. Como é uma substância depressora, depois de um consumo continuado pode provocar depressão, risco de coma etílico, risco de suicídio e morte por repressão cardiorrespiratória.

### **6.1.2. Mitos**

O primeiro mito apresentado foi: “O álcool tira a sede?” ao qual os alunos responderam que não. A técnica explica então que é verdade, o álcool não tira a sede. O consumo de bebidas alcoólicas requer água para a sua metabolização e para a sua eliminação. Ou seja, quanto mais álcool ingerirmos mais quantidade de água vai ser usada pelo nosso organismo para fazer a sua metabolização.

Outro mito referido foi se “o álcool ajuda no processo digestivo?”. Apesar de haverem bebidas alcoólicas apelidadas por “digestivos”, o que o álcool provoca é um esvaziamento gástrico

mais rápido facilitando a passagem dos alimentos do estômago para o intestino apesar de a sua digestão não ter sido feita por completo. Isto vai provocar uma deficiência vitamínica, visto que o organismo não vai absorver todos os nutrientes dos alimentos.

Relativamente a este mito surge uma questão, levantada pelo professor de Orquestra de 7º ano, que perguntou se a deficiência vitamínica está relacionada com um consumo excessivo ou se quando se prova também é mau. A técnica responde que é pior, obviamente, quando se trata de consumos excessivos, apesar de que mesmo ocasionalmente não seja bom. O que é importante frisar para os jovens é que o experimentar é um risco, visto que os consumos começam assim. Aponta ainda que há uma pirâmide, em que na base está a fase experimental, que normalmente é feita em grupo; de seguida o consumo ocasional, que ainda acontece em grupo; depois o consumo habitual, feito individualmente; e no topo da pirâmide, a dependência. É mesmo importante que os jovens saibam gerir o risco da experimentação, até porque só por volta dos vinte e cinco anos que o organismo está devidamente formado e os órgãos com maturação suficiente para poderem absorver esta substância. A técnica sublinha que “experimentação, faz-se em grupo, depois o recreativo também ainda acontece um pouco em grupo, mas quando já estamos num abuso da substância, nós já nem precisamos de ninguém, já temos a necessidade de o fazer, mas começamos pela experimentação. É aí que é importante que eles saibam gerir este risco e ao experimentarem, têm de ter uma consciência muito grande que podem, aos poucos e até porque só aos 24 anos/25 anos é que o organismo está devidamente formado” (P1, ¶52).

Seguiu-se a afirmação “Ao acompanhar a refeição, o álcool não embriaga.” A qual foi apontada como falsa. Dependendo da quantidade de álcool ingerida ao acompanhar uma refeição, pode embriagar, afirmou a técnica. Como o estômago tem de digerir os alimentos, o álcool não vai “passar” com a mesma facilidade de que se estivesse sem alimentos. Desta forma, a técnica explica que a taxa de absorção para a corrente sanguínea vai ser mais lenta, mas o álcool vai ser absorvido na mesma. É por esta razão que muitas vezes, mesmo passando algumas horas, o teste do alcoolímetro continua a ser positivo. Isto porque houve um esforço a dobrar do nosso organismo para fazer a digestão e eliminar o álcool. Explica ainda que quando o álcool é ingerido em jejum o efeito começa a ser visível passado 10 minutos.

Para terminar a apresentação do álcool apresentou-se um vídeo sobre os problemas associados ao consumo do álcool e como é feita a sua absorção.

### 6.1.3. O tabaco

Apesar de ser uma substância estudada em outras disciplinas na escola, a responsável pela palestra começou por enumerar alguns dos químicos no tabaco. Estão presentes, pelo menos, cerca de quatro mil químicos: a nicotina, usada em repelentes; cianeto, usado nas câmaras de gás; alcatrão; amoníaco, usado nos produtos de limpeza; acetona; arsénio, usado em veneno de ratos, entre outras que estavam presentes num slide de PowerPoint usado durante toda a apresentação.

É mostrada uma imagem que compara o pulmão de um fumador com o de um não fumador, onde a técnica realça que o consumo de tabaco vai afetar o aparelho respiratório, provocando uma diminuição da capacidade respiratória, “sabemos aqui, que ao nível do aparelho respiratório vai provocar muitos malefícios e diminuição da capacidade respiratória” (P1, ¶175). Para além dos fumadores ativos, as pessoas que frequentam lugares frequentemente com muito fumo poderão vir a ter problemas semelhantes ou até superiores a uma pessoa que fume ocasionalmente. Também foi abordada a questão da evolução a nível da lei. Isto porque antigamente as pessoas podiam fumar nas escolas, cafés, auditórios, entre outros espaços. Foi dado ainda o exemplo, claro e grave, de que antigamente os professores fumavam nas aulas e os alunos tinham de estar presentes “imaginem que nós adultos estávamos aqui e fumávamos. E vocês tinham de vir à aula! O que acontecia? Nós fumávamos, muito bem, e vocês que até tinham uma vida saudável não tinham outra opção se não levar com o fumo das pessoas, (...), portanto, iam absorver também, praticamente em igual quantidade as mesmas substâncias” (P1, ¶177).

Questionada, por um aluno, se uma pessoa grávida que fuma e beba pode afetar o bebé, a técnica responde que sim. É lógico, visto que o bebé se alimenta do que a mãe consome, é importante que essa pessoa seja responsável. Se ela tiver hábitos etílicos e tabágicos durante a gestação, pode comprometer gravemente a saúde do feto, podendo ainda ter problemas graves após o nascimento, como um acidente vascular cerebral (AVC).

Outros problemas relacionados com o consumo de tabaco são as doenças cardiovasculares, como os enfartes; cancro na cavidade bucal; e retração gengival. Os dentes também sofrem com este consumo, mesmo com vários cuidados de higiene oral os dentes vão ficando massacrados, e com problemas de pigmentação, tanto nos dentes como na língua. Por vezes, quando o consumo é excessivo, até os dedos podem ficar amarelos, a pele também fica

mais envelhecida, e o olfato e o paladar também são alterados. Por fim, foi ainda apresentada uma imagem que aponta os malefícios do tabaco ao longo do corpo.

O professor titular da disciplina de Orquestra partilhou que conhece um senhor que fumava entre dois e três maços de tabaco por dia e não conseguia comer mais do que um bife. Após deixar de consumir tabaco, o mesmo senhor passou a ter mais apetite e passado três meses já tinha engordado por volta de vinte quilos, “há um senhor na minha terra que tinha uma empresa de pneus. É um espaço amplo e aberto em que é natural as pessoas estarem ali a fumar enquanto se mudam os pneus, e ele como fumador, fumava o “MARLBORO” que é o maior, e fumava 2/3 maços por dia. E é o que ele diz! Ele não conseguia comer mais do que um bife, porque não lhe sabia a nada. Ele diz que sentia a língua como se fosse cortiça. (...) Isto porque ele já fumava há muitos anos. Deixou de fumar e em vez de um bife, passa a comer 2, 3, 4. Num mês, ou ele deixou em agosto, e quando chegou ao natal ele já tinha engordado 20 quilos! E ele sentiu mesmo, o cheiro, o sabor, passou a degustar as coisas. E agora, falando por mim, não notei diferença nenhuma. Nem em peso, não cheiro, nem sabores nem nada. Fiquei mais sensível ao cheiro, mas já era (P1, ¶97,99).

A técnica realça ainda que muitas vezes as pessoas que fumam não têm noção do cheiro a fumo que está nos espaços frequentados por fumadores, isto porque as pessoas que consomem esta substância têm uma tolerância maior. Para além de que estes espaços podem levar pessoas que abandonaram o consumo de tabaco a ter uma recaída. Sublinha ainda que a síndrome de abstinência também existe, são os sintomas que as pessoas que abandonam o consumo passam por não terem consumido a substância, levando a pessoa a ficar mais ansiosa e a correr o risco de recaída. A dependência psicológica existe, o organismo estava habituado a uma substância e quando esta não é consumida, este vai sentir a falta dela levando, por vezes, a pessoa a consumir, “a dependência psicológica está lá e aparece. Ou seja, há ali uma falha. O organismo estava habituado a que estivesse lá uma droga, uma droguinha que é legal, (...) e nós continuamos sempre. Estamos dependentes!” (P1, ¶110).

O consumo desta substância começa como o do álcool. Inicialmente é a experimentação, feita com amigos, depois acontece ocasionalmente, e de seguida, sem saber porquê, já compra um maço até que começa a consumir diariamente. Isto acontece porque as pessoas passam o limite e não conseguem gerir os riscos da experimentação, até que já é a substância a comandar o consumidor.



Explica ainda que o cigarro é uma substância estimulante do sistema nervoso central que leva ao aumento do ritmo cardíaco apesar de causar uma sensação hipotética de relaxamento. Essa sensação só acontece com consumidores dependentes, porque o corpo precisa da nicotina para se sentir relaxado. O problema é que ao fumar um cigarro são consumidas muitas mais substâncias para além da nicotina. Esta teoria foi confirmada pelo professor da disciplina de orquestra, que afirma ter medido o ritmo cardíaco, que apontava 75 batimentos por minuto. De seguida foi fumar um cigarro e quando voltou a medir já apontava 90 batimentos cardíacos por minuto, “a minha sogra tem a máquina. Acabei de comer, medi e acho que estava nos 78/75, que acho que é normal. Depois fui lá fora, fumei um cigarro e voltei, passou para os noventa e qualquer coisa.” (P1, ¶114). Apesar dos batimentos cardíacos aumentarem a sensação era de relaxamento. Depois de abandonar o consumo do tabaco os órgãos começam a regenerar ao longo do tempo começando a sentir mais resistência cardíaca, apesar de durante os períodos iniciais a abstinência se sentir.

A sessão termina com um vídeo de esclarecimento associado ao consumo de tabaco, algumas questões breves sobre a palestra e recomendações como a importância de num grupo de pares saber dizer não quando necessário e para serem seletivos nos espaços que frequentam.

## **6.2. Palestra sobre o consumo de canábis a alunos de flauta do 9º ao 12º ano, aberto a alunos e professores de outros instrumentos**

Como na palestra para os alunos do 3º ciclo, a técnica da área da prevenção começa por se apresentar explicando aos presentes os temas a ser apresentados na palestra. Inicialmente, esta estava pensada para serem abordadas a canábis e o ecstasy, mas devido à participação ativa do público que interrompeu algumas vezes com questões pertinentes não houve tempo para abordar o ecstasy.

A palestra continua com a apresentação do conceito de bem-estar segundo a Organização Mundial de Saúde. De acordo com a OMS, o bem-estar completo tem de contemplar um bem-estar físico, mental e social, o que muitas vezes não é fácil devido a uma sociedade complicada onde estamos inseridos, e estas três áreas têm de funcionar muito bem para que sejamos, de facto, pessoas saudáveis. Desta forma, a técnica salienta que para termos saúde temos de ter algumas competências como aprender a lidar com o stress do dia a dia, trabalhar produtivamente

e com satisfação para poder dar um contributo melhor à nossa sociedade e, desta forma, levar uma vida gratificante, do ponto de vista social, para atingirmos com sucesso o nosso projeto de vida, “Se formos adolescentes, jovens saudáveis, temos de saber fazer “isto e aquilo” para assim podermos dar um contributo melhor à nossa comunidade, à nossa sociedade. Portanto, cada individuo tem de dar o melhor de si, do seu potencial, se conseguir, de facto, trabalhar as três vertentes. E levar, assim, uma vida individual, também, e do ponto de vista social, muito produtiva e gratificante. Que é aquilo que efetivamente é o vosso projeto de vida. Pelo menos espero que assim seja” (P2, ¶12). Uma competência essencial para que isto aconteça é a capacidade de resiliência perante as adversidades da vida que, segundo a técnica “Um estudante que seja competente, tem de saber lidar, então, com as experiências do dia a dia, tem de ter uma capacidade de resiliência, também, muitíssimo grande, de forma a manter o equilíbrio. Ou seja, essa capacidade de resiliência é o quê? É nós também, com experiências menos positivas da vida, deixar-nos fortificar, e não pelo contrário, enfraquecer” (P2, ¶14).

Começa por explicar que no âmbito escolar a competência intelectual tem de ter um grande desenvolvimento, por isso, esta não pode ser comprometida por substâncias que alterem o nosso bem-estar. Essas substâncias estão todas catalogadas em três grupos de acordo com a forma que vão atuar no desenvolvimento saudável do nosso sistema nervoso central. Quer sejam legais ou ilegais, existem as substâncias perturbadoras e estimulantes do sistema nervoso central. As perturbadoras, como o próprio nome diz, vão perturbar, causando um grande nível de stress, como no caso da canábica, que é uma substância perturbadora e alucinogénica. Já as substâncias estimulantes vão fazer com que as nossas capacidades fiquem alteradas, como o caso do ritmo cardíaco e alguns órgãos como o coração.

Realça que à medida que crescemos sentimos uma necessidade em sermos autónomos, o que não significa ter de tomar todas as decisões sozinho. Muitas vezes precisamos da opinião de amigos, familiares ou outros adultos significativos, embora não tenhamos de fazer tudo da mesma forma que as outras pessoas fazem. Sublinha ainda que “Estar inserido num grupo de amigos não significa que tenhamos de fazer tudo o que eles fazem” (P2, ¶17). Mas é normal que nos aproximamos das pessoas parecidas connosco e que venham a ter uma grande influência nas nossas decisões. Para uma boa construção de um projeto de vida, explica que é necessário conhecermos os nossos limites sabendo distinguir entre riscos positivos e negativos para tomarmos decisões conscientes e favoráveis ao nosso crescimento saudável.

De seguida passa uma imagem que apresenta o exemplo de um grupo que revela indicadores de não ser o melhor para manter um estilo de vida saudável afirmando que “O contexto em que estamos em um determinado momento influencia, obviamente, o nosso comportamento também!” (P2, ¶11). O que está nas nossas mãos é a tomada de decisão, se ficamos ou não naquele contexto. No âmbito desta questão uma aluna, a Aluna 15, confirma que é verdade “Em relação a isto, nós não precisamos de ter, exatamente, as mesmas atitudes, mas se não as tivermos, pelo menos parecidas, eles vão olhar-nos um bocado de lado” (P2, ¶13). Desta forma a técnica confirma que a influência de grupo é determinante, muitas vezes, porque não queremos ser postos de parte por este e temos a necessidade de sermos aceites. Então para solucionar esta questão muitas vezes temos de ser resilientes e saber dizer não a hábitos que não queremos adquirir e fortificar-nos com experiências menos positivas, impondo-nos de acordo com o que achamos que está correto. As pessoas menos resilientes e com maior dificuldade de adaptação podem e devem contar com o apoio da psicóloga escolar, caso exista, do professor com quem passa muito tempo ou outros adultos significativos para evitar problemas como a solidão, insucesso e ainda o abandono escolar, “Mas, para isso, existem também na escola, pessoas a quem nós podemos recorrer. Pode ser à psicóloga, pode ser ao professor que está convosco imenso tempo, ou seja, ter o à vontade... porque, a dada altura, não nos sentimos, por várias razões, tão à vontade até com os nossos pais, mas há outros adultos, também significativos, com os quais nós sabemos que podemos contar” (P2, ¶14).

De seguida explicou que o uso e abuso de substâncias é um fator de risco. Tendo em conta que substância de risco é qualquer substância que altere a nossa forma de estar no dia a dia, o consumo das mesmas vai ser um comportamento de risco como ter uma condução perigosa, comportamentos sexuais de risco, ser violento em determinadas situações e até provocar atos delinquentes. Na avaliação de riscos, existem os riscos imediatos e os riscos futuros que acontecem em vários níveis. Analisando os riscos imediatos podemos correr riscos ao nível físico, risco de ficar doentes; nível psicológico, não conseguir controlar o consumo; ao nível familiar podemos ser castigados e provocar discussões, uma vez que por vezes há uma rejeição do problema e há o não saber lidar com o assunto; ao nível escolar vamos perdendo algumas capacidades, as notas baixam e aumenta a desmotivação. Por último, a nível judicial, pode haver problemas com as autoridades. Examinando os riscos futuros, podemos ter problemas nos mesmos níveis: a nível psicológico podemos ficar deprimidos ao ponto de cometer loucuras; ao

nível familiar, podemos perder a confiança dos nossos pais e da família; ao nível escolar, o insucesso; e ao nível judicial, problemas com a justiça e até exclusão social.

A técnica acaba o discurso inicial alertando que quando as pessoas começam a consumir ainda são aceites no grupo, porém a dada altura começam a ficar sozinhos e quando já há um consumo regular e estão mal reparam que já não têm amigos, que muitas vezes tentaram ajudar, e estão sozinhos “somos aceites no grupo, a dada altura começamos a ficar sozinhos, não é? Isso era na parte experimental, depois vamos ficando sozinhos e, quando estamos mal, já não há amigos, já não há ninguém. Quando estamos mal, ficamos só por nossa conta (P2, ¶15).

### **6.2.1. Canábis**

A conversa sobre o consumo de canábis começa com uma questão que procura a opinião dos alunos: “Será que o consumo de canábis é um fenómeno preocupante?”, ao qual responderam que depende da quantidade da substância e da frequência do consumo.

Começa por afirmar que o consumo de canábis aumentou entre os jovens europeus e que por volta de quinhentos mil portugueses consomem canábis regularmente, o que leva a pensar que há uma certa banalização do consumo de canábis, visto que se fala na legalização do consumo e é uma planta verde.

De seguida é apresentado um vídeo que aborda os malefícios do consumo da canábis e com alguns depoimentos de pessoas toxicodependentes. Após a visualização do vídeo explica, como foi relatado no vídeo, que estas pessoas iniciaram os seus consumos em grupo, começam por experimentar até que passam para outro tipo de consumo. Por vezes há pessoas que também vivem destes negócios e acabam por incentivar ao consumo de outras. Chega a um ponto que a canábis deixa de satisfazer as necessidades, devido ao elevado síndrome de abstinência, e começam a consumir outras substâncias, o início de algo que ainda vai ser mais difícil de deixar, “Estes são alguns depoimentos de pessoas que se iniciaram no consumo de canábis com a experimentação, e depois foi aumentando com a necessidade de ao invés de ser só experimentação, passou para outro tipo de consumo e também, porque há quem viva destes negócios, não é?... Há um dia em que a canábis deixa de ser a substância indicada e obviamente que sentem a pessoa com síndrome de abstinência já, também, elevado, porque já está tão dependente da substância que, obviamente, aproveitam para oferecer outra. E, como eles diziam

(no vídeo), para eles estar à altura era o que importava, e aceita-se outra. É o início de outra coisa, que é ainda mais difícil” (P2, ¶126). Explica também que inocentemente, as pessoas que consomem, pensam que conseguem abandonar o consumo quando querem, mas quando caem na realidade já estão presos e já não dá para voltar atrás como pensavam, acabando por adaptar o seu estilo de vida em função do consumo. Uma professora de outro instrumento comenta as pessoas que contaram as suas histórias, no vídeo, pareciam arrependidas. O que é lógico, responde a técnica, visto que olham ao seu redor e veem que alguns colegas tiveram a sorte de terem sido bem orientados e serem pessoas bem-sucedidas na vida.

Outro ponto abordado nesta palestra foram os vários tipos de consumo, para qualquer substância. Normalmente começa pelo consumo experimental, num grupo de amigos porque temos curiosidade ou até dizem que não faz mal nenhum; de seguida passa para o consumo ocasional, que ainda acontece em grupo e é como se fosse um ritual de grupo; de seguida vem o abuso, normalmente as pessoas consomem sozinhas ou em grupo, quando é em grupo já sabem que o consumo faz parte do encontro; por último, a dependência, já acontece sozinhos, já não são preciso os amigos para consumir, já há a necessidade de consumir para estar bem. É importante referir que quando se está dependente só com a ajuda de terceiros, nomeadamente médicos, técnicos e psicólogos é que podem sair da dependência, sendo que há casos, segundo a técnica, que tem colegas que afirmam que há pacientes que se iniciaram com o consumo de canábis que entraram para tratamento há vinte anos e há vinte anos que andam a ser acompanhados. Estando dependente a volta para trás é muito difícil, contrariamente ao que pensamos. Acrescenta também que não há ex-toxicodependentes, uma vez que se experimente a substância, faz com que o nosso passe a conhecer aquela substância, aquela sensação, “Não há ex-toxicodependentes! Isto porquê? Porque nós, aquela pessoa, aquele corpo conhece a substância, a sensação!” (P2, ¶123).

Outro problema associado à dependência da canábis é o facto de que desde que se começa a consumir o desejo de consumo vai aumentando, o organismo começa a tolerar a substância e surge a necessidade de aumentar a dose para que se sintam os mesmos efeitos produzidos inicialmente. Segundo a técnica, é como quem toma um comprimido, inicialmente chega um, mas quando este deixa de fazer efeito começamos a tomar dois, e esta é a fase “fiquei alto” (P2, ¶42), e depois disso começa-se a consumir qualquer substância para produzir aquela sensação. Outro problema ainda existente quando se tenta deixar este consumo é a síndrome de abstinência, que é quando há a privação do consumo e surgem sintomas físicos e psicológicos que levam a pessoa a recorrer ao consumo. As persistências no uso da substância podem levar à

negligência de atividades importantes do nosso dia a dia, como hábitos de higiene pessoal, e o foco passa a ser a substância, “A persistência no uso, levam, logicamente, ao abuso. A centralidade é, de facto, a substância. E a negligência em relação às atividades importantes, até os hábitos diários de tomar banho, etc, vão desaparecendo porque o foco é aquela substância” (P2, ¶42).

### 6.2.2. Mitos

O primeiro mito apresentado foi: “A canábis é um produto natural, por isso é inócuo”. O Aluno 7 responde que é natural, visto que é uma planta, mas não é inócuo. A técnica questiona se é natural, tendo em conta que o tabaco também é uma planta e acrescentando que um “charro” equivale ao consumo de oito cigarros. Um aluno, o Aluno 15, percebeu “chá”, em vez de “charro”, e revelou que tem uma vizinha com alguma idade que tem a planta da canábis no jardim, sem saber que é uma substância ilegal, e que costuma fazer chá. A técnica explica ainda que mesmo em chá vai ter o componente químico, o THC, provocando o efeito. Desvenda que o mito é falso, visto ser uma substância perturbadora do sistema nervoso central e alucinogénia, que acaba por distorcer a nossa atividade. Há uma perda de noção de espaço e tempo, distorção dos sentidos e vão surgir alucinações. Os efeitos imediatos são: olhos vermelhos; sensibilidade à luz; lentidão e problemas de coordenação; riso fácil; diminuição lacrimal; alterações ao nível da memória e da aprendizagem; apatia, isolamento, passividade e tendência para a distração; síndrome amotivacional, a pessoa deixa de querer compromissos ; e por fim, podem surgir psicoses que se podem tornar crónicas, como a mania da perseguição, medos e visões de algo irreal.

O tema que se seguiu foi o “Skunk”, que foi introduzido com a visualização de um vídeo. O “Skunk” é a reprodução selecionada de vários subgéneros da planta que produzem um efeito ainda mais forte, visto conter uma maior percentagem de THC, podendo ser consumido em “charro”. Entretanto uma aluna questiona se as dosagens para obter a substância são sempre as mesmas, como é a junção de várias plantas, se conseguem fazer sempre igual. A técnica responde que ninguém mede, normalmente é feita a olho. No seguimento da sessão a professora 1 relatou o caso de um aluno que ficou com psicoses, sentiu-se mal e foi para o hospital depois de fumar um “charro”. Depois de fazerem análises ao que tinha consumido os médicos ficaram

surpreendidos com a quantidade de substâncias encontradas nos resultados. O que leva a pensar que estes produtos são adulterados e que quanto mais intenso for o efeito, melhor.

Depois de a técnica reafirmar que após consumir é muito difícil sair, o aluno 13 entra na conversa dizendo que “uma pessoa tem de saber entrar e sair das coisas” (P2, ¶97) Em resposta ao aluno 13, a professora 1 alerta que o problema é a perda da consciência do problema, dizendo que as pessoas alteradas não conseguem ver a realidade, pensando que estão bem, sendo que numa fase de experimentação é possível “sair”, contudo, numa fase mais avançada, torna-se mais complicado. De seguida, o aluno 13 admite já ter sido consumidor diário de canábis, sendo que fumava por volta de 4 “charros” por dia, e conta que um dia se fartou, pensou “não vou fumar mais” e que nunca mais fumou apesar de lhe ter custado, “Eu já consumi, e posso falar aqui, que era consumidor todos os dias! Todos os dias fumava e fumava três, quatro, depende quando me desse na cabeça. E um dia, não me sentia bem, estava farto e disse “não vou fumar mais” e até hoje não fumo. E custou-me...” (P2, ¶99). Acrescenta ainda que o grupo de amigos tem realmente influência, tendo em conta que ainda é questionado por muitos amigos se “quer” consumir, mas é resiliente e diz que não. Atrás deste aluno houve ainda uma colega que admitiu já ter consumido canábis diariamente, ainda que numa fase de experimentação, tendo abandonado o consumo. Uma professora que estava a assistir à palestra conta que já foi fumadora de tabaco, felizmente já deixou de consumir há três anos, mas para isso teve de alterar o seu grupo de amigos, por exemplo no seu local de trabalho, o que por vezes não é fácil.

Num ambiente de partilha o aluno 16 revela que tem um colega na escola que consome e trafica, e questiona de que forma, como amigo, pode interferir para ajudar a abandonar os consumos, “uma pessoa que venda e que consuma, a mesma pessoa (...) Sim, é a mesma pessoa. Como é que nós, perante isso, perante amigos, e vemos que essa pessoa está a ir por maus caminhos, como é que nós devemos travar, fazer com que trave?” (P2, ¶131 e ¶134). A técnica começa por dizer que por norma quem é traficante não costuma consumir, é raro acontecer. Neste caso muito provavelmente não vai conseguir demover um traficante e consumidor de o fazer, “Acho que sozinha não consegues nada.” (P2, ¶135), até porque o dinheiro é uma necessidade, é um negócio e já não há preocupação com o bem-estar do “outro”. Desta forma, muito provavelmente, não irá conseguir fazer nada, até porque muitas vezes eles aceitam a nossa opinião e vão mentindo dizendo que “já não faço”, “pronto, já deixei” (P2, ¶145), mas na verdade continuam a consumir. Para além de ser um crime, a pessoa amiga tem de medir os prós e os contras tendo em conta a melhor estratégia além de ter de ser punida tem de ser tratada. Por

vezes o melhor é mesmo arranjar uma forma, com outros amigos, de a pessoa ser apanhada para que desta forma possa ser tratada. Se o caso for numa escola, o que deve fazer é comunicar o problema à escola, ou figuras de referência como o psicólogo, direção da escola ou outro adulto significativo, até porque se for uma escola particular é evidente a necessidade de ter em atenção a imagem da escola, “se a pessoa tiver alguma coisa a ver com a escola, fala a nível interno, sem sinalizar a pessoa, com a escola. E a escola depois, escola figuras de referência! Pronto, e há pessoas com quem o pode fazer. A psicóloga da escola, o diretor da escola, obviamente que não vamos, imagine que tem a ver com a escola. (...) há que ter em atenção também, muitas vezes, a imagem da própria escola, etc.” (P2, ¶153). Dependendo da gravidade do caso, quando um jovem é sinalizado é aconselhado a frequentar um tratamento chamado Prevenção Indicada, que acontece individualmente, evitando que a pessoa se junte a um grupo de prevenção seletiva com outros indivíduos com hábitos de consumo e comece a ser rotulada como toxicodependente. No que diz respeito à família, deve-se resguardar um pouco e entregar o caso a profissionais com formação nesta área.

O tema da legalização do consumo da canábica também foi abordado de forma ligeira. Segundo a técnica, a ordem dos médicos aprova o uso da canábica em várias situações como medicamento e com o objetivo de tratar várias doenças, nunca fumada. Como outro medicamento, o consumo tem de ser prescrito e controlado pelo médico, e a substância elaborada por cientistas. Testado cientificamente, este medicamento melhora a qualidade do sono, pessoas com fibromialgia, com anorexia por cancro, stress pós-traumático, tumor cerebral e ansiedade crónica. Sem evidência científica, a canábica pode melhorar na epilepsia, esclerose amiotrófica, doenças de Parkinson e esquizofrenia. É nesta liberalização que se fala em Portugal, acrescentou.

Quanto aos professores de instrumento, quando se aperceberem de casos de consumo, devido à relação próxima com o aluno, ao perceberem que há uma mudança comportamental devem comunicar o problema à direção da escola para que esta, de forma subtil, consiga reverter a situação através de estratégias não alastrando o problema, “o Prof. estagiário, de facto, às vezes questionava-me: ‘o que eu posso fazer, apercebendo-me de um caso de consumo?’ (...) É claro que uma pessoa se vai apercebendo, alteração comportamental e tudo isso... então, estabelece a tal relação aqui dentro e, obviamente, de uma forma subtil, não de conseguir chegar! As manobras vão ser tantas, que vão conseguir fazer a pessoa entrar no tratamento” (P2, ¶195). Quando são apanhados pela polícia a quantidade da substância vai contar, é feito o auto da ocorrência e de



seguida vai para a Comissão da Dissuasão da Toxicodependência onde será ouvido e analisado de forma a perceber qual será o melhor tratamento. A técnica volta a insistir que quando existem problemas de consumos em instituições é preciso ter consciência que há um nome a defender, e para além da instituição há pessoas que têm de ser protegidas. O problema muitas vezes não é aceite pelas famílias que acabam por não fazer nada para reverter o problema e o problema recai sobre a escola, “e às vezes também, enquanto pais, demitimo-nos um bocadinho da nossa função. E a escola que trate de tudo o resto” (P2, ¶237).

Por último, falando na planta, explica que a mais forte é a junção de três espécies diferentes que forma o “Skunk”, que tem a maior quantidade de THC. No haxixe, a quantidade de THC é vinte por cento a mais, aumentando assim o potencial de dependência. Por último, o óleo de haxixe, em que a concentração de THC pode ir até aos oitenta e cinco por cento.

Termina a palestra afirmando que um professor de instrumento tem um papel muito importante enquanto mediador e que a prevenção é, de facto, muito importante, “de facto, um professor de instrumento tem um papel muito importante enquanto mediador” (P2, ¶238). Lembra que é preciso saber escolher bem o grupo de amigos. Existem muitas pessoas que gostam de nós, e por vezes sentem-se de mãos atadas, uma vez que nos querem ajudar sem nos denunciarem, mas não sabem como. Pede que reflitam sobre o assunto e se conhecerem algum caso dentro da escola que exponha o problema a alguma figura de referência da escola para se analisar o caso e procurar a melhor solução.

A realização destas palestras permitiu informar os alunos sobre o consumo de substâncias como o tabaco, o álcool e a canábis e clarificar algumas ideias erradas que poderiam existir. Foram momentos significativos que permitiram evidenciar o papel que o professor de instrumento pode ter na superação de problemas académicos ou pessoais que os alunos tenham.

## Capítulo V | Conclusões

### Conclusão

Após a análise deste estágio profissional é possível salientar a pertinência deste projeto de investigação pedagógica de forma a atender às necessidades dos alunos. Sendo o consumo de substâncias um problema cada vez mais recorrente em idades mais jovens, e examinando o comportamento de alguns discentes durante a observação direta das aulas foi fundamental abordar este tema que, apesar de não ser uma componente musical, é um problema que afeta muitas pessoas que tocam instrumentos musicais. Fazendo uso dos dados retirados do questionário verifica-se que efetivamente existe um largo número de estudantes de música que consomem substâncias psicoativas. Desta forma, cabe-me como professor analisar tal problemática para conseguir lidar, caso necessário, com um aluno que esteja a passar por esta situação e orientá-lo por caminhos seguros e saudáveis.

Visto que muitos dos alunos são oriundos de concelhos vizinhos, grande parte destes ficam instalados numa residência de estudantes durante a semana. Sendo eles novos e imaturos, como dito na palestra, sentem a necessidade de pertencer a um grupo constituído por estes mesmos jovens com um psíquico pouco formado, que em grupos mais facilmente acabam por tomar decisões irrefletidas. No sentido de solucionar este problema surge a necessidade de apostar na prevenção e consciencialização do consumo de substâncias para que estes alunos saibam lidar com estas situações podendo assim eles mesmo apoiar colegas que estejam a passar por este problema, estejam informados sobre o consumo de drogas e, desta forma, o possam evitar.

Fazendo uma análise introspetiva ao meu desempenho, sinto que foram cumpridos os objetivos do projeto. Na componente interventiva, o primeiro objetivo seria conhecer a personalidade do aluno, demonstrando-lhe compreensão para que possa haver confiança e o segundo perceber e definir os contextos escolares, familiares e da rede de convívio dos alunos com informações sobre contextos escolares, familiares e o meio envolvente do aluno, sendo importante perceber em que faixa etária, género e instrumento costuma ser frequente o uso destas substâncias psicotrópicas. Para cumprir estes objetivos, o diálogo ao longo das aulas de intervenção revelou ser uma boa estratégia, tornando-se assim numa ferramenta bastante eficaz para conhecer o aluno, possibilitando desta forma um debate à cerca do consumo de substâncias

psicoativas, promover atividades saudáveis como a prática de exercício físico e observar os vários contextos escolares, familiares e da rede de convívio do aluno.

Inicialmente os alunos revelaram-se reticentes relativamente a este tema, omitindo em conversas iniciais terem conhecimento de colegas com este problema, porém no decorrer da intervenção os alunos ganharam confiança e confidenciaram situações de colegas e amigos de que experimentaram e consumiram substâncias psicoativas. Abordando a importância de praticar exercício físico, permitindo assim gozar uma vida mais saudável, alguns alunos começaram a praticar desporto, nomeadamente natação e ginásio, incentivando outros colegas a exercitarem-se. Como professor pude comprovar este facto frequentando por vezes o ginásio onde os alunos passaram a ir. Com esta atitude da parte dos alunos podemos concluir que o professor de instrumento é uma figura importante e referencial, desempenhando um papel muito importante na formação pessoal dos seus alunos, tal como tinha sido referido pela técnica na palestra.

O objetivo de intervenção seguinte passava por sensibilizar a restante comunidade escolar para a importância de um trabalho em conjunto na superação do paradigma contemporâneo das dependências. De forma a solucionar esta questão bem como desenvolver estratégias eficazes de resolução ou redução deste panorama em estudo, foram organizadas duas palestras preventivas com o apoio de uma técnica do Centro de Respostas Integradas da área da prevenção, adaptadas às classes etárias para as quais foi desenvolvido, permitindo assim esclarecer os alunos em relação ao álcool, tabaco e canábis. Ao longo das palestras foi perceptível a quantidade de malefícios que estas substâncias provocam no ser humano, de ideias erróneas acerca do consumo e principalmente, que medidas um professor de instrumento deve adotar caso detete que algum aluno consome substâncias psicoativas.

O último objetivo passaria por desenvolver atividades musicais para manter estes alunos focados ocupando parte do seu tempo livre, acompanhando o trabalho individual destes e definindo metas, participação em concursos, entre outros. Esta meta não foi bem-sucedida apesar de se ter tentado organizar concursos internos para motivar os alunos e desenvolver atividades musicais para ocupar o tempo dos mesmos. Isto, segundo o questionário preenchido pelos jovens, devido a um horário sobrecarregado, falta de tempo para estudar instrumento e disciplinas da área sociocultural, aliadas a algum desinteresse impossibilitou a realização das mesmas. Contudo após a minha intervenção direta, dialogando com os alunos estes sentiram-se influenciados a começar a prática do exercício físico, em específico da natação, desporto que eu indiquei ao longo

da minha intervenção, por representar riscos diminuídos de lesões bem como ajudar a desenvolver a respiração e postura.

Do ponto de vista da investigação, foi muito interessante aprender a estruturar um inquérito, duas palestras, e analisar a informação obtida nas aulas lecionadas tendo sido estas as minhas ferramentas de recolha de dados. Através do inquérito foi possível analisar questões relacionadas com o meu projeto, como os hábitos de consumo dos alunos do 10º ao 12º ano de forma a identificar o tipo de drogas consumidas com mais frequência bem como possíveis causas do seu consumo, percebendo e definindo contextos escolares, familiares e o meio que envolve o aluno. Com as palestras foi possível compreender melhor os malefícios do consumo do álcool, tabaco e canábis, percebendo assim qual o papel do professor de instrumento no diagnóstico, prevenção e intervenção de alunos ligados ao consumo de drogas, sendo esta a minha principal questão. Após a análise das palestras percebi que este é um assunto que requer o auxílio de profissionais especializados na área e, desta forma, o professor de instrumento deve, caso repare que o aluno evidencie alteração no seu comportamento, denunciar o problema a pessoas de referência dentro da instituição para que estas determinem as providências a ser tomadas.

Para além do que foi mencionado anteriormente, as palestras também me permitiram verificar a receptividade dos alunos a conselhos, bem como a necessidade de atenção, ao contrário do expectável. Assim, concluo que as mesmas deveriam ocorrer todos os anos e com frequência, para todos os alunos e restante comunidade escolar, de forma a informar e alertar a sociedade para os riscos em causa. Durante a palestra 2 (Anexo II), alguns alunos, após uma longa conversa, revelaram ter consumido canábis. O facto de demorarem algum tempo a assumir o que faziam, demonstra que a confiança que os alunos devem ter nos professores, de forma a serem ajudados por estes, leva algum tempo para ser conquistada. Destaco ainda uma frase referida na palestra pela Técnica, no sentido de explicar o pensamento de muitas pessoas (tanto das que consomem como das que convivem com elas): “São poucas as pessoas que se preocupam connosco (...) O que é que nós queremos no nosso bem-estar? Nada de problemas com essas pessoas! Afastamento.” (P2, ¶238) Esta frase realça a importância de abordar este tema com maior regularidade, tal como a realização das palestras que demonstraram exatamente o contrário do que foi expresso na frase mencionada, ao mostrar preocupação pelos alunos.

Destaco que, dado o cuidado que esta matéria requer, procurei sempre abordar este tema com os alunos da melhor forma possível com o conhecimento da professora supervisora, da psicóloga escolar e da direção escolar, visto ser imprescindível proteger os jovens em risco e a sua identidade. Examinando a palestra e os resultados obtidos ao longo do trabalho desenvolvido verifica-se a dificuldade em abordar o tema no contexto escolar, bem como conseguir melhorias no mesmo devido ao tabu de volta do assunto, que começa nos próprios pais passando pelos responsáveis das instituições, e demonstrando-se nas crianças que revelaram medo em falar sobre o assunto numa fase inicial. Por um lado, os responsáveis tutoriais culpam a escola, por outro, a escola culpa a falta de apoio dos responsáveis legais pelo aluno. Contudo, no fundo ambas não aceitam o problema e tentam-se proteger do mesmo, novamente evitando falar sobre ele. É importante referir que as planificações das minhas aulas de intervenção foram sempre elaboradas em função do repertório que a professora cooperante realizava com os alunos, reservando os momentos finais de cada aula para debater este tema com eles. O inquérito ajudou a avaliar a dimensão do problema na escola, que se revelou maior do que inicialmente já esperava.

Analisando agora o panorama social, fui muito bem recebido por todo o corpo docente, pelo diretor pedagógico, auxiliares e alunos. Pessoalmente, foi uma experiência muito enriquecedora e gratificante na minha formação, não só como professor, mas também como ser humano. Estar em contacto com alunos de várias idades compreendidas entre os 9 e os 20 anos, permitiu-me perceber que quando ensinamos é necessário ter em conta fatores como a idade, a personalidade e o nível de desenvolvimento no instrumento para gerir da melhor forma a estratégia de ensino.

Com a realização deste estágio sinto que cresci pessoalmente e profissionalmente. Foi uma excelente formação que me forneceu ferramentas úteis para melhorar o meu desempenho geral, da qual guardo pessoas que me marcaram pela sua amizade, simpatia e experiência. Acabo esta formação com muito mais conhecimento sobre a arte do ensino e com consciência que o método de ensino deve ser ajustado à personalidade e contexto de cada aluno, incluindo os aspetos ou fases menos boas da vida.

## Limitações do estudo

A realização deste trabalho acarretou diversas dificuldades ao longo do seu decorrer. A principal limitação deste projeto prende-se com o facto deste tema ainda ser considerado tabu pela sociedade em geral, pelo qual tive de o abordar com o máximo cuidado, debatendo todos os passos minuciosamente com a minha orientadora e sempre com o conhecimento da escola. Como foi referido no enquadramento teórico por Iglesias (2002), a aplicação de planos de prevenção requer a aprovação de todo o conselho pedagógico e conhecimento dos encarregados de educação e dos intervenientes. Devido ao facto de toda a logística necessária, o tempo tornou-se cada vez mais escasso, impossibilitando-me de poder pôr em prática o método preventivo descrito no manual “Eu e os Outros” (SICAD, 2014), que tinha previsto, visto que requer um trabalho contínuo.

Outra dificuldade encontrada ao longo deste projeto foi o facto de a sensibilidade deste assunto impossibilitar a realização de uma entrevista pensada ao longo do ano a um interveniente, por esta poder pôr em causa o seu emprego e ocasionar diversas consequências na sua carreira. Obtive, portanto, informações que não pude utilizar.

O facto de ser uma temática fora da minha área profissional tornou difícil e morosa a descoberta de estratégias de intervenção que se ajustassem às necessidades do projeto e a interpretação dos dados obtidos através do inquérito e da palestra. Outra dificuldade relacionada com o tema foi a planificação das aulas de intervenção, posto que não sou formado na área da prevenção ou intervenção dos consumos de substâncias psicoativas; foi necessária a colaboração de uma técnica em atividades preventivas, as palestras, e na aprovação e validação do questionário, juntamente com a supervisora do estágio. Por estas razões mencionadas, as minhas aulas de intervenção foram planificadas na base do diálogo, aconselhando os alunos a praticarem exercício físico e a terem hábitos saudáveis.

O balanço final, apesar das dificuldades, foi muito positivo, tendo eu sentido que os alunos se mostraram muito interessados pelo facto de alguém abordar o problema e os questionar sobre as suas opiniões. Percebi também que, à medida que o tempo passava, muitos se iam abrindo mais, e revelando aspetos que não tinham mencionado nos primeiros questionamentos, o que significa que o professor tem que estar atento e ir ganhando a confiança dos alunos para eles se abrirem e os poder ajudar. Ficou também claro que é importante uma escola tomar medidas proativas na linha da identificação dos problemas e procurar soluções, em vez de temer prejudicar

a sua imagem, até porque a imagem sairá sempre favorecida se a escola buscar o bem dos alunos e cuidar deles, ajudando os pais em situações por vezes muito difíceis. O diálogo e o cuidado pelo outro, também no contexto escolar das aulas de um professor de música, e de um professor de flauta, são sempre importantes para que a música não seja apenas uma coisa que se faz com desconhecidos que se avaliam no final do trimestre, mas algo que se vive com conhecidos de quem se gosta e a quem se deseja bem.

## Referências Bibliográficas

Abraão, I., Tavares, A. (2010). *Trilhos – Desenvolvimento de competências pessoais*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Abrantes, B. (2018,11,09). Drogas: o que são, tipos e classificação! Recuperado de <https://www.stoodi.com.br/blog/2018/11/09/drogas/> consultado no dia 04/06/2019

Bach, J. S. (1894). Flute sonata in E major BWV 1035. Leipzig: Breitkopf und Härtel.

Bach, J. S. (2013). Vivace from concerto in D minor for woodwind quartet, BWV 1043. Sierra Vista: Mike Magatagan.

Boné, M., Bonito, J. (2011). Compreender o consumo de álcool entre os estudantes dos ensinos básico e secundário. *Atas do VII Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde*. (pp. 1512-1523). Braga: Centro de Investigação em Estudos da Criança do Instituto de Educação da Universidade do Minho.

Botvin, G. J. (1998). Preventing Adolescent Drug Abuse through Life Skills Training: Theory, Evidence of Effectiveness, and Implementation Issues. *Institute for prevention Research*, Cornell University Medical College. pp. 39-50, recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/239856461\\_Preventing\\_Adolescent\\_Drug\\_Abuse\\_through\\_Life\\_Skills\\_Training\\_Theory\\_Evidence\\_of\\_Effectiveness\\_and\\_Implementation\\_Issues](https://www.researchgate.net/publication/239856461_Preventing_Adolescent_Drug_Abuse_through_Life_Skills_Training_Theory_Evidence_of_Effectiveness_and_Implementation_Issues)

Brun, G. (1905). Romance pour flute & piano. Paris: Henry Lemoine.

Câncio, F. (2019). 20 anos após descriminalização do consumo continua a haver consumidores condenados. In Diário de Notícias, 14 de Maio de 2019. Recuperado de <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/14-mai-2019/20-anos-apos-descriminalizacao-doconsumo-continua-a-haver-consumidores-condenados-10894661.html> a 28. 10. 2019.

Carapinha, L., Balsa, C., Vital, C., Urbano, C. (2015). Estimativa do consumo de Alto Risco de Canábis – Portugal 2012. *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Lisboa: SICAD.

Costa, D. (2015). A Investigação-acção: Noções básicas [PDF]. Recuperado de [https://www.academia.edu/12584736/A\\_Investiga%C3%A7%C3%A3o-](https://www.academia.edu/12584736/A_Investiga%C3%A7%C3%A3o-)



ac%C3%A7%C3%A3o\_No%C3%A7%C3%B5es\_basicas?fbclid=IwAR1k0uRpsreb0QDwj0fnTEx3GL\_g2-xcACb32VjXU-DqmQ72pcyZKYKflhY (Consultado no dia 16/11/2019)

CUF. (2017). Dependências de Substâncias. Recuperado de <https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/dependencia-de-substancias#gs.hjcarz> (consultado a 27/05/2019)

CUF. (2020). Consulta de Cessação Tabágica. Recuperado de <https://www.saudecuf.pt/unidades/porto-instituto/areas-clinicas/consultas/pneumologia/consulta-de-cessacao-tabagica> (Consultado a 09/02/2020)

Cury, A. (2003). *Pais Brilhantes, professores fascinantes: como formar jovens felizes e inteligentes*. Cascais: Editora Pergaminho.

Doppler, F. (1991). *Hungarian pastoral fantasy*. London: Chester Music.

DuPont, R., L. (1997). *Cérebro Álcool e Drogas – O cérebro egoísta: aprenda com dependências* Lisboa: Instituto Piaget.

Dvorak, A. (1986). “Largo & Finale” from the new world symphony. Los Angeles: Alfred Publishing Co., Inc.

Feijão, F., Lavado, E. (2003). Assimetrias Geográficas e Jovens Consumidores de Drogas. Portugal 2001. *Revista Toxicodependências*, 9(1). pp. 73-84

Gaubert, P. (1910). *Sur L'eau*. Paris: Henry Lemoine.

Gonçalves, A., Carvalho, V., Carvalho, G. (2007). Concepções dos professores sobre a “toxicodependência” e sua prevenção em jovens dos ensinos básico e secundário. Recuperado de [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7347/1/ENEC%202007\\_Toxicodependencia.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7347/1/ENEC%202007_Toxicodependencia.pdf)

Iglesias, E., B. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministério del Interior – Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Jorgensen, E. R. (2008). *The Art of Teaching Music*. Bloomington: Indiana University Press.

Koehler, E. (1905). *35 Exercises for flute*. New York: Carl Fischer.

Lander, R. (2014,08,26). Addiction in the orchestra: classical music's drink and drugs problem. Recuperado de [https://www.theguardian.com/music/2014/aug/26/classical-music-alcohol-substance-abuse-addicts-symphony?CMP=share\\_btn\\_fb&fbclid=IwAR23h1O2A6JiFUq7dQSbyNaAG\\_FjRcoFWQp5kxA6INP8-L4x7YIUrhApt9U](https://www.theguardian.com/music/2014/aug/26/classical-music-alcohol-substance-abuse-addicts-symphony?CMP=share_btn_fb&fbclid=IwAR23h1O2A6JiFUq7dQSbyNaAG_FjRcoFWQp5kxA6INP8-L4x7YIUrhApt9U) (consultado a 09/02/2020)

Martinez, M. (2020). Toxicomania. Recuperado de <https://www.infoescola.com/drogas/toxicomania/> (consultado a 13/02/2020)

Melo, R., Lamas, J., Ribeiro, V. (2014). *Manual Eu e os Outros*. Instituto da droga e da toxicodependência.

Morris, P. (1998). *The piccolo study book*. London: Novello Publishing Limited.

Mozart, W. A. (1963). *Concerto nº 2 em ré maior, K.314*. New York: International Music Company.

Neto, C., Fraga, S., Ramos, E. (2012). Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Saúde Pública*, 46 (5), pp. 808-815

Pinheiro, A., Picanço, P., Barbeito, J. (2011). A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, pp. 348-355

Portal Educação. (S.d.). Os Benzodiazepínicos. Recuperado de <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/odontologia/os-benzodiazepinicos/23580> consultado a 06/06/2019

Santana, S., Negreiros, J. (2008). Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses. *Revista TOXICODPENDÊNCIAS*, 14 (1). pp. 17-24

SICAD. (2018). Substâncias, as drogas depressoras. Recuperado de <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos/Substancias/Paginas/detalhe.aspx?itemId=4&lista=Substancias&bkUrl=/BK/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos> (consultado a 09/02/2020)

West, R. (2009). Drugs and musical performance. In A. Williamon (Ed.), *Musical Excellence* (pp. 271-290). London: Oxford University Press.

Work, H. C. (2011). *Tick Tock*. Los Angeles: Belwin-Mills Publishing Corp.

Wye, T. (1999). *Complete daily exercises for the flute*. London: Novello Publishing Limited.

## Anexos

### Anexo I

#### Palestra sobre o consumo de substâncias psicoativas (para alunos de flauta do 7º ao 9º ano e alunos de orquestra de sopros do 7º ano)

¶1 **Técnica:** Eu vim de uma instituição que se chama “CRI”, Centro de Respostas Integradas. O que é que isto significa? Tem quatro áreas que são o tratamento, pessoas que já estão dependentes de determinados consumos; Percebem? Tem a reinserção, pessoas que trabalham com esses utentes, já dependentes, para ver se conseguem, depois, à medida que vão ficando “menos doentes”, serem inseridos no mercado de trabalho; Tem a redução de riscos e a diminuição de danos, que é também, às vezes, informar nas festas académicas e por aí fora que, efetivamente, os consumos são nocivos para a saúde; E tem a parte da prevenção, ou seja, eu trabalho com meninos que à partida não tem ainda uma experiência de dependência com uma substância. Para os alertar, para além daquilo que vocês já sabem, para acrescentar algo mais que vos possa ser útil. Está bem? Então, hoje elegemos duas substâncias. Para vocês, o álcool e o tabaco só. Está bem? Vamos iniciar. Temos então o quê? Os pares que é igual a dizer amigos e colegas. Ou seja, o que vos parece? Que os amigos às vezes têm alguma, ou os nossos colegas ou grupo de referência, terá alguma influência nas nossas decisões? O que vos parece? Sem medo, terão? (Um aluno responde a medo/duvida/pensativo que não.)

¶2 **Técnica:** nós temos a necessidade de pertencer a um grupo, não é? Todos nós, seres humanos, temos a necessidade de estar inseridos no nosso grupo, com o qual nós nos identificamos, com os nossos colegas de turma, para não nos sentirmos à parte, não é? E então, esse grupo a que eu chamo pares podem também ser os amigos ou os colegas, têm muita importância nas nossas decisões? Bem, ainda não têm o à-vontade suficiente, vamos indo um pouco mais devagarinho e vamos avançar. Ora bem, eu quero-vos dizer o seguinte: no grupo de amigos ou no grupo de pares nós temos uma pressão que tanto pode ser positiva como negativa. Ou seja, o grupo, dependendo também dos hábitos do quotidiano (não é?), do dia a dia deles, podem ser, nós temos a necessidade de estarmos com os nossos pares, não é? Com os nossos amigos, na adolescência e não só. Em adultos também temos, todos temos a necessidade de ter os amigos ao pé de nós. E, consoante também os comportamentos mais ou menos assertivos desse grupo, nós também, se calhar, servem de referência para nós também termos, também ajustarmos o nosso comportamento, sentirmos um pouco essa necessidade ao deles, ligeiramente, é ou não é? Para não nos sentirmos à parte. O que é que vos parece? (Ninguém responde).

¶3 **Técnica:** Ou seja, imaginem... exemplificando melhor: um grupo de amigos que não tenha hábitos tabágicos, por exemplo, ou etílicos, ou seja, consumo de bebidas alcoólicas com bastante frequência. Será uma pressão, digamos assim, da parte do grupo, será positiva? Para nós irmos também com eles às festas ou o que quer que seja ou será negativa?

¶4 **Alunos:** Positiva.

¶5 **Técnica:** Positiva (a reforçar a resposta do aluno), muito bem, pronto. Não estejam com medo de dizer o que quer que seja. Ou seja, temos então ali um grupo de amigos que nós estamos à vontade, não estamos a ser pressionados para aquilo que nós também não gostamos de fazer. Porque, felizmente, eles também não o fazem. Agora imaginem um grupo onde há pessoas que já experimentaram uma dessas substâncias. O que vos parece? Dir-lhes-ão também para experimentarem?

¶6 **Alunos:** Depende das situações.

¶7 **Técnica:** “depende das situações” (pensativa) Mas do lado de lá. Eu não estou a falar de vocês. Eles dir-lhes-ão também: “não queres experimentar”, “Não queres”, “é a primeira vez”, “tomas, se calhar um shot”, “ainda nunca bebeste”, ou “não sei quê vais ficar mais desinibido” o que vos parece? Poderá ou não acontecer?

¶8 **Alunos:** Sim.

¶9 **Técnica:** Poderá acontecer. Mas nesse caso então nós estamos sob a influência de um grupo de pares quê? A pressão é quê?

¶10 **Alunos:** A pressão é negativa.

¶11 **Técnica:** Neste caso é negativa, muito bem.

Vamos avançar. Então agora temos a pressão de pares positiva, temos então os amigos, não é? A influência, aqui ou fazemos algo que nos faz felizes e realizados - nós não vamos ter obviamente qualquer problema de saúde, porque, como dissemos a pressão de pares é positiva, estamos num grupo saudável, está bem? Por outro lado, por exemplo, um exemplo: aqui estão a estudar, um grupo nesta foto, temos uma pressão positiva em que o grupo de pares é uma excelente influência. Juntam-se todos, nas vossas áreas de música, trocam ideias, dá para fazer algo muito importante, mesmo ao nível das matérias escolares, não é? Pronto. Depois temos então a tal pressão que nós já falamos, que pode ser negativa, relativamente ao grupo de pares. Aqui, podemos fazer algo

com esses amigos que nos pode criar problemas de saúde, não só a nós individualmente, mas também, até para os nossos pais, não é? Porque vão ficar muito preocupados, à medida que nós temos comportamentos de risco, estão a perceber? E podemos nos magoar (não é verdade) pela influência deste grupo com um comportamento já menos assertivo. E ter já comportamentos de adição, que nós chamamos de adição a algumas substâncias. Está bem? Quer sejam legais, que é o caso das que estamos a falar, ou quer sejam ilegais. Estou-me a fazer entender?

¶12 **Alunos:** Sim.

¶13 **Técnica:** Estou a ter a tendência de me fixar aqui mais nesta menina, vou avançar aqui um pouco mais para trás. (Aparece um slide) Então, vejam lá, o que vos diz esta fotografia? O que vos diz, o que veem aqui nesta foto? Temos aqui o grupo de pares, a pressão, digo eu que é negativa. E porque é que é negativa? Vejam lá, leiam lá a “mensagenzinha”, o que é que diz lá?

¶14 A técnica lê: “Estava a ver que não te decidias, vês como é fixe! Só os putos é que não fumam”.

¶15 Pronto. E às vezes acontece isso, não é? Ou seja, para nos afirmarmos, muitas vezes, e para não perdermos aquela pessoa que nós tanto gostamos e que até já experimentou e provavelmente não está bem a par dos efeitos negativos do consumo dessa substância que nos vai dizer isto. E então, nós também ficamos, de certa maneira felizes. “Sim, sim, também já experimentei e também já sou um adulto, digamos assim, já estou aqui a ocupar um espaço, já estou a sair da minha carapaça de adolescente”. Certo? Às vezes inicia-se assim. “Tá bem?” (Outro slide)

¶16 Então, à medida que nós crescemos passamos grande parte do nosso tempo a decidir. E então, como nós já percebemos, o grupo de pares tem então uma influência grande. Temos a necessidade de nos tornarmos um pouco mais autónomos. Também é importante. Mas não nos devemos esquecer que há figuras de referência, como os pais ou outros adultos significativos, (não é?) que podem ser, inclusive, os vossos professores, nomeadamente até nas vossas áreas estão muito, muito tempo com os vossos professores, não é? E, portanto, se entenderem, e se sentirem à vontade, é bom que comecem também a falar com eles acerca de algumas dúvidas que possam ter. Porque temos a tendência de nos aconselharmos com aqueles que têm a mesma idade que nós temos (está bem?). E é bom que não façam disso quase dia a dia. Que tenham, obviamente consciência que os adultos já passaram também a vossa fase, já tiveram as indecisões deles e provavelmente vos ajudam a decidir de uma forma mais consciente. (Outro slide) Então lá temos

nós os pais, uma influência que à partida, nas decisões, deve ser um bocadinho maior, ainda que a dos próprios amigos, está bem? Nós temos a tendência para esconder dos pais. É normal, mas se calhar o professor de instrumento, por exemplo, pode estar mais próximo de vocês, em algum aspeto, e porque não trocar algumas ideias? Vamos avançar. (Outro slide)

¶17 Pronto. Então, as vantagens de tomar boas decisões. Temos ali assim algumas (encravou). Digamos que a avaliação positiva que fazemos de nós próprios, ou seja, nós sabermos desenvolver e trabalhar dentro de nós, algumas competências que nós temos, e temos de aprender a valorizar. Por exemplo: uma avaliação positiva que fazemos de nós próprios no que se refere às nossas capacidades, à nossa importância, que vamos ter, obviamente, sucesso, acreditar em nós, que temos muito valor, podemos e devemos aprender a tomar bem conta de nós, também somos capazes não é? Saber como fazer grandes e pequenas escolhas (estão a entender?) e aprender a dizer não ao que achamos ser prejudicial. E então aí, a nossa autoestima é muito valorizada. Percebem? Tem que ter atenção a isso. Trabalhar sempre a autoestima que é uma grande vantagem, vendo estes itens, para tomarem decisões assertivas e acertadas, pensadas e refletidas, “tá bem?”. Então, boas decisões, digo eu, é igual a decisões refletidas e não é um ato impulsivo, certo? Não pode ser nunca um ato impulsivo, porque um ato impulsivo, porque num ato impulsivo, nós não refletimos e podemos decidir menos bem. (Outro slide) Pronto, aqui temos outro exemplo, que todos estão interessados, estão a participar, isto podia ser numa aula vossa, não sei... de qualquer matéria! (Outro slide) Más decisões, lá está, já me adiantei, pode ser então igual a um impulso na decisão e não pensar bem os prós e os contras, está certo? Até aqui, têm alguma dúvida? (Outro slide)

¶18 Então, as desvantagens das más decisões podem-nos levar a quê? A uma baixa autoestima, está bem? E porquê? Fazemos, por vezes, uma avaliação negativa de nós próprios. (Exatamente a antítese do que falamos no PowerPoint anterior.) Das nossas capacidades, da nossa importância, relativamente ao sucesso escolar, acho que começamos a não acreditar, quando fazemos um bocadinho más decisões, nas nossas capacidades. Ao não saber fazer determinadas escolhas, passamos a ter, por vezes desinteresse pela escola, alguns comportamentos de risco para a saúde (está bem?), vitimização de pares: somos vítimas, estamos mais vulneráveis, somos mais facilmente vítimas da influência dos outros. Faço-me entender? E também, pode levar noutros casos à solidão e mesmo até ao abandono escolar. Está bem? Daí a importância do vosso professor que está tanto tempo convosco (não é?), quer seja o professor Filipe, quer seja outro, é importante vocês criem e deixem-se explorar pela pessoa que à partida vos vai conhecendo (não é?) muito

bem, dado que estão muitas horas com essa pessoa e deixem que essa pessoa seja vossa amiga. Está bem? (Outro slide)

¶19 Pronto. Aqui temos um pequenino exemplo noutras circunstâncias que é: “as minhas colegas não gostam de mim, nunca me incluem nos trabalhos de grupo e isso deixa-me muito triste e deprimida.” Lógico! (Diz a Técnica X) Como trabalhar isto individualmente? Quando nos sentimos assim, se calhar... Lá está, sempre com um adulto de referência, a psicóloga da escola, o professor com quem se sentem à vontade, partilhar esta angustia, ao invés de entrar em conflito com a amiga ou colega, pronto... pode ter características individuais ao nível da personalidade que lhe... ou os colegas...(encravou) sabe-se lá porquê, não é, de rejeição perante alguém. Darem a conhecer este vosso conhecimento. (tá bem?) Sem ser mesmo aos colegas, e depois alguém juntamente convosco irá ajudar-vos a que isto não aconteça, não seja um ato repetitivo. (Outro slide)

¶20 Pronto, agora aqui, não sei algumas sugestões (de como reagir à rejeição dos colegas): O que fariam nesta situação? 1. Mantinham o sentimento de tristeza? 2. Procuravam outro grupo ou par para trabalhar? 3. Tentavam fazer o trabalho sozinhos? O que faziam nesta situação? Pronto, se calhar, tentavam fazer o trabalho mais sós, ao não se sentirem integrados, mas às vezes precisamos mesmo de trabalhar em grupo, não é? Pronto, então, lá temos a questão, novamente, dos adultos que são significativos, os professores, educadores, que às vezes nem sempre também podemos ou temos a sorte dos pais em casa estejam disponíveis, por várias razões, para nos ajudar a resolver estes problemas, certo? (Outro slide)

¶21 Ora bem, e ser capaz, não é? Significa que também somos resilientes. O que é que é isso da resiliência? É também aprendermos a não deixarmos que estar pequeninas coisas deixem em nós uma espécie de trauma, mas aprendermos também com estas experiências menos boas, tá bem? Ou seja, ao partilhar isto com alguém que vos possa ajudar, vocês vão também fortificando a vossa personalidade. Vão adquirindo cada vez mais competências, para serem capazes de tomar as tais decisões, que nós queremos que sejam assertivas, que sejam favoráveis ao vosso bem-estar individual. Está bem? (Outro slide) Ok, vamos avançar.

¶ 22 Ora bem, então o adolescente tem como objetivo a construção de um projeto de vida e tem que aprender sobre os limites. Ou seja, tudo aquilo que é dito aqui e a curiosidade de tomar decisões e tudo isso, nós temos de ter a noção do limite antes de estarmos já no risco, quando depois já é meio difícil sair, temos de nos impor um bocadinho com um determinado limite.



Aprender a gerir o risco, certo? Se não aprendermos a gerir o risco, porque há riscos positivos, mas também os há negativos, e nós temos de ter essa consciência. Bem, por isso a decisão remete para tudo isto (o que está no slide), portanto temos de ter uma autoestima bem desenvolvida, por isso é que construímos um projeto de vida, termos a noção de quando temos de dizer não, não é? Mesmo a um amigo, que pode ficar ligeiramente magoado mas que vai aceitar certamente e gerir determinados fatores de risco, não é, meio experimentar isto aquilo e “aqueleoutro”, ao nível de substâncias psicoativas, porque têm efeitos que vão alterar a nossa maneira de estar, de ser e de agir, e, portanto, isto implica uma decisão, sempre, refletida, está bem? (Outro slide com uma imagem de quatro pedras equilibradas) Vamos mantendo assim como objetivo cumprido o conceito de saúde, que é obviamente uma balança entre o bem-estar e as tais competências de que falamos. Está bem? (Outro slide)

¶23 Assim sendo, vamos passar para o álcool. O que vos parece. O álcool. Temos 3 designações para as substâncias psicoativas, o álcool será o quê? Uma substância psicoativa, ou seja, que altera, altera de certeza o nosso sistema nervoso central e a nossa cabecinha, ou seja, qualquer substância, quando nós introduzimos no nosso organismo, nos altera a nível comportamental, é sempre designada de, desculpem o “jargão” de “Droga”, que legal que ilegal. Então temos de ter consciência que isso é uma certeza, que nós podemos vir a ficar dependentes dessa substância e, portanto, temos de ter cuidado quando estamos a pisar o risco. Ou seja, quando passamos para a parte da experimentação da substância, está bem? Então o álcool é uma substância, já vos digo, depressora do sistema nervoso central. E nós à medida que vamos falando da substância, vamos decodificando o porquê. Quando falamos em álcool nós pensamos que estamos a falar no álcool puro, que se vende aí numa boutique, num supermercado. É mesmo álcool, é esse álcool que está sempre em todas as bebidas quer sejam as bebidas brancas, com maior concentração de álcool, ou não. Está bem? Então, o álcool, que é o álcool puro, é um líquido incolor, volátil, é solúvel em água e em líquidos, tem um sabor ardente, baixo valor nutritivo, produz tolerância e dependência. O que é isso que da tolerância? Sabem o que é? Tolerância no organismo. Imaginem que eu estou a ser presente medicada e tenho de tomar um ansiolítico. Nunca ouviram ninguém dizer “aquele comprimido para dormir já não me está a fazer efeito. Tenho de acrescentar ou aumentar à dose.” Então significa que o nosso organismo está a tolerar aquela substância e cada vez necessita de maiores quantidades para que, efetivamente, a substância surta o mesmo efeito. Está bem? (Entra o professor da Disciplina, Prof. 2)

¶24 Ou seja, nós depois de pisarmos o risco, a dada altura não temos a noção de que não somos nós a comandar o consumo. Que é depois a substância que nos comanda a nós, está bem? E então provoca síndrome de abstinência. O que é que é isso? É a chamada (já ouviram falar), vulgarmente, da ressaca. Em que a pessoa se embebedou, num determinado dia, e depois no dia a seguir ele vem falar que esteve com dor de cabeça, nauseado, não pode ouvir ruídos nem barulhos, não é? Porquê? Porque têm uma série de sintomatologia que o incomoda. Do ponto de vista físico e até psicológico. Está bem? Agora, imaginem, fazemos disto o dia a dia na nossa vida, não é? A metabolização do álcool acontece poucos minutos após a ingestão do mesmo, ok? Ele passa para a corrente sanguínea e depois, através da mucosa gástrica (não é?) e do intestino delgado, e vai-se manter durante horas no nosso organismo e vai exercer a ação dele, da substância sobre diversos órgãos do nosso corpo, nomeadamente o quê? O que é que associam, ou que mais órgãos associam ao consumo do álcool e que acham que é prejudicial?

¶25 **Alunos:** O estômago (por exemplo, responde a técnica), o fígado.

¶26 **Técnica:** O fígado sim senhora. Se é uma substância que é depressora, como é que a pessoa ficará? Inicialmente a pessoa fica num estado de euforia, nós depois já vamos ver, e depois vai ficando deprimida. Não vemos alguém que esteja numa bebedeira que esteja completamente, a ter uma.... Como é que ficam? Andam normalmente?

¶27 **Alunos:** Não

¶28 **Técnica:** Portanto, os sentidos são alterados. Tudo sofre uma alteração, está bem? E a cabecinha, muito mais ainda. Nós já vamos ver. Portanto, a grande maioria do álcool ingerido é transformado no fígado. Daí que esse órgão vai sofrer muito com a ingestão do álcool. E 10% é eliminado pelos pulmões, suor e urina. Tá bem? Havendo depois uma pequeníssima parte da transformação que acontece também no cérebro e rins. O primeiro órgão, a nível físico, é o fígado, que leva, obviamente com uma grande percentagem desta bebida, do álcool. Está bem? Avançamos agora. Consequências para o organismo. O que é que nós vamos ter? Se é perturbadora, vai ali ao nível cerebral, levar a alguma perda ao nível da memória. Isto, num consumo que não é pontual. Nem é só quando o amigo faz anos. É num consumo que já é continuado. Está bem? Gera ali uma dependência, dificuldade na aprendizagem. Porque as células, a nível cerebral, quando morrem, elas ainda não se regeneram. Não é? Morrem, e portanto, as ligações entre elas, também vão desaparecendo. Correto? Se nós temos, a nível cerebral, alguma fotografia que vocês andam a ver e se as transmissões entre as células, os

neurónios, vão falhando, já levam mais tempo a passar para a outra. Estão a perceber? E as nossas capacidades vão diminuindo. Faço-me entender?

¶29 **Alunos:** Sim. (Novo slide)

¶30 **Técnica:** Lá estão os problemas de raciocínio: 1. Alguma irritabilidade no comportamento; isto, a nível psicológico vai levar, por vezes, a ter um comportamento agressivo, porque estamos sob o efeito de uma substância. 2. Passamos a não dormir muito bem. 3. O envelhecimento também é mais precoce. 4. Algumas perturbações ao nível da nossa ansiedade, do nosso bem-estar. Começamos a ser pessoas mais ansiosas. Isto, porque se o álcool nos provoca tolerância e se tem síndrome de abstinência, ou seja, se nós temos a sintomatologia que aparece quando não consumimos, logicamente nós vamos ficar pessoas mais ansiosas. É depressora, por isso provoca depressão e até mesmo pode acontecer o risco de suicídio e o risco de coma etílico e morte por depressão cardiorrespiratória. Isto porquê? Muitas vezes, agora é usado e vocês ainda não sabem, provavelmente, mas quando existem determinadas festas, faz parte dessas festas, o abuso de bebidas alcoólicas, então é o chamado beber até cair. Ou seja, bebe-se tanta quantidade que muitas das vezes, as pessoas ao invés de se divertirem, vão já para as festas alcoolizadas, e depois, pronto, acabam por cair, entrar em coma e são levadas para o hospital, obviamente. Não é? Portanto, a diversão não é igual a consumir ou digerir bebidas alcoólicas, certo? (Outro slide)

¶31 Estão a ver este bonequinho aqui? (boneco com bolinhas onde o corpo é mais afetado) Nós (entre técnicos) chamamos de São Bernardo. O que é que significa? O álcool provoca tantas mazelas a nível físico e mental que a pessoa parece que não tem ali um pontinho onde não tenha uma consequência com o consumo do álcool, percebem? Pronto, está ali assim, uma pessoa completamente sinalizada, com problemas a nível físico e mental desde a cabecinha até à pontinha dos pés. Faço-me entender? A dependência do álcool provoca: 1. Perda de memória, 2. Comportamentos agressivos, já falamos (discussões, violência, a tal depressão e não sei quê) apontado ali para o cérebro. 3. envelhecimento precoce a nível também das células e a nível físico, correto? 4. Cancro, na boca e na faringe, e já falamos aqui, até antes de, penso eu, mas foi do tabaco, também acontece e com o álcool também. 5. Ao nível cardíaco, uma vez que é alterado o batimento cardíaco também vamos enfraquecer esse músculo e, obviamente, ter problemas nesse sentido. 6. Há uma deficiência vitamínica que nós, já vamos ver porquê, quando trabalharmos agora os mitos no consumo do álcool. 7. A inflamação de alguns órgãos. Não é? Que depois vou adoecendo, adoecendo, até poder efetivamente ficarem de tal forma doentes, que comprometem

a saúde. Porque mesmo quando falamos em doenças do foro oncológico, tem muitas vezes a ver com o consumo de substâncias, neste sentido, mesmo as legais. Como é o caso do álcool e do próprio tabaco (tá bem?). 8. Depois, outros sintomas menos importantes, mas que são indicadores de que estamos a ter um problema grave de consumo: dedos dos pés dormentes, com formigueiro e nevralgias, certo? Sensação de fraqueza e quedas, as úlceras. Pronto, e, obviamente lesões no fígado, portanto, o sistema imunitário, no seu todo, vai ficar muito mais enfraquecido. Portanto, as nossas defesas, no nosso organismo vão ficar completamente comprometidas. E então risco de termos uma pneumonia, por exemplo é muito mais elevado do que para uma pessoa que não consuma este tipo de substâncias. Tá bem? (Outro Slide.) Vamos ver alguns mitos, daquilo que vocês conhecem.

¶32 **Técnica:** Já ouviram dizer que o álcool tira a sede? E o que é que lhes parece?

¶33 **Alunos:** Mentira.

¶34 **Técnica:** À falta de água... (brincadeira) o que acham? O que é que vos parece?

¶35 **Alunos:** Não tira.

¶36 **Técnica:** Não tira? Então porquê? Não sabem, mas por dedução lógica e eu já disse que eram mitos. Acham que não tira a sede. Ora vamos lá ver porquê. Ora bem, o consumo de bebidas alcoólicas requer água para a sua metabolização. Ou seja, para se metabolizar e eliminar o álcool temos de beber ainda mais água, certo? Então isso significa que ele não tira a sede. E quanto mais se bebe, maior é a quantidade de água, do organismo que é usada pelo organismo na metabolização do álcool. Portanto, quanto mais nós bebemos bebidas alcoólicas, mais necessidade o nosso organismo tem de ir buscar água para a metabolização dessa substância. E o que provoca o quê? Desidratação e uma sensação de sede. Estão a perceber? Contrariamente ao que pensamos, obviamente, que ao metabolizarmos, ou termos que metabolizar, para eliminar essa substância nós precisamos de mais água. Portanto, como podem ver, o álcool não tira a sede. Ainda nos acrescenta. (Outro mito) “O álcool ajuda o processo digestivo”.

¶37 **Técnica:** O que é que já ouviram falar? “Ahh, bebes assim mais aqui qualquer coisinha e a digestão é feita mais facilmente”.

¶38 **Prof 2:** Até lhes chamam os digestivos, não é?

¶39 **Técnica:** Exatamente. Ouvimos vulgarmente isso.

¶40 Pergunta para a turma: O que é que vos parece? Que é assim um bocadinho uma meia verdade! Mais ao mito que outra coisa. Vamos lá ver. O álcool, sabem o que é que provoca? Um esvaziamento gástrico mais rápido, facilitando a passagem dos alimentos do estômago para o intestino, sem que estejam completamente digeridos. Então e o que é que vai acontecer? A tal deficiência vitamínica e a nível nutritivo de que nós falávamos ainda há pouco. O organismo não vai tirar o devido proveito dos nutrientes dos alimentos. Porque eles passam pelo estômago a correr e vão logo para o intestino e, portanto, são depois eliminados e depois o nosso organismo não é devidamente alimentado com o que nós ingerimos, estão a perceber? Porque o álcool, encarregou-se de eliminar logo tudo. Está bem?

¶41 **Prof. 2:** Só uma dúvida. Nesta situação, isto está relacionado com o consumo excessivo ou, também, quando prova é mau?

¶42 **Técnica:** Também não é bom! Mas obviamente que... vamos lá a ver...a nível comparativo, se eu faço isto diariamente, não é? Para... e as quantidades são as não recomendadas),... segundo a OMS para os homens, um adulto saudável, só poderá beber duas unidades de bebida padrão, não é?

¶43 **Prof. 2:** O quê?

¶44 **Técnica:** A cada refeição, ou por dia, até melhor dito. E uma mulher, que tem maior dificuldade na metabolização, tem enzimas que nós (mulheres?) não temos e, portanto, vai levar mais tempo na digestão, na metabolização do álcool. Pronto. Nós, se consumirmos, voltando à sua questão, num consumo já, quase que adição, logicamente que as consequências vão ser maiores, não é? Se for um consumo pontual, ou seja, naquele dia, o organismo não tirou dos alimentos o essencial, mas no dia a seguir já vai repor. Não consumindo o álcool dessa forma.

¶45 **Prof. 2:** Estou a perguntar porque muitos médicos aconselham “meio copo de vinho”.

¶46 **Técnica:** Sim!!! Mas lá está, tudo bem, eu sei.

¶47 **Prof. 2:** Esse bocadinho já não influencia tanto, não é?

¶48 **Técnica:** É o que eu estou a dizer!

¶49 **Prof. 2:** Depende da quantidade do consumo também.

¶50 **Técnica:** Exatamente. A quantidade é muito, muito importante!

¶51 **Prof. 2:** É sempre mau.

¶52 **Técnica:** Sim, mas se não houver um abuso... Então o que é importante para os jovens é, ou ficarem com a noção que o experimentar, o não fazer isto uma festa... porque os consumos começam assim. Há uma pirâmide, não é! Há a fase experimental, depois é o recreativo ou ocasional, depois é o habitual ou já habitante e a dependência. Correto? E é assim. O ir pela experimentação, faz-se em grupo, depois o recreativo também ainda acontece um pouco em grupo, mas quando já estamos num abuso da substância, nós já nem precisamos de ninguém, já temos a necessidade de o fazer, mas começamos pela experimentação. É aí que é importante que eles saibam gerir este risco e ao experimentarem, têm de ter uma consciência muito grande de que podem, aos poucos e até porque só aos 24 anos/25 anos é que o organismo está devidamente formado e os órgãos com maturação suficiente para poderem absorver esta substância... e poderem entrar num processo de metabolização, pronto, e os órgãos não sofrerem em demasia com o consumo de todas as substâncias, sem ser só o álcool.

¶53 **Prof. 2:** Ao contrário do que pensam... que é aos 18 anos. “Aos 18 já podemos apanhar uma grande bebedeira”.

¶54 **Técnica:** Isso aí é beber. Pronto. Antes, se calhar essa lei, que alteraram ainda há pouco, que aos 16 já podiam beber, depois pensou-se em todas essas consequências e passou para os 18 e, provavelmente, ainda vai ter de voltar a ser alterada, percebe? Porque a barreira entre o uso e o abuso é um bocadinho ténue.

¶55 **Prof. 2:** Eu perguntei, porque eu, por vontade própria não consumo álcool, nem em festas... “podem-me virar ao contrário que é igual ao litro”, não gosto é uma coisa que não. E estão-me sempre a chatear: “Faz-te bem e não sei quê”.

¶56 **Técnica:** É um bocadinho a pressão de grupo. Se eles aprenderem a desenvolver algumas competências, vão saber dizer não. Como você está a saber dizer não. Que não é fácil, ao longo da vida.

¶57 **Prof. 2:** Ainda não foi há muito tempo, foi na festa de cá, o ano passado, fomos ali a um café... era eu e mais 7 pessoas. Sentamo-nos. Eu por acaso fui o último a pedir. Todos pediram cerveja, mini, e tal, whisky e mais não sei o quê e eu pedi uma garrafa de água! Ficou tudo a olhar para mim! Podia ter pedido um “Compal”. (brincadeira)

¶58 **Técnica:** Pois, o consumo de álcool é socialmente aceite, faz parte da nossa cultura, não há festa sem o consumo de álcool e ao estar presente nos nossos hábitos do quotidiano, até parece mal, é tipo o patinho feio que vai ali a beber uma garrafa de água, não é?

¶59 **Prof. 2:** Às vezes sentimo-nos assim mesmo, mas quando é preciso conduzir: “Afinal deu jeito vires connosco!”.

¶60 **Técnica:** Ou seja, a tomada de decisão é importante. Havia alguém sóbrio que conseguiu levar o carro. (Outro slide)

¶61 **Técnica:** Ao acompanhar a refeição, o álcool não embriaga. O que acham?

¶62 **Aluno 3:** Sim

¶63 **Técnica:** Embriaga?

¶64 **Aluno 3:** Se for em demasiada quantidade...

¶65 **Técnica:** Lá está! Ou seja, se passar a tal quantidade! E falamos aqui em adultos. Tenham cuidado convosco, muito cuidado! Não embriaga? É obvio que vai também embriagar. Nós também ingerimos alguma quantidade de álcool, não é?

¶66 **Prof. Estagiário:** Mas a comida atenua um bocadinho ou não?

¶67 **Técnica:** Exatamente! Após uma refeição, a passagem do álcool para o organismo é retardada. E porque é que é retardada? Apesar de ter de digerir os alimentos também não vai passar com a mesma facilidade se não houver algum alimento. Estão a perceber? E conseqüentemente a taxa de absorção para a corrente sanguínea também é “lentificada”. Ou seja, nós não ficamos logo embriagados, para assim dizer. Porque o nosso organismo vai ter que se desdobrar, ficar um bocadinho mais aflito, mas anda ali entre os alimentos e o álcool. Certo? Mas o álcool ingerido é na mesma absorvido. E é por isso que às vezes a pessoa diz: “mas eu almocei e bebi só não sei o quê, e agora já passadas duas horas acusou ainda!”. Pois é! Porque primeiro, ainda houve ainda um esforço a duplicar por parte do nosso organismo em eliminar e fazer a digestão como deve ser, e eliminando o álcool. Mas como ele está lá, foi ingerido, mais tarde ainda é detetado, está bem? (Outro slide) Ora, o que dizia aqui o professor estagiário: O que é que veem neste gráfico?

¶68 **Aluno 3:** Quando uma pessoa está com comida no estômago, a bebida não passa tanto e não se sente tanto o efeito. Quando estamos em jejum passa bastante, assim dizendo.

¶69 **Técnica:** Passa imediatamente, não é? E afeta-nos logo, aí passados 10, 15 minutos já estamos a sentir o efeito. Perceberam? Vamos avançar. Agora vamos passar para o vídeo. (Preparação para passar um vídeo sobre os problemas associados ao consumo do álcool e como é feita a sua absorção).

¶70 **Técnica** (Ao longo do vídeo): Sensação de leveza e relaxamento no início.

¶71 **Técnica:** E isto foi só para vocês terem a noção que a nível do sistema nervoso central há muita coisa, na caixinha, que efetivamente depois se vai refletir, na aprendizagem, nas capacidades intelectuais, obviamente, e na tomada de decisão. Estão sob o efeito de uma substância, nomeadamente o álcool, e outras... não vai conseguir tomar decisões assertivas e refletidas, está bem? Ficam, claramente, fora dessa possibilidade.

¶72 **Técnica:** Digam-me sinceramente, vocês já estão cansados? Não? Está a ser muito extensa a apresentação? Não? Então podemos dar uma abordagem ligeira acerca do tabaco?

## O Tabaco

¶73 **Técnica:** O tabaco vocês já estudaram em outras disciplinas! Os malefícios do cigarro, não é? O que é certo é que nós vemos por aí pessoas a fumar e diz lá “o cigarro mata”, “provoca isto, provoca aquilo”, mas as pessoas continuam!

¶74 **Prof. 2:** Prejudicam os outros.

¶75 **Técnica:** Sim! Prejudica, o fumo passivo! Sujeitos a fumo passivo, não é? Então vamos ver! No tabaco temos, pelo menos, 4000 químicos, ora: Nicotina (usado em repelentes), cianeto (usado nas câmaras de gás). Só assim! Vejam bem o slide, façam uma leiturrinha e vejam alguns dos químicos presentes. Alcatrão, vocês já sabem. Amoníaco, usado nos produtos de limpeza, acetona. Estão a perceber? Monóxido de carbono isso vocês já sabem! Produtos que são usados em inseticidas, outros, por exemplo, no fabrico do plástico, o arsénio que é usado em veneno de ratos. Já viram?? Passam-lhes pela cabeça que tenham estas substâncias todas? Estas e muitas mais, o que estão a ver são só algumas das 4000 ou 4500 substâncias presentes no cigarro. Então, sabemos aqui, que ao nível do aparelho respiratório vai provocar muitos malefícios e diminuição da capacidade respiratória. O que é que vocês veem ali? O pulmão de uma pessoa que não fuma comparativamente com o pulmão com alguém que fuma.

¶76 **Aluno 3:** E das pessoas que apanham o fumo?



¶77 **Técnica:** Muito bem. O fumo passivo. É que houve uma lei que alterou, há uns anos, felizmente, onde há cafés que está escrito a “lei tantos” que, efetivamente, é proibido fumar, não é? Espaços públicos, nas escolas, mesmo, em locais onde antigamente até as pessoas fumavam, porquê? Porque neste espaço, imaginem que nós os adultos estávamos aqui três e fumávamos. E vocês tinham de vir à aula! O que acontecia? Nós fumávamos, muito bem, e vocês que até tinham uma vida saudável não tinham outra opção se não levar com o fumo das pessoas, não é? Portanto, iam absorver também, praticamente em igual quantidade as mesmas substâncias que estavam a fumar tal e qual nós, certo? Portanto, em locais fechados, em locais públicos é, de facto, proibido fumar. Pontualmente, alguém que trabalhe num bar, noturno, onde é permitido fumar, poderá vir a ter problemas, semelhantes, ou até superiores, a uma pessoa que fume! Porque alguém que até só consoma pontualmente, “até foi uma noite ou outra ao bar”, mas quem está ali a trabalhar vai adoecer fortemente, não é? Está a levar com o fumo de muita gente, certo?

¶78 **Aluno 3:** E uma mãe que esteja grávida e que fuma e que beba... o bebé pode ter graves problemas de saúde?

¶79 **Técnica:** Lógico, porque ele, coitadinho, vai levar com o que a mãe come e bebe. Tem de ser um bocadinho responsável! Se ela tem hábitos etílicos e, ainda por cima, fuma vai intoxicar a criança e comprometer gravemente a saúde do feto, não é? E até pode vir a ter, pós o nascimento, problemas graves. Pronto. Pode levar, logicamente a um acidente vascular cerebral porque vai entupindo as artérias e vai formando ali aqueles “coágulozinhos” que, vocês estão a ver, e é como se fosse uma mangueirinha onde passa a água... se estiver limpinha ela passa bem, mas se existir alguma obstrução, que pode ser causada logicamente pelo fumo do cigarro, a longo prazo, não é?... ela vai rebentar! Quando o sangue precisa de passar normalmente, tem ali aquele obstáculo... depois acontece um AVC. As doenças cardiovasculares, os enfartes, tudo o que tenha a ver com a nossa saúde física é, obviamente, afetado.

¶80 **Prof. Estagiário:** O que é bronquite crónica?

¶81 **Técnica:** É a pessoa não conseguir libertar, direitinho, a mucosa, quando espirra ...

¶82 **Prof. 2:** Há pessoas que têm uma vez por ano uma amigdalite ou uma bronquite. Agora imagina, em vez de teres uma por ano, é andares uma vida toda assim!

¶83 **Técnica:** É por isso que os “pulmõezinhos”, depois, também sofrem e vão ficar daquela forma. (Outro slide, com a imagem de uns lábios com um cancro)

¶84 **Técnica:** Pronto, pode acontecer um cancro na cavidade bucal, como nós já percebemos. Antes estivemos a falar que pessoas têm a gengiva mais em baixo porquê? Porque levam aquele fumo e o quente e geram logo ali, com todos os produtos... é a primeira parte do organismo a ter logo ali uma mazela enorme, pode acontecer isto. Pode não acontecer isto, mas também pode acontecer. Temos de ter em conta.

¶85 **Prof 2:** E quem fuma não se apercebe da temperatura que isso passa.

¶86 **Técnica:** Pois não! Não sequer quando está no ambiente, não lhe cheira ao fumo do cigarro. As pessoas depois, não é por mal, mas ficam inconscientes de determinada forma, e toleram muito mais esse fumo, a tolerância é muito maior.

¶87 **Prof. 2:** Para quem já fumou é pior. Não todos.

¶88 **Técnica:** Exato! Pode, efetivamente, ter uma recaída, nesse ambiente.

¶89 **Prof. 2:** Sim, mas por exemplo, quem fuma acho que sente mais rápido o cheiro.

¶90 **Técnica:** Pois! Agora imagine se até está a fazer o desmame e tentar retirar-se de! Aliciado por um grupo de pares (que nós falamos que efetivamente tem já uns comportamentos de adição), toda a gente a fumar, facilmente volta! Já conhece, a nicotina anda ali e, portanto, é difícil, conseguir manter-se impune sem voltar outra vez a fumar, não é? (Outro slide) Pronto, os dentes, nós vemos como é que ficam, logicamente! Por mais higiene oral que nós tenhamos, eles vão ficando massacrados. A pele, a pessoa também vai ficar mais envelhecida, mais escura.

¶91 **Prof. 2:** Como a carne fumada!

¶92 **Técnica:** Depois o próprio hálito dos fumadores, problemas de pigmentação nos dentes e na língua. Às vezes até nos dedos, os fumadores, andam ali com os dedos amarelados, não é? E as unhas e muitas mais coisas. Pronto, e o sabor das coisas, o próprio olfato, tudo também é alterado.

¶93 **Pro. Estagiário:** Por isso é que depois de deixarem de fumar, algumas pessoas dizem que engordaram. Porque voltaram a saborear as coisas, ter mais apetite...

¶94 **Técnica:** Claro que sim! Também, também....

¶95 **Prof. 2:** Eu acho que depende das pessoas.

¶96 **Técnica:** Mas acontece, quando se deixa de fumar. Até aquele stress de estar ali na abstinência lhe causa mais apetite.

¶197 **Prof. 2:** Há um senhor na minha terra que tinha uma empresa de pneus. É um espaço amplo e aberto em que é natural as pessoas estarem ali a fumar enquanto se mudam os pneus, e ele como fumador, fumava o “MARLBORO” que é o maior, e fumava 2/3 maços por dia. E é o que ele diz! Ele não conseguia comer mais do que um bife, porque não lhe sabia a nada. Ele diz que sentia a língua como se fosse cortiça.

¶198 **Técnica:** Pois, acredito!

¶199 **Prof. 2:** Isto porque ele já fumava há muitos anos. Deixou de fumar e em vez de um bife, passa a comer 2, 3 4. Num mês, ou ele deixou em agosto, e quando chegou ao Natal ele já tinha engordado 20 quilos! E ele sentiu mesmo, o cheiro, o sabor, passou a degustar as coisas. E agora, falando por mim, não notei diferença nenhuma. Nem em peso, nem cheiro, nem sabores nem nada. Fiquei mais sensível ao cheiro, mas já era. Eu vinha no elevador e já chegava a casa a dizer o que é que era o jantar. Nunca tive problemas de cheiro, nem de sabor.

¶100 **Técnica:** Depende das características individuais de cada um.

¶101 **Prof. 2:** E eu bem que queria engordar uns 20 quilos, mas... (piada).

¶102 **Técnica:** Pronto, e temos também aqui, outra imagem, cheia de mazelas provocadas pelo consumo do cigarro. Percebem? Pronto. Mais ou menos, desde a cabecinha até lá em baixo tem sempre problemas de saúde. Ah! A propósito! Já que dissemos que o álcool era uma substância depressora do sistema nervoso central, não sei se já vos disse, mas existem substâncias estimulantes e as perturbadoras... O que vos parece? As pessoas costumam dizer: “estou aqui um pouco ansiosa, vou fumar um cigarrito antes de ir para o teste, por exemplo”.

¶103 **Aluno 3:** É perturbadora, acho eu.

¶104 **Técnica:** Achas que é perturbadora?

¶105 **Prof. Estagiário:** Ou é igual ao álcool?

¶106 **Técnica:** Temos “estimulante”, “perturbadora” ou “depressora”. O que vos parece?

É assim, para um fumador, a síndrome de abstinência também existe. São os tais sintomas, e temos aqui um ex-fumador, não é? Os tais sintomas que a pessoa tem por não ter consumido aquela substância, à qual já está dependente, leva a ficar mais ansioso. Confirma? (pergunta para o Prof. 2).

¶107 **Prof.2:** (Acena que sim).

¶108 **Técnica:** Por isso é que é tão difícil deixar o cigarro. E sente outras coisas provavelmente, ansiedade, se calhar, ainda nos pode levar aqui a outras sintomatologias semelhantes.

¶109 **Prof. 2:** As pessoas, mesmo que estejam num ambiente de não fumadores, como é o caso aqui, penso eu (a referir-se aos alunos), é uma coisa que simplesmente aparece. Aquela vontade aparece.

¶110 **Técnica:** A dependência psicológica está lá e aparece. Ou seja, há ali uma falha. O organismo estava habituado a que estivesse lá uma droga, uma droguinha que é legal, e que diz “não sei quê e não sei quê, e mata e esfola e tal” e nós continuamos sempre. Estamos dependentes! Ou seja, lá vai aquela escalada: experimentou (provavelmente, às vezes acontece com os amigos) depois (ainda depois) é só ocasional, tudo bem, mas depois até gostou do sabor, ou não sabe porquê, “vou comprar um maço” e vai andando assim, vai andando, e já comprou um [maço] diário. Compra, se calhar, dois diários. Depois, para sair daquela dependência, o que é que sente? Provavelmente um sintoma, que a pessoa tenha de ir a correr, se não se travar, não é? Que já passou aquele limite e não soube gerir aquela fase do risco, não é? A dada altura, que foi a da experimentação. Então, tem de ir a correr... a substância comanda-o. E neste caso o que acontece? O cigarro... (inicialmente, uma pessoa está com muitos sintomas físicos e também psicológicos), lembrou-se do cigarro, sabe-se lá porquê vai ter de consumir. Porque o organismo está no chamado síndrome de abstinência, que é essa sintomatologia toda, que obriga a pessoa dependente a ter de consumir, obrigatoriamente. Então, o que é que a pessoa sente após fumar o cigarro?

¶111 Provavelmente fica ansiosa, poderá ser como já disse, um dos sintomas, fuma e sente: “Ai, fumei, e agora sinto-me relaxado, agora já estou bem! Se calhar, já consigo fazer aquela apresentação aos miúdos do 7º ano.” Não é? Tomei o cafezinho, também e tal, e estou aqui “compostinho”! O que é que acontece? Aquela sensação de relaxamento, que é só sensação, só acontece para o fumador, já dependente... porque aqueles sintomas são por via da falta da nicotina, estão a entender? Só que com a nicotina vão mais quantas substâncias atrás? É o alcatrão, é o não sei quê, é o veneno para matar os ratos, é conservante de cadáveres e não sei quê, mas nós corremos atrás daquilo. Pessoas fumadores pensam: “Diz lá, mata? Não mata nada, vou é atrás daquilo”. E agora estou bem! Estou relaxado, estou tranquilo. O que acontece é que o ritmo cardíaco aumenta, porque o cigarro é uma substância estimulante do sistema nervoso

central, estimulante. Portanto deixa a pessoa mais hiperativa, o ritmo cardíaco aumentou de tal maneira, que estamos também a perturbar o nosso coraçãozinho, a circulação, tudo isso. Mas nós temos a ilusão de que ficamos mais relaxados, mas não! Se a pessoa fôr, fizer o testezinho... se houver alguém lá fora que seja fumador e faça o teste não é, antes de fumar o ritmo cardíaco está em determinado patamar e depois ele aumentou. Está bem?...

¶112 **Prof. 2:** Eu fiz!

¶113 **Técnica:** Chegou a fazer? Aumenta!

¶114 **Prof. 2:** A minha sogra tem a máquina. Acabei de comer, medi e acho que estava nos 78/75, que acho que é o normal. (Sim, respondeu a Técnica) Depois fui lá fora, fumei um cigarro e voltei, passou para os noventa e qualquer coisa.

¶115 **Técnica:** Estão a ver, mas a sua sensação era de relaxamento.

¶116 **Prof. 2:** Estávamos a ter essa conversa lá em casa... então vamos lá experimentar!

¶117 **Técnica:** Certo! Mas é assim, a sua sensação, se calhar, enquanto dependente, era de relaxamento.

¶118 **Prof. 2:** Estava mais relaxado.

¶119 **Técnica:** Exato, porque havia outros sintomas que se sobrepunham.

¶120 **Prof. 2:** Lá está, era menos ansioso.

¶121 **Técnica:** A tal hipotética sensação de relaxamento, estão a perceber? Mas o coração passou a bombear muito mais.

¶122 **Prof. 2:** Mas em casos de aflição, ou quando alguém tem uma pessoa internada como aconteceu com a minha mãe, que teve um enfarte por causa de fumar e etc., enquanto uma pessoa está cá fora, “estou stressado vou fumar um cigarro”. Ainda estou a entrar no hospital e já apetece ir outra vez. E, atrás daquele, vem outro (“Exatamente, eu sei”, afirma a Técnica). Ou seja, as pessoas pensam que acaba, mas não acaba. O primeiro pede o segundo e, quem fuma e bebe, pior.

¶123 **Técnica:** É um policonsumo, não é? É um policonsumo, ou seja, vai ficando deprimida e, ao mesmo tempo está ali a provocar danos em duplicado nos órgãos e na cabecinha.

¶124 **Aluno 3:** E depois uma pessoa, um fumador, se depois para de fumar, os pulmões deles regeneram?

¶125 **Técnica:** Vão começar a limpar, logicamente. Vai levar algum tempo.

¶126 **Aluno 3:** Todas as artérias... As coisas...

¶127 **Técnica:** Vão começar a respirar. O nosso organismo, lá dentro vai ficando contente. O nosso cérebro depois também, mas o que ele nos pede é o contrário. Está ali uma dependência psicológica que é assim. Não sentimos logo, mas, provavelmente, passado algum tempo já sentimos que andamos mais, até já corremos, até já temos outra capacidade de resistência, mas, inicialmente, a gente não tem essa sensação. Só sente a necessidade do consumo. Mas logicamente estão a limpar, logicamente. Está bem? Nós temos aqui... como é que se chama? (para o prof. 2)

¶128 **Prof. 2:** X.

¶129 **Técnica:** Pronto, seja o X, posso chamar-lhe assim? ("Sim", responde o Prof.2)

Seja uma pessoa que venha a ser súper-saudável e que não tenha mais nenhuma recaída! Nunca.

¶130 **Prof. 2:** Andei desde os 16, numa aposta com o meu professor de instrumento, a tentar deixar e nunca consegui. Depois, foi preciso o meu filho meter-se ao barulho.

¶131 **Técnica:** Ahhhh! Aqui foi o filho que deu uma lição ao pai. Estão a ver?

¶132 **Prof. 2:** Bastou perguntar-me o que estava a fazer. Eu estava a fumar na varanda e ele apareceu e perguntou-me o que estava a fazer. (Fez o gesto que apagou o cigarro).

¶133 **Técnica:** Muito bem. Lá por casa façam o mesmo!! Está bem?

¶134 **Prof. 2:** Só tinha quatro aninhos, não sabe o que aquilo é...

¶135 **Técnica:** Fez muito bem!!

¶136 **Prof. 2:** Eu nunca fumei em casa.

¶137 **Técnica:** Ele podia ter a tendência de um dia querer imitar um bocadinho o pai, não é.

¶138 **Prof. 2:** Sim, sim, mas é assim. A mim perturbou-me mais é, cada vez que alguém chega à minha beira, que acabou de fumar, eu ainda me sinto pior. Porque eu vejo como é que chegava

ao pé deles (filhos). Como é que pegava neles ao colo, como é que lhes dava beijos, como é que tudo,...

¶139 **Técnica:** Sem querer ainda ia um cigarrito no carro. Não?

¶140 **Prof. 2:** Não, não! (“Ainda bem, responde a Técnica) No meu pessoal sim, no da família não. (“Pronto, está bem!” “Havia essa consciência!”, respondeu a técnica).

¶141 **Prof. 2:** Mesmo em casa não fumava, só fora.

¶142 **Técnica:** Muito bem. Mas às vezes é de tal maneira a dependência, que o respeito passa assim ao lado.

¶143 **Prof. 2:** Ah! “Hoje não está cá ninguém, até vou fumar na cozinha.”

¶144 **Técnica:** Pois, exatamente.

¶145 **Prof. 2:** Antes de ter filhos aconteceu isso. Mas depois, não.

¶146 **Técnica:** Depois, o filho veio consciencializar mais e a tomada de decisão foi mais fácil.

¶147 **Prof. 2:** Mesmo no carro. Até porque ela também nunca exigiu o contrário. Ela não fuma, nunca fumou. Já experimentou, não comigo, mas experimentou e ainda se manteve mais “anti” e nunca se mostrou contra eu fumar no carro porque quando me conheceu eu também já fumava no carro, nunca houve aquele problema e em casa também. Mas depois casamos, e houve uma regra que foi “para ali, não”... era só na cozinha. Depois nasceram os miúdos, e era só na varanda e o próximo passo, era só na garagem.

¶148 **Técnica:** Tinha essa consciência também da sua parte. Mas há pessoas que não têm. E se o outro elemento do casal também permitir, ou fumar... é uma desgraça, não é?

¶149 **Aluno 3:** E depois também há aqueles casais que diz que não (não é?), que não gosta que o outro fume, mas o outro continua.

¶150 **Técnica:** Ok! Exatamente, a vontade é mais fraca.

¶151 **Prof. 2:** Porque o outro não passa disso. Uma coisa é dizer que não gosto e outra coisa é não fazer algo porque não gosto. Enquanto vocês disserem “não gosto que fumes”, ele vai continuar a fumar. Quando eles vos quiserem dar um beijo e vocês disserem: “não, porque cheiras mal”, aí, já vai pensar duas vezes. Eu tenho um senhor amigo que a mulher lhe fez isso (“E fez

muito bem”, responde a técnica). Esteve um mês sem que o deixasse aproximar (esteve um mês sem permitir a aproximação afetiva, completa, a técnica). A ver se ele não deixou de fumar! Cada vez que ele lhe queria dar um “xi coração” ela dizia-lhe “Ui!!! Que cheiro” (fazendo um gesto de afastamento).

¶152 **Técnica:** Com a namorada ou namorado têm de fazer o mesmo, está bem? Que é uma boa ação que estão a praticar. Pronto. E acho que terminamos aqui. (Aparece um slide a dizer: AMEM-SE).

¶153 **Prof. 2:** Depois, no fim!!!! Amem-se! (Risos)

¶154 **Técnica:** Saudavelmente!!!

¶155 **Prof. Estagiário:** Então vivemos quase num mundo depressivo! Não é? Quase toda a gente bebe, fuma...

¶156 **Técnica:** Às vezes é um refúgio, de facto, outras vezes é por curiosidade que as coisas acontecem...

¶157 **Prof. 2:** Eu tenho um amigo que fumava 2 maços por dia, porque não sei se conheceste o contrabaixista X? (Pergunta para o Prof. Estagiário)

¶158 **Prof. Estagiário:** Não.

¶159 **Prof. 2:** Não interessa, é um senhor ali de (uma localidade). Ele fumava mesmo muito. O vício que ele tinha era mesmo o prazer de fumar. Eu, não era o prazer de fumar, era a “estupidez” de fumar... Mas ele gostava mesmo do sabor, do cheiro de tudo.

¶160 **Técnica:** Pois lá está! Depende das características individuais de cada um!

¶161 **Prof. 2:** A esse custou, mas houve um dia em que ele disse não! Até hoje... Já lá vai três anos, quase.

¶162 **Técnica:** Vamos só ver um “vídeozinho” associado ao consumo. (Preparação para apresentar o vídeo).

¶163 **Técnica:** Ficaram clarificados? Alguma dúvida? Foi assim muito sucinto... ficaram? Então, o tabaco é uma substância quê?

¶164 **Aluna 3:** Depressiva! Não...



¶165 **Técnica:** O que faz ao coração?

¶166 **Alunos:** Acelera... tem a ver com a ansiedade!

¶167 **Aluna 3:** É estimulante.

¶168 **Técnica:** Muito bem, sabem o que é a síndrome de abstinência?

¶169 **Aluno da orquestra de 7º ano:** Não.

¶170 **Técnica:** São os sintomas que se sentem quando a pessoa já está dependente de determinadas substâncias e não a consome. Por isso é que corre, e às vezes chega a cometer até furtos, ou outras coisas, para a adquirir. Certo? Porque existem determinadas substâncias. Nós aqui só falamos das legais. Mesmo estas, há que ter muito, muito cuidadinho. Também podem ser “escalada para” outras substâncias mais “pesadas”, mas elas, só por si, já prejudicam imenso, como vimos. Está bem? Então vamos lá.

¶171 **Ok.** Com isto tudo, sabem que o tabaco é estimulante do sistema nervoso central, certo? O álcool é depressor. Têm de se amar saudavelmente, obviamente. Respeitem-se, nesse sentido. E num grupo de pares quando for necessário, têm de saber dizer não. Está bem? Tomar decisões sempre saudáveis refletidas e assertivas.

¶172 **Prof. Estagiário:** Às vezes é mesmo muito complicado e mais difícil do que o que parece, não é? Por vezes, imaginem que chegam à residência e estão lá e vos dizem: “Pega aí, não queres?” Respondem que não e dizem-vos: “És um ‘cortes’, vai lá para aí sozinho”.

¶173 **Técnica:** Exatamente. Não se sintam mal com isso.

¶174 **Prof. Estagiário:** E até se deviam sentir bem em ser o único diferente. Que é bom. Ao menos não são iguais aos outros. São mais fortes!

¶175 **Prof. 2:** Mas olha que hoje em dia... antes, olhava-se de lado para quem não fumava. Hoje em dia já se começa a olhar de lado para quem fuma. Graças às leis que mudaram, finalmente. Porque eu sou do tempo em que se vinha aqui para a escola, saíamos do concerto, no intervalo, e não estás bem a ver (para o professor estagiário). Era um nevoeiro, um nevoeiro que uma pessoa não faz ideia da quantidade das pessoas que fumavam. E eu tive a noção na minha banda, que são quase 70 elementos, só fumavam 5 e eu era um deles. E não dei conta. Hoje só fumam 2, que é o namorado desta menina (aluna de flauta) e o “Alcunha” (outro aluno de clarinete do 12º). Ou seja, em 70 elementos, 2 é que fumam. Numa banda filarmónica, isto é muito bom. E eu só

dei conta quando deixei! Pensei que fumávamos para aí uns 30! Porque quando me perguntavam eu dizia que fumavam quase todos. Os mais velhos fumam quase todos. Eu deixei, dois saíram...

¶176 **Prof. Estagiário:** Essas pessoas que fumam são mais velhas?

¶177 **Prof. 2:** Está lá o X e o Y, mais ninguém. São os dois. Quase ninguém fuma; por isso, para ele (a apontar para a menina de flauta que namora com o rapaz que fuma) até é fácil. “No Verão depois vou com as bandas...” E tu dizes que “na tua banda ninguém fuma”.

¶178 **Aluno 3:** Na minha?

¶179 **Prof. 2:** Não, na dele! Isso és tu a dizer-lhe a ele. Por isso é que eu também não me sinto com vontade, vou para as festas e não...

¶180 **Prof. Estagiário:** Não há essa necessidade.

¶181 **Prof. 2:** Pensei que ia custar, mas já fiz algumas este ano e nada. Também só fumam eles os dois e também não fumam assim tanto. Não são daqueles miúdos que estão sempre a fumar.

¶182 **Técnica:** Sei, sei. É em menor número e, portanto, também não é assim excessivo. Ok. Muito bem. Olhem, gostei muito de estar convosco. Espero ter acrescentado algo que vos seja útil e desejo-vos as maiores felicidades, está bem?

¶183 **Alunos:** Obrigado.

¶184 **Prof. 2:** E serem seletivos nos espaços que escolhem.

¶185 **Técnica:** Exatamente, foi o que falamos logo no início. Ter muito cuidado na tomada de decisão. Ok?

## Anexo II

### Palestra a alunos de flauta do 9º ao 12º ano (aberto a outros alunos e professores da escola)

¶1 **Técnica:** Eu sou de X. Pertencço a uma instituição que se chama Centro de Respostas Integradas (CRI). Tem a ver com o antigo CAT (Centro de Apoio à Toxicoddependência), onde as pessoas com consumos e já dependentes iam, e continuam a ir, ser tratadas e acompanhadas. E eu pertencço à área da prevenção, dos comportamentos de adição, logicamente, e que vamos, além de alguns projetos, como aqui na escola, que está a ser implementado um projeto de desenvolvimento de competências, pessoais e sociais, que se chama “Eu e os Outros”. Portanto, há uma narrativa que está a ser trabalhada e há, de facto, uma pessoa que foi formada ou duas, neste caso, que é a Doutora 1 e a Doutora 2 e, portanto, estão a desenvolver esse projeto aqui na escola. Vou acompanhá-las durante algum tempo, espero eu que se perpetue o desenvolvimento do projeto durante muito tempo. Agora, estamos só a fazer uma ação de sensibilização. Estivemos a fazer uma para pessoal mais jovem, ainda mais pequenino, digamos assim, e continuamos com a juventude, mas vamos utilizar agora uns temas um bocadinho mais intrincados, não difíceis, e vamos falar acerca do consumo ou dos malefícios de uma das substâncias que no nosso país, felizmente, ainda não é legal, que é a canábis. E, provavelmente, iremos também, depois, com o ecstasy. Os efeitos do consumo dessas pastilhas.

¶2 Ora bem, segundo a Organização Mundial de Saúde, o conceito de saúde tem a ver com o bem-estar completo, bem-estar físico, mental e social. O que, digamos, que é difícil, nós estarmos sempre saudáveis, uma vez que o meio envolvente tem de nos absorver e, nós também sabermos estar nesse meio. Mentalmente temos de estar bem, fisicamente também. Estas três áreas têm de funcionar muito bem para, que nós sejamos de facto, pessoas saudáveis. E não é só a ausência de uma doença, do ponto de vista físico, é também isto. Perceberam? Vamos avançar para outra comissão das ([incompreensível na gravação]...) e recuperações. Saúde e bem-estar requerem, obviamente, que nós tenhamos competências, ou que vamos adquirindo essas competências à medida do nosso desenvolvimento, não é? Para que possamos equilibrar estas três dimensões da nossa vida. Ora bem! Temos de aprender a lidar com o *stress* normal da vida, no dia a dia, não é? Isso é uma das competências. Temos de trabalhar produtivamente e com satisfação. Se formos adolescentes, jovens saudáveis, temos de saber fazer “isto e aquilo” para assim podermos dar um contributo melhor à nossa comunidade, à nossa sociedade. Portanto, cada indivíduo tem de

dar o melhor de si, do seu potencial, se conseguir, de facto, trabalhar as três vertentes. E levar, assim, uma vida individual, também, e do ponto de vista social, muito produtiva e gratificante que é aquilo que efetivamente é o vosso projeto de vida. Pelo menos espero que assim seja. É, não é?

¶3 Público: Sim. (Outro slide: uma imagem com três pedras equilibradas).

¶4 Técnica: Então, vamos lá ver, aqui, este “triangulozinho”. A saúde requer, então, o bem-estar e o desenvolvimento de determinadas competências. Eu só vou explorar algumas e, antes disso, (indicações para mudar de slides)... Um estudante que seja competente, tem de saber lidar, então, com as experiências do dia a dia, tem de ter uma capacidade de resiliência, também, muitíssimo grande, de forma a manter o equilíbrio. Ou seja, essa capacidade de resiliência é o quê? É nós também, com experiências menos positivas da vida, deixar-mo-nos fortificar, e não pelo contrário, enfraquecer. Fiz-me entender? Pronto. Aqui, enquanto estão em ambiente de aprendizagem, no âmbito escolar, obviamente que a competência intelectual tem de ser muito desenvolvida, e, portanto, nós não a podemos comprometer com o consumo de substâncias que vão alterar a nossa forma de estar saudável, a nossa forma de agir, que vão comprometer as nossas capacidades de aprendizagem... porque todas as substâncias estão incluídas em três diferenciações que interferem no desenvolvimento saudável e no bem-estar do nosso sistema nervoso central. Temos sempre, quer sejam as substâncias legais ou ilegais, substâncias perturbadoras do sistema nervoso central, substâncias estimulantes, (portanto, as perturbadoras vão perturbar, vão-nos perturbar, vão-nos trazer ali num stress medonho e completamente perturbados, como é o caso da canábica que é perturbadora e alucinogénica, depois já vão ficar a saber)... e as estimulantes, que vão fazer com que o nosso ritmo cardíaco todo, as nossas capacidades, também fiquem alteradas mas nomeadamente alguns órgãos, como o coração, sofrem imenso porque a nossa atividade, o nosso interior vai ficar de tal forma alterado, que vamos comprometer muito o funcionamento normal dos órgãos. E também a nível cerebral, pode acontecer que o que devia funcionar normalmente, entra em atividade exagerada e faz com que haja roturas que comprometem a ligação entre as células. E portanto, ao morrer uma célula, obviamente a ligação com outra vai ser mais difícil. Fiz-me entender?

¶5 Pronto. Quanto mais roturas existirem e mais células deixarem de funcionar corretamente, ou por vezes mesmo sendo eliminadas, menos nós também funcionamos, do ponto de vista intelectual e não só. Correto? Então, temos uma outra competência, não sei se está a ser visível ali no PowerPoint mas é a competência interpessoal: a capacidade de relacionamento, a

capacidade de apoio, termos uma comunicação, de facto, assertiva, sabermos comunicar entre nós de uma forma saudável, sem sermos agressivos, sem sermos demasiado permissivos, certo? Mas está ali na assertividade, cooperarmos e para isso temos de ter uma capacidade de escuta muito grande. Não só também fazer-nos ouvir, como também ouvirmos também o que o outro tem para nos dizer. Só assim surge um trabalho de grupo gratificante, quer para os outros, quer para nós também do ponto de vista individual. Não é? Eu penso que também trabalham muito em grupo ou não?

¶6 Público (geral): Sim.

¶7 Técnica: Então, à medida que crescemos, sentimos necessidade de uma maior autonomia. Isso é muito bom! Mas, tudo traz, também, os seus riscos, por assim dizer. E temos de estar atentos! O “ser autónomo” não tem de ser igual a termos de tomar nós, isoladamente, todas as decisões. Mas também não é igual, logicamente, a que aquilo que os outros decidirem, nós tenhamos de ir atrás e fazer da mesma maneira. E, relativamente a isto, estou a referir-me ao grupo de amigos, por exemplo. Certo? Estar inserido num grupo de amigos não significa que tenhamos de fazer tudo o que eles fazem. Estou a fazer-me entender? Estão a pensar, a refletir?

¶8 Aluno 7: Sim.

¶9 Técnica: Ou seja, a escola tem o seu papel, a família tem o seu papel, mas nós temos necessidade, como é natural, de nos irmos afastando destas duas “instituições”, se é que assim posso dizer. E aproximamo-nos mais dos nossos iguais. Então passamos a tomar decisões com eles. (Risos na fila de trás e a Técnica pergunta o que se está a passar).

¶10 Técnica: Eu, o que vos quero dizer, é que nesta faixa etária é perfeitamente normal que os nossos amigos ou conhecidos, aquelas pessoas que nos acompanham da nossa idade tenham uma influência enorme nas nossas decisões e nós também queiramos ter iguais, de certa maneira, ou às vezes tomar decisões por alguma influência. Fiz-me entender? Há dúvidas? Então o adolescente ou jovem tem, como é óbvio, a tal construção do projeto de vida em mente e tem que aprender acerca do que é o limite. Por isso tem de saber gerir determinados riscos. Há riscos positivos e há outros que também são negativos. E temos de saber distinguir um bocadinho entre eles para nós tomarmos decisões, de facto, refletidas. Não termos atos impulsivos nas decisões que tomamos. Têm de ser conscientes e que sejam abonatórias para o nosso crescimento saudável. Está bem? (Novo slide)

¶11 Nós temos ali naquela imagem um grupo que, à partida, tem alguns indicadores de que, efetivamente, podem não ser... pode ser só pontual... aquele ser um diálogo pontual, mas naquele momento não está a ser, digamos assim, o melhor grupo, por assim dizer, se nós quisermos manter uma atitude de uma vida saudável. No entanto nós podemos estar ali, não é? Só podemos estar ali de que maneira? Digam... Se tivermos, efetivamente, o mesmo comportamento? Se alinharmos, no sentido de também ter aqueles hábitos? O que é que vos parece? (Ninguém responde) O contexto em que estamos em um determinado momento influencia, obviamente, o nosso comportamento também! E nós, ou estamos ali ou não estamos, é uma decisão nossa, já tomada antecipadamente. Eu não estou a dizer para que sejam santinhos, não é nada disto. (Uma pessoa pôs o dedo no ar).

¶12 **Técnica:** Pode falar.

¶13 **Aluno 15:** Em relação a isto, nós não precisamos de ter, exatamente, as mesmas atitudes, mas se não as tivermos, pelo menos parecidas, eles vão olhar-nos um bocado de lado. Há quem olhe e quem não olhe...

¶14 **Técnica:** Muito bem! Ou seja, a influência de grupo, por vezes, é determinante. Não é? É determinante, porque nós também não nos queremos sentir os patinhos feios lá do sítio, lá da turma, dos amigos, não é? Também temos a necessidade de sermos aceites. E temos de saber lidar com... temos de ser muito resilientes aqui. Quando dizemos não, no caso de não ter estes hábitos e não os querer adquirir, ter alguma capacidade de resiliência, porque sabemos que vamos ser alvo de alguma rejeição por parte das pessoas que estão a ter este comportamento. É assim, ou não é? Então, essa capacidade de resiliência tem de estar muito presente. É aprender com aquilo que é menos positivo. Portanto, eu não vou deixar de ser amiga daquelas pessoas; no entanto, se eu puder e, à minha maneira, vou dar a entender que para ser amiga não tenho de fazer exatamente aquilo que eles querem que eu faça. E isso não é fácil. Não é algo fácil. Porque a aceitação, às vezes pode cair um bocadinho; no entanto, nós temos de permanecer assim, um bocadinho com uma personalidade bastante fortificada, daí o ter a necessidade de desenvolver determinadas competências, não é? E há traços de personalidade que também são mais facilitadores, ou não, para umas ou para outras pessoas, mas o que é certo é que às vezes nós temos de nos impôr de acordo com o que nós pensamos que está correto. Está bem? Sem sair do grupo, não é? No dia a seguir, já se pode estar, logicamente com estas pessoas, e tudo bem, são amigas, respeitando os hábitos, mas também num contexto diferente se for necessário, não

é? No espaço “sala de aula”, no espaço “escola”, pode ser também num bar, com outro tipo de atitude, com outra forma de estar. Aí temos, para pessoas mais resilientes (obviamente que o equilíbrio é mais fácil de atingir); para pessoas menos resilientes pode levar ainda a aumentar a dificuldade de adaptação. Imaginem que era o primeiro ano em que estavam na escola, que tinham chegado ontem cá a [localidade da escola] e estavam sozinhos, assim mais para canto, iriam desenvolver maior *stress*. Mas, para isso, existem também na escola, pessoas a quem nós podemos recorrer. Pode ser à psicóloga, pode ser ao professor que está convosco imenso tempo, ou seja, ter o à vontade... porque, a dada altura, não nos sentimos, por várias razões, tão à vontade até com os nossos pais, mas há outros adultos, também significativos, com os quais nós sabemos que podemos contar. Daí a importância de alguma abertura com alguém com quem nós nos sentimos bem... e poder também partilhar a importância que a família/escola tem também é importante nas nossas decisões. Está bem? Pronto, se forem alunos menos resilientes podem levar ao desinteresse, cada vez mais, não é, sentimentos de solidão, ao insucesso e até, por vezes, ao abandono escolar. E nós não queremos isso de forma alguma!

¶15 Então temos agora fatores de risco, por exemplo o uso e abuso de substâncias psicoativas, substâncias psicoativas/drogas, se assim quiserem. É toda a substância que vá alterar a nossa forma de estar na vida. Vai levar, um bocadinho, o nosso eu, e nós vamos atrás da substância e depois o que é que aparece? Comportamentos de risco, é óbvio que se eu estiver sob o efeito do álcool, eu vou ter uma condução perigosa, posso ter, inclusive, comportamentos sexuais de risco, posso vir a ser violento em determinadas situações, e até provocar algum ato que seja delinquente. Porque não estou no meu normal, não é? Estou sob o efeito de... da substância depressora do sistema nervoso central, no caso. (Esta imagem podemos passar) E na avaliação de riscos, temos os riscos imediatos e os futuros. Então, temos de ver aqui em determinadas dimensões. Nos riscos imediatos temos na dimensão, a nível físico, podemos o quê? Perante o consumo de uma substância... podemos adoecer. Ao nível psicológico, não conseguir parar ou controlar o consumo, está bem? Porque é uma tendência física e psicológica. Família, podemos ser castigados, é óbvio, haver discussões, há aqui alguma rejeição/não aceitação e também o não saber, muito bem, como “lidar com”. Ao nível escolar há algumas faculdades que vão faltando e nós ficamos um pouco comprometidos, logicamente, podemos baixar as notas, dificuldade em cumprir algumas tarefas, o que nos pode levar facilmente à desmotivação. E ao nível autoritário, lógico, problemas com a autoridade, ser estigmatizado, porque a velha história é assim: somos aceites no grupo, a dada altura começamos a ficar sozinhos, não é? Isso era na parte experimental, depois vamos

ficando sozinhos e, quando estamos mal, já não há amigos, já não há ninguém... Quando estamos mal, ficamos só por nossa conta. Pronto. A nível futuro, nas mesmas dimensões, aquilo que podia ser a nível físico, ficar doente, agora podemos ficar, imaginem, com uma deficiência ou uma doença permanente, já é diferente. Já estamos numa dependência permanente de uma substância, por exemplo. Ao nível psicológico ficarmos deprimidos ao ponto de fazermos loucuras, inclusive. (Alguém do público faz uma cara de que o que a Técnica está a ser exagerada).

¶16 **Técnica:** Está a ser exagerado para si?

¶17 **Aluno 13:** Acho que está.

¶18 **Técnica:** Não! Vamos ver, vamos ver... Ao nível familiar, perder a confiança dos pais e da família. Ao nível escolar, o insucesso, quer seja nos estudos ou na profissão. Depois até vir a ter uma profissão que não seja a desejada, aquela que escolhemos. E ao nível comunitário, logicamente, problemas com a justiça, alguma indisciplinação e até exclusão social. Estamos a falar, aqui, não no ato, só, preventivo, mas já de quem consome, correto? Pronto. Isto porque já são mais crescidos e penso que posso falar assim convosco. (Manda avançar alguns slides) Então temos aqui a cannabis. Será que o consumo de cannabis é um fenómeno preocupante? O que é que vos parece?

¶19 **Aluno 15:** Depende.

¶20 **Técnica:** Depende. Como assim?

¶21 **Aluno 15:** Depende da quantidade.

¶22 **Aluno 7:** Há tempos eu pensava eu que era preocupante, mas com a legalização fez-me pensar de outra maneira. Portanto meto sempre os dois lados para ver.

¶23 **Técnica:** Isso da legalização nós já vamos falar à cerca disso tudo.

Bem, o colega ali da camisolinha mais acelerada! Não acha um fenómeno preocupante?

¶24 **Aluno 13:** Depende da quantidade e do consumo. Se... (Interrompido pela técnica).

¶25 **Técnica:** Bem! Nós já vamos ver, já vamos ver... Então, o que é que eu posso dizer? O consumo de cannabis e ecstasy aumentou entre os jovens europeus. Ao longo da vida, foi feito um estudo, portanto, adultos com idades entre os 15 e os 64 anos, podemos dizer que em Portugal há 9,4% a consumir, isto ao longo da vida, comparativamente com os 24,8 da união europeia. Nos



últimos 12 meses, jovens adultos com idades entre os 15 e os 34, são 5,1% em Portugal e 13,3% na união europeia. É uma fatia significativa. Quinhentos mil portugueses consomem canábis, de facto, regularmente. O que se pensa o quê? Há uma certa banalização, digamos assim, à cerca do consumo da canábis. Pensando que “ora bem, de facto este raciocínio tem alguma lógica, falam nos meios de comunicação social, liberalização do consumo”! Só que temos de ver em que aspetos... é uma planta, é verde, é qualquer coisa que, à partida, não oferece grande preocupação, pensamos nós, não é? Agora vamos ver um vídeo. (Visionamento de um vídeo sobre os malefícios da canábis e com depoimentos de várias pessoas toxicodependentes)

¶26 Pronto. Estes são alguns depoimentos de pessoas que se iniciaram no consumo de canábis com a experimentação, e depois foi aumentando com a necessidade de ao invés de ser só experimentação, passou para outro tipo de consumo e também, porque há quem viva destes negócios, não é?... Há um dia em que a canábis deixa de ser a substância indicada e obviamente que sentem a pessoa com síndrome de abstinência já, também, elevado, porque já está tão dependente da substância que, obviamente, aproveitam para oferecer outra. E, como eles diziam (no vídeo), para eles estarem à altura era o que importava, e aceita-se outra. É o início de outra coisa, que é ainda mais difícil, não é? O que é que lhes pareceu? Dos depoimentos, o que é que acharam? Não querem acrescentar mais nada?

¶27 **Aluno 7:** Achei muito completo.

¶28 **Técnica:** Achou? Ou seja, digamos que é assim... inocentemente nós temos a ideia de que saímos quando queremos, por isso experimentamos e avançamos para outro tipo de consumo, e a dada altura, nós ficamos presos. A substância passa a ser o foco da nossa vida, e voltar atrás, afinal, já não é como nós pensávamos. Foi aquilo que nos disseram, que o amigo também conseguiu, ou o grupo, enfim, “que era inofensivo” e, portanto, nós avançamos. E nós vamos avançar também na apresentação. Então, o estilo de vida organizado em função do consumo. É o que acontece, não é? Após a experimentação e deixarmos instalar esse consumo surge uma preocupação constante em arranjar a substância. A pessoa pensa e acha, logicamente, que só funciona bem sob o efeito da dita substância. A ansiedade e o nervosismo, quando não consome, logicamente que aumenta. Como aumentam também as alterações de humor e o não conseguir dormir, sem consumir, por exemplo. Há uma redução, logicamente, da produtividade, ao nível da nossa atividade, quer seja enquanto estudantes, quer depois no local de trabalho. Pode levar a não cumprir os objetivos de vida que nós temos como missão e como objetivo que delineamos

para nós. Pode, logicamente, acontecer a tal depressão... Afastamento da família e dos amigos, daquele grupo que iniciamos e alguns, atempadamente, experimentaram e saíram, e nós, se calhar, tivemos o azar de continuar. Leva, logicamente para problemas académicos, como já falamos, e profissionais, de índole também económica. De facto, o dinheiro não cai do céu e nós temos de estar bem para, independentemente de qual seja a nossa atividade, sermos capazes de a desempenhar bem. Porque sabemos que, cada vez mais, o mercado de trabalho tem outras pessoas que ocupam logo o nosso lugar. Problemas, obviamente com a lei, uma vez que também, no nosso país, felizmente, ainda não é legal. E acidentes de viação, logicamente, porque altera a perceção da qualidade dos nossos intuitos, todas as nossas capacidades, e ficamos, então, logicamente comprometidos. Está bem? Isto aqui, fui eu que fiz um pequeno trabalho de casa, mas penso que não é preciso estar aqui a perder tempo. Retirei as partes que, para mim, foram mais importantes no vídeo, certo? Pronto. Mas, no fundo, vi... às vezes há grupos com um ruído muito intenso e que eu tenho de chamar ao trabalho através de (fez um gesto com a mão, como se fosse através de várias estratégias)... penso que aqui não é necessário, vocês estiveram muito atentos e captaram as ideias fundamentais do vídeo. (Deu indicação para colocar na última parte importante do vídeo) “Fumar erva tirou a vida de mim e levou-me para outra vida que eu nunca quis”.

¶29 **Prof. 3:** Eles no vídeo parecem muito arrependidos. É a sensação que eu tive.

¶30 **Técnica:** Pois, o problema é que, ou seja, a pessoa inicia, vai por ali fora numa escalada e dá por ela, anos depois (caso de alguns ainda, após varias desintoxicações... perdas familiares grandes, sofrimento acrescido à família, que olham e, de facto...) veem que pares que tiveram outra orientação, e outras pessoas que veem bem sucedidas na vida... e, portanto eles estão logicamente arrependidos, não é?

¶31 **Prof 3:** Ok. (Outro Slide)

¶32 **Técnica:** Tipos de consumidor. Para qualquer substância acontece isto:

1. O consumo experimental. Muita gente experimenta? Certo. Estão devidamente informados? Sim, a informação hoje é bastante e não é como era no meu tempo de estudante. Também não existia a oferta que hoje existe e da maneira que existe. Também estávamos um bocadinho protegidos.

¶33 **Prof 1:** Acho que há mais informação, mas também há mais desinformação!

¶34 **Técnica:** Exatamente. Há uma banalização que, de facto, esta substância, pelo menos esta, não faz mal algum e então vamos partir, vamos todos experimentar.

¶35 **Prof 1:** E existem, de certeza, muitos vídeos como esse e vídeos a fazer o contrário.

¶36 **Técnica:** Exatamente.

¶37 **Prof 1:** Eu falo nas drogas, mas em várias coisas, existem vídeos para todos os gostos e depois as pessoas acreditam naquilo que querem.

¶38 **Técnica:** Dependendo até do estado em que estejam, se já experimentaram, se gostaram, características de personalidade, às vezes dá-nos jeito pensar que determinada coisa é inofensiva, porque até já estamos lá e então “aquela senhora esteve ‘prá li’ a dizer umas coisas, mas não é bem assim”, não é? Estou a ver que até te sentes bem, sentes coisas, e vêes que te fazem bem e, portanto, “deixa lá essa retórica”. Pronto.

1. (Continuação) Isto acontece em grupo. É o ciclo experimental. Vai sempre experimentar num grupo de amigos, ou por nossa curiosidade, ou porque nos dizem que não faz mal algum.
2. Ocasional. Ainda acontece em grupo. As pessoas encontram-se para consumir. Passa a ser um bocadinho o ritual que já vem aqui para o abuso. Até aqui é uso da substância e depois passamos para o abuso. Já se encontram e já sabem que o consumo faz parte, sempre, daquele encontro. Já é ritualizada, já está lá formatado, como vir para a escola e tocar um instrumento.

O abuso já está ali numa barreira ténue com a dependência. E isto, já não precisamos dos amigos que nos iniciaram e que iniciaram connosco para nós termos aquele consumo. Já temos necessidade de o fazer. E pronto, estar dependente, depois só com a ajuda de terceiros, nomeadamente, depois, técnicos, de pessoas, de psicólogos, médicos, é que podemos, efetivamente, sair da dependência. Está bem? Porque depois, contrariamente ao que nós pensamos inicialmente, “vou só consumir agora”, “vai ser só desta vez”, “eu quando quiser saio”, não é bem assim, está bem? Não é bem assim.

¶39 **Prof 1:** A taxa de saída é alta ou baixa? É uma curiosidade.

¶40 **Técnica:** É assim, eu não estou na parte do tratamento, mas o que as colegas do tratamento dizem é que elas entraram há vinte anos e há vinte anos que acompanham alguns toxicodependentes que se iniciaram com o consumo de canábis. Portanto, é isto que eu posso dizer.

¶41 **Prof 1:** Estão há vinte anos em tratamento?

¶42 **Técnica:** Exatamente. Percebe? Nem todos, mas há alguns que se perpetuam e a vida deles ficou por ali. E depois, é assim, vão tomando outras substâncias que depois, a nível económico e por aí fora, tudo vai faltando e têm de se socorrer de uma estrutura para ir mantendo, mais ou menos, a vida, mas a qualquer momento há uma recaída, tem de ser... percebem? E depois são sinalizadas. Há pessoas, logicamente. Na profissão, professores... e não vou mais por aí. (Outro slide) Então, o desejo de consumo é muito elevado depois. A tolerância... o organismo fica cada vez mais tolerante e é necessário nós aumentarmos a dose da substância para que ela tenha, ou sintamos os mesmos efeitos que nós, pronto, achamos naquele momento que somos pessoas felizes. Para sentir aqueles efeitos dos primeiros consumos, quando já estamos na fase do abuso temos, efetivamente, que aumentar a dose, porque senão é como quem toma um comprimido; imaginemos, para outra coisa qualquer, depois já não faz efeito, não é? Tem que se tomar dois, ou alterar, então, conhecendo a frase “estou/fiquei alto”; a partir dali, consumimos qualquer coisa para sentir aquela sensação, se é que é do nosso agrado. Há a abstinência que é a síndrome de privação. Que são o quê? Muitos sintomas que a pessoa sente e que nos obrigam também a ter de recorrer ao consumo, não é? Sintomas físicos de dor, ou o que quer que seja, sintomas psicológicos, pronto; há aqui a dependência física e psicológica, e a psicológica até mais difícil é. O “efeito escalada” que nós vimos, através da pirâmide. A persistência no uso, levam, logicamente, ao abuso. A centralidade é, de facto, a substância. E a negligência em relação às atividades importantes, até os hábitos diários de tomar banho, etc., vão desaparecendo porque o foco é aquela substância. E a canábis, só por si, pode provocar, de facto, que alguns jovens, e há alguns estudantes universitários que, felizmente, recorreram aos nossos serviços, ao não se sentirem capazes de concluir o curso, por exemplo. Estavam e tinham a consciência de que estavam dependentes; por iniciativa própria recorreram ao C.R. I. e à parte do tratamento. Está bem? (Outro slide)

## Mitos

¶43 **Técnica:** Mitos! “A canábis é um produto natural, por isso é inócuo”, não faz mal. É nisto em que acreditamos, numa primeira vez quando experimentamos, talvez. Ou então porque nos disseram que os efeitos que provocam são agradáveis e são inofensivos. Será nisto que acreditamos inicialmente? O que é que vos parece? Aquela afirmação estará correta? É assim tão inofensiva?

¶44 **Aluno 7:** É natural, mas não é inócuo.

¶45 **Técnica:** Não? E é natural? É um produto natural?

¶46 **Aluno 7:** É uma planta!

¶47 **Técnica:** É uma planta? E será que... o cigarro, também é uma planta, não é? É adicionado a muitos comprimidos, posso-lhe dizer que, vamos falar agora num “Charro”, equivale ao consumo de oito cigarros, pelo menos.

¶48 **Aluno 15:** Um chá disto?

¶49 **Público:** Um “Charro”!

¶50 **Aluno 15:** Ah, charro! Percebi chá! Estava a pensar na minha vizinha! A minha vizinha tem canábis plantado no jardim, só que ela não sabe, já tem muitos anos. E ela faz chá com isto. (Risos)

¶51 **Prof 1:** Ela sabe que é ilegal?

¶52 **Aluno 15:** Ela não sabe que planta é. Ela chama-lhe outro nome qualquer! Ela diz: “Ah! Isto cheira muito bem!” E faz chá com aquilo.

¶53 **Prof 1:** Conheço uma senhora de idade que também lhe plantaram, um neto, e ela foi presa depois, porque era uma grande quantidade, e ela não sabia mesmo de nada.

¶54 **Aluno 15:** Pois, ela chama-lhe outro nome à planta! Mas ela faz chá com isso, e ela diz que é muito bom!

¶55 **Aluno 7:** A vizinha da minha avó tem uma árvore. Mas também é na Colômbia, não é!

¶56 **Técnica:** Ai, se calhar alguém plantou ou chegou à senhora por uma via que ela desconhece, e de facto, aí, é mesmo natural!

¶57 **Prof estagiário:** E tem algum efeito, o chá?

¶58 **Técnica:** Pois certamente que sim, porque a própria planta em si tem um componente químico que é o THC, e logicamente há-de surtir algum efeito na senhora, não é? Não sei quantas vezes é que ela toma o chá por dia! Não sei.

¶59 **Aluno 15:** Eu já lhe disse que aquilo não lhe faz bem. Mas ela diz que eu sou maluca.

¶60 **Técnica:** Pois, pode ter o azar de ir presa. É uma coisa ilegal. Pronto, então é FALSO. (O primeiro mito) E vamos ver agora o porquê. É uma substância, como já vimos, do sistema nervoso central, *perturbadora* e não é depressora, desculpem! E alucinogénia, distorce as atividades celebrais, uma vez que, se é perturbadora do sistema nervoso central, vai distorcer a nossa atividade. Vamos ter uma perturbação na noção relativa ao espaço e ao tempo, vamos ficar um bocadinho perdidos. Há uma distorção, também dos sentidos, e vamos ter alucinações.

Os efeitos imediatos, não sei, no caso, se a senhora tem! O THC não é tão elevado, como se fosse o haxixe. E também é só a planta mesmo.

1. Os olhos vão ficar vermelhos, porque não vai haver aquela hidratação que o olho precisa.

2. Vai haver uma sensibilidade enorme à luz.
3. Lentidão nos movimentos e problemas de coordenação.
4. Um riso fácil. Às vezes, nós sabemos e conhecemos todos sempre alguém que fuma e as pessoas ficam a rir por tudo e por nada. Pronto, acontece às vezes, é um dos efeitos.
5. Alteração da noção do tempo, obviamente, dos sentidos.
6. E diminuição, como já tínhamos falado, lacrimal.
7. Alteração da memória e da aprendizagem. Portanto, a pessoa vai perdendo faculdades a nível mental.
8. Apatia e deterioração dos hábitos pessoais, como isolamento, passividade, tendência para distração.
9. E o síndrome amotivacional. Realmente alguém, está ali assim meio a ‘vermelhito’, sinalizado, porque a pessoa que está dependente de canábis não sente vontade para realizar as suas tarefas, para nada. Fica, obviamente, só sob o efeito, só quer estar sob o efeito da substância, pronto, e fica assim meia “tótó”, e não quer nada com compromissos de trabalho. Sejam eles de que índole forem.
10. Chegam mesmo a existir psicoses. Quando a dependência já é elevada ao nível da dependência da canábis. Só da canábis, mesmo. Psicoses que se podem tornar crónicas, como a mania da perseguição, medos, mas principalmente ver, ter visões de algo irreal, que não existe.

¶61 **Aluno 7:** Psicose é vício?

¶62 **Técnica:** Psicose é a pessoa ficar com manias a nível mental. Alguém que tenha uma patologia psiquiátrica um bocadinho oculta, digamos assim, mas que tem uma vida aparentemente normal e nem sequer sabe que há essa tendência a nível mental. Com o consumo da canábis essa patologia vai vir mais ao de cima. Percebe? E então passa a ouvir vozes como pessoas que, desculpem a expressão, “não batem bem”, acontece isso. Ouvem vozes, sentem e veem coisas que só eles, sob o efeito da canábis, veem e que nós, não consumindo, não vemos, percebem? E às vezes são sensações de tal forma agradáveis que as pessoas querem estar naquele mundo, não querem sair dali. Mas quando já estão mesmo doentes, aquilo é de tal maneira avassalador e assustador, do ponto de vista psicológico, que a grande vontade é querer sair, mas aí, só com uma ajuda muito grande, não é? (Saída de alguns alunos, que não eram da classe de flauta, porque tinham aulas). (Preparação para a visualização de outro vídeo onde é abordado o “Skunk”). Vamos já ver, como falamos aqui da psicose. Aqui fala-se do consumo da canábis, “charro”, mas da junção de várias plantas com potencial

altíssimo de THC. Isto, a pessoa aqui já está mesmo a precisar de muita ajuda. (Depois do visionamento do vídeo) Como códigos que se atribuíam a alguém sob o efeito (da substância) e com psicose já nesse estado avançado, digamos, da doença (porque isto já é doença), ocorre a esta nova moda, que está muito em voga, que é canábis, sim senhor, as pessoas ao falar canábis está tudo bem, o consumo está de tal maneira banalizado a esse nível que querem o quê as pessoas? Sentir logo os efeitos imediatos, não é? É como ele dizia: “em vez de beber três ou quatro cervejas, passas logo para a aguardente”. Correto? Pronto. E o resultado é aquele! São pessoas que são, de facto, psiquiatricamente muito doentes.

¶63 **Aluno7:** Elas em vez de começarem logo com canábis, vão logo para aquela outra?

¶64 **Técnica:** Não!

¶65 **Prof. 1:** Isto é canábis.

¶66 **Técnica:** Isto é canábis. Isto de que estamos a falar é canábis.

¶67 **Aluno 7:** Mas o “Skunk”?... (Referenciado no vídeo)

¶68 **Técnica:** São diferentes tipos de plantas, em junção, que fazem o efeito mais forte ainda, não é? Porque a concentração do THC é maior.

¶69 **Prof 1:** Mas é só planta?

¶70 **Técnica:** É só a planta em si.

¶71 **Prof 1:** Mesmo o “Skunk” é a junção de diferentes plantas?

¶72 **Técnica:** Sim, junção de várias plantas.

¶73 **Prof. Estagiário:** É natural então. Não é semissintético?

¶74 **Técnica:** É assim! Tudo tem várias substâncias. No próprio “charro” vêm outras substâncias que nós nem imaginamos, que os traficantes colocam ali, e há sempre uma alteração. Nunca é uma coisa só. Agora, no “Skunk”, é assim, pensando que é só a canábis mesmo, vão buscar...(não acabou a frase)

¶75 **Prof. 1:** Mas a própria reportagem, por exemplo “a planta”! Não é a “planta” só (no sentido literal)!

¶76 **Técnica:** Não! Tem sempre outros componentes.

¶77 **Aluno 13:** Sim, sim, é cristalizada e várias coisas.

¶78 **Prof 1:** Mas não é só à planta que lhe fazem alguma coisa! Os traficantes...

¶79 **Técnica:** Nunca é pura.

¶80 **Prof. 1:** Nunca é pura! Eles alteram.

¶81 **Aluno 7:** Têm de pôr alguma coisa para as pessoas ficarem adictas, viciadas. Por exemplo, põe muito nas drogas cafeína. Porque é tão adicto.

¶82 **Prof 1:** Mas a cafeína não é viciante.

¶83 **Técnica:** Mas a cafeína... também vicia um bocadinho, mas estão a desenvolver já estudos.... (interrompida pela Prof. 1)

¶84 **Prof 1:** Eu tomava cinco cafés por dia. Fiquei grávida e deixei de tomar! Sem dores de cabeça, nem síndrome nenhum, nem psicoses. É uma chatice porque sabe muito melhor tomar um café, mas não tem efeitos físicos!

¶85 **Técnica:** A dependência da cafeína não tem nada a ver com a do THC. É diferente, não dá sequer para comparar.

¶86 **Aluno 16:** Depois ao voltarem a fazer o produto que já tinham feito, ao juntar outros químicos, não volta a ser igual, certo?

¶87 **Técnica:** Eu acho que, se calhar, nem o próprio traficante... Mas o quê? Não volta a ser igual o quê? Não percebi a pergunta!

¶88 **Aluno 16:** Ao voltarem a fazer esse produto, o canábis mais algumas substâncias que metem, não volta a ser igual se tentarem fazer outra vez.

¶89 **Prof 1:** Se é sempre, exatamente, a mesma dosagem. Mas eles próprios, às vezes, não devem saber.

¶90 **Aluno 7:** São como os instrumentos! São todos diferentes.

¶91 **Técnica:** Ninguém está ali a medir! Quanto mais conseguirem adulterar melhor, mais ganham! Não é?

¶92 **Prof 1:** Houve um caso de um aluno, há uns anos, que ficou com umas psicoses... sentiu-se mal e foi para o hospital. E na altura, os médicos ficaram muito admirados foi com o tipo de... aquilo deve ter sido um charro ou qualquer coisa, mas aquilo estava completamente alterado com substâncias mesmo muito más. Eu acho que quem altera nem deve ter, muitas vezes, conhecimento nenhum do que está a juntar. Acho que deve ser um bocadinho à sorte! Quanto pior o efeito, melhor!

¶93 **Técnica:** Exatamente. É do género: “está a sair bem, é porque eles se sentem bem”, então vai colocar maior quantidade de determinada substância.

¶94 **Prof. 1:** Mas sem haver, cientificamente, nenhum controle.

¶95 **Técnica:** Por isso é que não há, graças a Deus, no nosso país... ainda não está legalizado o consumo e nós já vamos falar acerca disso. Porque, de facto, os efeitos... Eu sei que para quem é dependente, ou que já tenha experimentado, ou consuma ocasionalmente diz assim: “mas a fulana



o que é que vem para aqui vender?” O que é certo é que é de facto prejudicial à nossa saúde. Isto é o que nós devemos ter a certeza. Ter a certeza disto depois, a decisão é de cada um. Mas o estarmos aqui “ai vai ser legal, vai ser legal porque isto e aquilo”, o importante é sabermos os malefícios, mas termos perfeita consciência que aquilo vai acontecer, e o que acontece é que quando se experimenta, a tal barreira do risco, do limite, nós pensamos que temos nas nossas mãos, “olha, hoje consumo, depois, tomo café, amanhã já não faço ou decido não fazer!” Não é bem assim! Chega a um ponto em que a pessoa não consegue.

¶196 **Prof 1:** Mas há medicação.

¶197 **Aluno 13:** Uma pessoa tem de saber entrar e sair das coisas!

¶198 **Prof 1:** Mas não consegues ter a consciência! Isso não é possível. Ou melhor, é possível se for numa fase de experimentação.

¶199 **Aluno 13:** Eu já consumi, e posso falar aqui, que era consumidor todos os dias! Todos os dias fumava e fumava três, quatro, depende quando me desse na cabeça. E um dia, não me sentia bem, estava farto e disse “não vou fumar mais” e até hoje não fumo. E custou-me...

¶100 **Aluno 17:** Pois, eu também!

¶101 **Prof 1:** Porque a fase onde tu estavas se calhar era baixa.

¶102 **Aluno 17:** Sim, foi pouquinho tempo.

¶103 **Prof 1:** Daí estar a dizer, em fase de experimentação é uma coisa.

¶104 **Técnica:** É assim, na base da pirâmide são muitas as pessoas que experimentam. Muitas! A consciência de: “não vou avançar, porque...” Nós já vimos, talvez 90% dos jovens, ou mais, eles consomem. Eles experimentam, digamos assim. Agora... “Espera lá! Vou ficar por aqui, estou informado de que posso desenvolver uma patologia, pode haver algo psiquiátrico meu que eu não sei, que vai despertar também, e a dada altura eu estou completamente dependente.” E depois, dependendo, se assim foi, de casos felizes, de traços de personalidade, etc., que a pessoa foi capaz de recuar, porque a maior parte não é capaz.

¶105 **Aluno 13:** E não é fácil.

¶106 **Prof 1:** Não vês pessoas que estão alteradas e que acham que não estão!? Mesmo ao falar, que já não falam igual e não sabem o que dizem?

¶107 **Aluno 13:** A cabeça já não funciona igual.

¶108 **Prof 1:** E as pessoas não veem isso. É como nós dizemos: é só olhar! Vê-se perfeitamente.

¶109 **Aluno 13:** É um vício que uma pessoa vai, “não vou fumar”, mas depois vem alguém a fumar e pergunta “Queres?” Uma pessoa vai ser forte e saber dizer que não!

¶110 **Prof 1:** Mas isso é raro!

¶111 **Técnica:** Lá está, o que eu dizia, que é, o grupo de pares tem uma influencia muito grande.

¶112 **Prof 1:** Eu acho que a comunicação, as coisas funcionam mal. Porque eles têm acesso a coisas, eu falo por exemplo, sei lá!

¶113 **Prof 3:** Agora que estamos a falar, eu sou professora nesta escola, eu já fui fumadora de tabaco.

¶114 **Técnica:** E foi difícil?

¶115 **Prof 3:** Foi muito difícil. E eu tive de mudar o meu grupo de pessoas com quem eu me dava, por exemplo, no meu local de trabalho. Eu já não vou para a beira das pessoas que fumam cigarros. Já deixei de fumar há três anos, graças a Deus! Estou aqui a partilhar, a Prof. 1 sabe!

¶116 **Técnica:** Lá está, depois cada um arranja a sua estratégia.

¶117 **Prof 2:** As pessoas têm de mudar as pessoas com quem lidam, porque é mesmo muito difícil.

¶118 **Aluno 16:** E nós, como amigos, quando temos amigos que traficam, o que devemos fazer?

¶119 **Técnica:** Quem tem amigos que traficam?

¶120 **Aluno 16:** Sim, o que devemos fazer?

¶121 **Técnica:** Enquanto amigos?

¶122 **Prof 1:** Posso só dar um exemplo? Não estou a dizer para fazeres o mesmo. Eu tenho uma amiga que o filho estava viciadíssimo em heroína, e sempre que ela sabia que, depois ele já vendia, havia uma transação, ela ligava para a polícia a avisar. E o filho ia preso. E ela chorava horrores, mas passados muitos anos, nunca ficou igual, obviamente, mas conseguiu sair, deixou de estar dependente. Eu dizia que, como mãe, não era capaz de imaginar o que era isso. E ela dizia que ele estava melhor lá dentro do que cá fora.

¶123 **Técnica:** É assim, outra ideia um bocadinho errada que temos é que um dependente, a partir do momento que tem de recorrer a tratamento e assim nunca deixa de ser. Não há ex-toxicodependentes! Isto porquê? Porque nós, aquela pessoa, aquele corpo conhece a substância, a sensação!

¶124 **Aluno 16:** Então nós, perante amigos, está incorreto nós falarmos com essa pessoa? Ou está correto?

¶125 **Técnica:** Eu acho que não vai demover um traficante de o fazer.

¶126 **Prof. Estagiário:** Até porque eles já devem estar sem noção do que estão a fazer.

¶127 **Técnica:** O dinheiro fala mais alto, ali já não há preocupação com o bem-estar do outro. É um negócio.

¶128 **Prof 1:** E se for consumidor, ainda menos, porque não tens essa noção. Se és consumidor, “aquilo é bom” e ainda ganhas dinheiro com isso!

¶129 **Técnica:** Mas regra geral, conseguem ser isentos do consumo.

¶130 **Prof 1:** Mas ela deve estar a falar nos dois casos!

¶131 **Aluno 16:** É o que eu estou a dizer, uma pessoa que venda e que consuma, a mesma pessoa.

¶132 **Aluno 13:** Conheço pessoas que vendem e não consomem.

¶133 **Técnica:** Mas diz, sem medo, não estás a denunciar ninguém! É a mesma pessoa?

¶134 **Aluno 16:** Sim, é a mesma pessoa. Como é que nós, perante isso, perante amigos, e vemos que essa pessoa está a ir por maus caminhos, como é que nós devemos travar, fazer com que trave?

¶135 **Técnica:** Acho que sozinha não consegues nada.

¶136 **Aluno 13:** Não chega!

¶137 **Técnica:** Porque a pessoa vai negar! Vai negar duplamente.

¶138 **Aluno 13:** Até pode aceitar a tua opinião, saber que estás a falar certo, mas o vício já fala mais alto.

¶139 **Técnica:** Mas continua... (o vício) e o dinheiro, neste caso.

¶140 **Aluno 7:** Acho que tem de ser um “Clique”, tem que cair a ficha às pessoas.

¶141 **Técnica:** Ai tens que... Tu chegaste agora não foi? Chegaste há pouco.

¶142 **Aluno 16:** Sim estava a ter aula individual.

¶143 **Técnica:** Nós falamos, no início, e não foi por acaso que iniciei com aquela pequenina introdução que é, há na escola, por exemplo, imagina, pessoas a quem podes recorrer e te dirão a forma de, por etapas, chegar à pessoa, não é? Porque ela está-se a fazer mal a ela própria e a muita gente.

¶144 **Aluno 16:** Então nós, sozinhos, não conseguimos ajudar.

¶145 **Técnica:** Sozinhos, uma pessoa fica impotente! Porque ela pode até, por uma questão de educação, respeitar e ludibriá-la, dizer “Já não faço”, “Já há muito tempo que não faço”, “Pronto, já deixei”, e continua no mesmo sistema, percebes? Portanto, aí, a pessoa, isso é um crime!... E depois tem que se medir prós e contras. Não sabemos, a nível de afeto, o que a pessoa representa para nós. Mas é um crime e, portanto, a pessoa tem de ser punida por isso, correto? E também, se calhar, tratada.

¶146 **Aluno 7:** Mas não vamos denunciar a pessoa.

¶147 **Prof 1:** Se vires alguém a espancar outra pessoa o que é que fazes?

¶148 **Aluno 7:** (Não responde).

¶149 **Técnica:** A questão é tentar, de uma forma anônima, conseguir junto de pessoas que tenham alguma influência, de maneira a que aquela pessoa tenha de ser apanhada. Por exemplo.

¶150 **Aluno 7:** Fazer uma cilada? É isso?

(Confusão, risos na plateia)

¶151 **Técnica:** Não! Depende do poder que temos sobre aquela pessoa. Dizer aos familiares, também vão negar à partida. Ninguém quer, imagine, eu sou mãe dessa pessoa, primeiro não vou aceitar, depois vou ficar de mal com a pessoa que me está a dizer isto.

¶152 **Aluno 16:** Não vai acreditar, mas depois mais tarde ou mais cedo vai ver o filho num estado pior.

¶153 **Técnica:** Exato, exato, mas há outras formas. Mesmo a própria polícia, e não sei quê, mas aí terá que ter a ajuda. Imagina, pronto, se a pessoa tiver alguma coisa a ver com a escola, fala a nível interno, sem sinalizar a pessoa, com a escola. E a escola depois, escola - figuras de referência! Pronto, e há pessoas com quem o pode fazer. A psicóloga da escola, o diretor da escola, obviamente que não vamos, imagine que tem a ver com a escola. Eu estou aqui num contexto, até porque sendo uma escola particular, digamos assim... há que ter em atenção também, muitas vezes, a imagem da própria escola, etc. Acho que se deve resguardar um pouquinho a família, sim? Há pessoas com outra formação, que, se calhar, se vão conseguir aproximar mais da família de outra forma e fazê-lo chegar à verdade, não é? Sem haver aquela situação à brusca de “tu consumes, tu fazes isto...”. Aí com alguma prudência.

¶154 **Aluno 16:** E que tipo de conversa devemos ter com essas pessoas?

¶155 **Técnica:** Mas com a pessoa mesmo em si?

¶156 **Aluno 6:** Sim!

¶157 **Técnica:** Acho que a pessoa em si, não adianta muito, por mais que lhe diga... continue a dizer, se já lhe disse, continue a dizer que, efetivamente, está errado. Olhe que até teve uma ação de sensibilização.

¶158 **Aluno 16:** Eu normalmente digo a essas pessoas que quando tem tendências a ir para isso que falem comigo, que me liguem a mim, de maneira a distraí-los e ocupá-los com outra coisa, ao ligarem-me a mim estão ocupados e não estão a fumarem.

¶159 **Técnica:** Mas isso é muito pouquinho, filha, para aquilo que se tem de fazer nessas situações. O que diz é da sua inteira... pronto e eu percebo a sua vontade em querer ajudar, mas isso é muito pouquinho, tem de ter outras pessoas nessa ajuda, está bem?

¶160 **Prof 1:** Profissionais.

¶161 **Técnica:** Mais profissionais, entende?

¶162 **Aluno 16:** E se essas pessoas profissionais, do género polícia ou GNR leva isso mais a profissional mesmo, que é o trabalho deles...

¶163 **Técnica:** Diga-me uma coisa! A pessoa é da escola? Só isso!

¶164 **Aluno 16:** Sim!

¶165 **Técnica:** Pronto! Então fala com a psicóloga da escola, internamente, e internamente a situação, dependendo obviamente ao crime/consumo, nós temos um gabinete em [localidade] nas instalações do CPCJ (Comissões de Proteção de Crianças e Jovens) que funciona desta forma: quando são jovens, obviamente, não vão logo para aquele tratamento rotulado de “é toxicodependente”. Há um gabinete em que o tratamento, para assim dizer, é chamado Prevenção Indicada, seletiva: é para grupos que já estão sinalizados, um grupo de indivíduos que têm já hábitos de consumo. A Indicada tem a ver com um tratamento, também, mas que não é à beira dos toxicodependentes ali todos caídos.

¶166 **Prof 1:** Se calhar devia ser! Para verem como ficam daqui a uns anos.

¶167 **Técnica:** Não, mas é assim, mas no gabinete um bocadinho à parte e a psicóloga, que está no gabinete, vai imediatamente saber fazer a filtragem, é porque lhe vão ser dadas indicações de outra pessoa, de outro profissional de que “passa-se isto, assim, assim e assim”!

¶168 **Prof. 1:** Mas a pessoa tem sempre que querer!

¶169 **Técnica:** Certo!

¶170 **Prof 1:** A questão é que provavelmente a psicóloga já sabe, toda a gente já sabe, os pais já sabem, mas a pessoa não admite! E por isso...

¶171 **Aluno 16:** E uma pessoa vai forçar?

¶172 **Prof 1:** Não podes forçar!

¶173 **Aluno 16:** Se ela mesmo não aceita isso, mais ninguém vai contradizer a opinião deles.

¶174 **Técnica:** Terá de ser de uma forma...

¶175 **Aluno 16:** A polícia e a GNR, no momento em que se toca naquele ponto, só aí é que ele vai perceber, apanhar o susto.

¶176 **Aluno 7:** Lá está, é a tal cilada!

¶177 **Técnica:** Aí era uma denuncia, mas isso é complicado. É complicado porque depende do tribunal e por aí fora, é uma complicação. O que eu acho é que internamente podem achar uma solução. Internamente, escola, arranjam uma solução por forma a dizer, a confrontá-la com a realidade: “Isto é assim! “E há pessoas, obviamente, que sabem como é que é. “Vais por vontade

própria ou como é?”. Percebe? Porque o falarmos nós, grupo de pares, a nossa influência é muito relativa, está a entender?

¶178 **Prof 1:** Mas como escola, também, penso que é muito difícil. Porque aí a responsabilidade tem de ser dos pais, pelo menos em parceria com os pais.

¶179 **Técnica:** Mas aí será certamente estabelecida “uma parceria”, não tenho a menor dúvida, com os pais. E os pais vão ser...

¶180 **Prof. 1:** Se os pais quiserem... (Com cara de que muitos pais não querem saber)

¶181 **Técnica:** Sim, mas ao serem chamados à razão, e com a devida cautela, eles vão certamente assumir, certo? Não... eu acho que sim, que aí vão assumir.

¶182 **Aluno 13:** A pessoa tem de aceitar que quer sair! Se a pessoa não aceitar, não quiser, não dá!

¶183 **Prof 1:** Conheço muitos casos que... se a pessoa não quiser! Por isso é que eu acho que a informação e a contra informação, eu fico...às vezes fico! Acho que nunca fui para a rua (manifestar), mas quando for isso da legalização eu vou. Não consigo perceber, sequer! É uma coisa que me irrita profundamente. Como é que podem querer defender uma coisa que...

¶184 **Técnica:** Também é uma questão política.

¶185 **Prof. 1:** E não só! Mas não consigo entender essa política.

¶186 **Técnica:** Mas o que eles estão a trabalhar é a legalização para tratar determinadas doenças.

¶187 **Prof 1:** Mas isso faz com que do outro lado... não é?

¶188 **Técnica:** Mas é isso que nós estamos a tentar e que vamos clarificar aqui. Não é a liberalização, “vamos todos consumir”. Senão depois, andamos todos a saltar e a ficar tolinhos.

¶189 **Prof 1:** É como a medicação, que já existe, e que muitas delas têm em comum substâncias... (pesadas). Que é muito mais difícil de comprar do que isto.

¶190 **Técnica:** Eu sei! Agora, a liberalização tem a ver com o tratamento de algumas doenças já crónicas ou tipo o cancro. Pronto, e em algumas há forte evidencia científica que o malefício/benefício, há ali um meio termo. E outras, ainda nem há evidencia científica, mas isso só o médico é que pode prescrever porque tem e terá uma quantidade mínima e é controlado medicamente. É desta liberalização que falamos.

¶191 **Prof 1:** E é cientificamente modificada.

¶192 **Aluno 7:** As pessoas consumiriam isso em pastilhas ou também a fumar?

¶193 **Técnica:** Não! É em medicamento. Será num comprimido, alguma coisa vendida na farmácia digamos assim. Feito por cientistas, como outro medicamento. A morfina, iniciou-se como uma

substância também, pronto, e depois passou a ser dada a doentes em fase terminal. Ou seja, é assim, ameniza a dor, o sofrimento físico e psicológico. Está a perceber?

¶194 **Aluno 7:** Sim.

¶195 **Técnica:** E é nesse sentido que é a liberalização. Não é todos andarmos por aí até ficarmos a bater mal da mona, desculpem a expressão. Nesse caso, fala aqui dentro direitinho, tendo conhecimento, e o professor estagiário, de facto, às vezes questionava me: “o que eu posso fazer, apercebendo-me de um caso de consumo?”. E é nesse sentido que vai também o trabalho dele. “Estando eu tanto tempo com um aluno”. É claro que uma pessoa se vai apercebendo, alteração comportamental e tudo isso... então, estabelece a tal relação aqui dentro e, obviamente, de uma forma subtil, não de conseguir chegar! As manobras vão ser tantas, que vão conseguir fazer a pessoa entrar no tratamento, até por iniciativa própria, quase, ou tem de ser. Ela vai ser trabalhada até um ponto, que ela tem de ceder.

¶196 **Prof 3:** Essas coisas podem demorar anos!

¶197 **Aluno 7:** Então, aqui o que sugere é que, se eu quero ajudar o meu colega abordar várias vezes os malefícios? É isso?

¶198 **Técnica:** Não é individualmente, de par, de igual para igual, porque infelizmente esta influência do par tem mais resultado quando é para o negativo. Vamos lá, olha, “Correu-te mal o dia?”, “a tua namorada terminou contigo?”, “vamos beber um copo, vamos fumar um charro”! Assim já funciona lindamente! Agora, ao contrário, dizer assim: “anda cá, então, mas que...”, “olha, tudo bem, a dada altura a mim também me aconteceu”. Pronto, como amigos, podemos ali, de facto, dar uma ajudinha. Nos consumos, quando nós já estamos alterados, estamos dependentes, ainda por cima estamos ao mesmo tempo a cometer um crime, não é? Estamos a ser traficantes, a vender, a deixar outras pessoas também doentes. Temos de unir um conjunto de forças, por forma a chegar àquela pessoa e consciencializá-la daquilo que anda a fazer. Encostá-la um bocadinho. Sem propriamente a arrastar logo, estão a perceber? Pronto. E depois não-de combinar-se estratégias, se a pessoa não aceitar, individualmente, vão-se combinar estratégias para se calhar, casualmente, até a polícia ou a GNR encontrou aquela pessoa. Casualmente “olha, calhou”. Está bem? Calhou! Encontrou-se, e por tanto vai ter que responder por isso. Mas se calhar, primeiro, tentar a outra opção, está bem?

¶199 **Prof. 1:** Eles falavam ali no vídeo, aí não posso votar.

¶200 **Técnica:** Não sei, deve ser naquele sítio! Deve ser por “perder identidade”, por causa do cadastro. A questão é que eles perderam o bom da vida.

¶201 **Prof. 1:** Tudo bem, o que me surpreendeu foi o facto de não poder votar. Se existe em algum país...

¶202 **Técnica:** Porque é assim, imagine, as pessoas pensam: “depende da quantidade” como falavam ali há bocadinho. Depende de não sei quê... Alguém que seja apanhado pela PSP, até 5 gramas de haxixe, só, tem de ir! É sinalizado, portanto, é-lhe feito o auto da ocorrência e, portanto, vai para a CDT.

¶203 **Aluno 13:** Não pode ter mais do que duas doses no bolso.

¶204 **Técnica:** A CDT, que é a comissão da dissuasão da toxicodependência, vai ouvir essa pessoa e, obviamente, que também estando já a par se é traficante ou o que quer que seja, há de ter uma forma, certamente, vai automaticamente para tratamento, portanto também é feita essa ligação.

O que eu sugiro, quando tem a ver com instituições e assim (porque há nomes a defender, também... há coisas de que nós devemos ter consciência, mas também há pessoas depois, não é?... é aquela pessoa e outras pessoas...) arranja-se uma estratégia de forma a chegar à pessoa sem ser diretamente, logo por isso. E, portanto, se houver vontade, consegue-se! Se de todo for impossível, pois então restará isso, mas não será fácil. Depois sinalizar fora das imediações da escola, depois a pessoa será facilmente sinalizada. Já está sinalizada, é só uma forma depois de “comprovar que”. Está bem?

¶205 **Aluno 16:** Acha que essas pessoas, imagine, estão na escola, estão com amigos e influenciam-se e consomem também. Depois ao sair, afastam-se desses amigos, acha que consegue...

¶206 **Técnica:** Foi pena que não pudesse estar logo no início! Está um bocadinho confusa! É assim: iniciam em grupo, não é? E depois encontram-se, também, e acontece o consumo. Depois a dada altura, quando o uso da substância já está a passar a barra do abuso, já passou o limite, até ali não fomos capazes, por determinadas situações, até pela própria personalidade, ou porque gostamos do consumo! Porque partimos do pressuposto que nos fazia mal e não se quê. Estamos no abuso. E no abuso nós fazemos sozinhas, já. Porque a substância já nos leva a isso. Queremos sentir aquele efeito. Também não estive na parte do vídeo, pois não?

¶207 **Aluno 16:** Não!

¶208 **Técnica:** Só chegou agora a este último... No outro vimos pessoas que se iniciaram exatamente assim! Perceberam depois que já não saiam porque estavam dependentes. E há um belo dia em que o traficante resolve, já porque pensa na parte monetária, obviamente, que o haxixe tem de estar em falta, para lhe poder oferecer outra coisa, também! Está a perceber? E uma pessoa ao estar dependente de uma determinada substância, esse dinheiro já vai direitinho (para estas substâncias).



“Ó pá, são umas pastilhas, misturadas com não seio o quê; é mais qualquer coisinha.” E pronto. Uma pessoa quando dá por ela, está noutra substância também. Correto? Embora o haxixe por si só, nós vimos também, mesmo o “skunk”, como se falou ali, apesar de a quantidade de THC ser ainda menor, do que é no haxixe, ou no óleo de haxixe, nós já vamos ver, já, estando dependente, a volta para trás já é impossível. Contrariamente ao que nós pensamos. Está bem?

¶209 **Aluno 16:** Está bem. (Outro slide)

¶210 **Técnica:** Se a canábis é um medicamento? Pronto, sabemos que não, exatamente pelos componentes que tem, tem aqui só a ver com o THC, é alucinogéneo logo não é um fármaco! Tudo aquilo que estivemos aqui a discutir. Vamos ver então o que se pensa nesta liberalização. A ordem dos médicos aprova o uso da canábis em várias situações, mas só como medicamento, nunca fumada.

¶211 **Prof 3:** Mas isso, está a falar cá, não é?

¶212 **Técnica:** Sim!

¶213 **Prof 3:** Como é essa situação nos países que já é legal? Podem mesmo consumir?

¶214 **Técnica:** Sim! É um país de narcotraficantes, depois é muito confuso isso!

¶215 **Aluno 13:** Vende-se nos cafés e tudo!

¶216 **Técnica:** Sim, sim!

¶217 **Prof 3:** Sem problema nenhum!?

¶218 **Técnica:** Sim, infelizmente! Mas depois são países que vão ficando, obviamente, doentes, depois ali o tráfico e tudo isso, obviamente que quem manda ali depois são as substâncias. Está a entender? Os consumos imperam sobre qualquer coisa!

¶219 **Prof 1:** Mas há evidências científicas que nesses países, em termos de doenças?

¶220 **Técnica:** Sim! Obviamente que...

¶221 **Prof 1:** Mas porque é que isso não é mais divulgado?

¶222 **Técnica:** Não é divulgado porque “não interessa”.

¶223 **Prof 1:** Mas eu estou a falar na comunidade, por exemplo, quem está ligado a isso, porque eu acho que eles veem isto muitíssimas vezes e eles não se acreditam. Porque a internet, porque a contra informação é uma coisa fortíssima!

¶224 **Técnica:** É ainda mais forte, não é?

¶225 **Prof 1:** Se calhar, mais acessível a eles! Eles não veem, se calhar, as reportagens que dá no telejornal, mas vão ali procurar “haxixe é fixe”!

¶226 **Aluno 13:** Eu já vi notícias de médicos a dizer que fumar um charro uma vez por mês faz bem. Já vi notícias assim!

¶227 **Técnica:** Eles estão noutra dimensão e estão na necessidade de se informar.

¶228 **Prof. 1:** Eu no meu tempo sabia disso tudo! Se havia alguém perto, nem sequer me chegava perto. Enquanto “ai, vou com os meus amigos, eles...” – Nada disso, nunca!

¶229 **Técnica:** Mas são características da personalidade, também!

¶230 **Prof 1:** Mas acho que tem muito a ver com o “acesso” à informação e desinformação!

¶231 **Técnica:** Provavelmente!

¶232 **Prof 1:** Eu acho que nós tínhamos mais informação!

¶233 **Técnica:** Eles agora, como está a ser tão banalizado, não é filtrada a informação. Como está a ser tão banalizado o consumo e o acesso é tão fácil, eles acham que, pronto, vão mais para a contrainformação, digamos assim!

¶234 **Prof 1:** Pois, é mais fácil e às vezes de maneira mais apelativa! Nas séries...

¶235 **Técnica:** Ah! Sim, sim! Imagino os trocadilhos que não são para conseguir que alguém que até sai uma noite e experimenta e depois gostou da sensação! Se tem a sorte de se sentir mal, até, se calhar, fica por ali mas, se gostar das sensações, vai querer repetir outra vez. E não há quem lhe fale, a dizer bem, porque “isto não tem problema nenhum”.

¶236 **Prof 1:** Acho que alguém próximo que consegue dizer “claro que isto faz mal!”, não é?

¶237 **Técnica:** Sim, é isso! Por dentro também temos de estar a lutar, e contra uma política também que, ao falar-se na liberalização, também não explicam logo que é só para estes fins. Fala-se na palavra liberalização agora, como se todos pensassem, e os adolescentes, que vamos todos andar na rua à vontade. Acho, também, que é isso que pensam. E então, e se consumo, e se até já ouço nas televisões e nas notícias que não faz tão mal quanto isso. Não estão informados até ao ponto que é só a liberalização. Está bem? Pronto! Por isso também temos vindo às escolas, mas também é bom, se calhar os próprios pais estarem um bocadinho mais informados às vezes, não é? E trabalhar um pouco nesse sentido, também. E às vezes também, enquanto pais, demitimo-nos um bocadinho da nossa função. E a escola que trate de tudo o resto. Pronto, mas isto já são muitas questões. Pronto, então temos aqui, só como medicamento, alívio da dor crónica, tratamento de cancro, pessoas que têm esclerose múltipla, no controlo de uma ansiedade, mas deve ser uma ansiedade crónica, provavelmente, não é? Portanto, mas isto sempre só como medicamento. Só como medicamento! Nunca de outra forma! Está bem? Pronto, com evidencia científica melhora o sono, em que pessoas com apneia obstrutiva do sono, com fibromialgia, com anorexia por cancro, com *stress* pós-

traumático, com tumor cerebral, certo? E depois, ainda sem evidencia científica, mas sempre como medicamento, na epilepsia, também na mesma espasticidade por razão medular, portanto, já uma coisa muito avançada, esclerose amiotrófica, o glaucoma, doenças de Parkinson e esquizofrenia, está bem? Mas isto sempre, só, em doses pequeninas, porque temos um utente no CAT que tem um problema a nível mental e só consome canábis, claro que canábis adulterado, é obvio. Então ele está de tal maneira que as sapatilhas têm de ser sempre verdes! Porque acha que com os “ténis” verdes ele anda mais rápido e tem mais energia. É assim! O que vocês têm de perceber é que esta tipologia nível do consumidor é sempre assim. É experimental e experimentar em grupo, depois vai afunilando, afunilando, até que já estão sozinhos e dependentes. Pronto. E depois as pessoas que até nos ama, que gostam muito de nós, de braços atados, a quererem nos ajudar e não sabem como fazer. Não nos querem denunciar, porque não sei quê, mas sozinhos não nos podem ajudar. São poucas as pessoas que se preocupam connosco. O resto, o que é que nós queremos no nosso bem-estar? Nada de problemas com estas pessoas! É afastamento. Pronto, causa a tal síndrome de abstinência, embora se diga às vezes... e há outros estudos que não. Por várias sintomatologias, desde ficar a pessoa agressiva, inquieta, apática, cansada, com dificuldade de dormir, e sempre com maior vontade de consumir mais. (Demonstração de um vídeo que diz que pessoas que consomem canábis podem perder até 8 pontos no coeficiente de inteligência (Q.I.)) Isto também é muito importante. Saber que a maturação ainda não está e, efetivamente, que as consequências e as lesões vão ser muito maiores.

¶238 E pronto! Não os massacro mais. Só vos quero dizer isto. Aqui, marijuana ou erva, pronto e falamos só na plantinha em si, a mais forte é, de facto, a combinação de três espécies diferentes e temos então o tal “skunk”, aqui tem maior quantidade de THC, isto falando só na erva ou na marijuana. No haxixe, o THC, e que já aparecem estas barrinhas, o THC é 20% a mais. Portanto, logo maior potencial de dependência. E no óleo de canábis ou haxixe, O THC, a concentração vai até aos 85%. Está bem? Reflitam! Não sei se consegui ajudar alguém aqui! E no caso pontual, tentem apresentar aqui a quem de direito e depois avançar-se-á! Está bem? E de facto, um professor de instrumento tem um papel muito importante enquanto mediador, enquanto... (Os alunos saem e fica só a prof 1).

¶239 **Prof 1:** Acho que o mais importante é a prevenção, antes do experimentar!

¶240 **Técnica:** Sim! Que é o que eu estou aqui a fazer! É prevenção! Quando é consumo instalado, mesmo, e fora de dependência, logicamente que, imediatamente, passa do gabinete da prevenção indicada, que é quase já tratamento, passará para o tratamento! Está a perceber? Porque tem de ser tratado!

¶241 **Prof 1:** Há alguns casos aqui que alguns pais sabem e não...

¶242 **Técnica:** Eu sei! Os pais não aceitam, não é?

¶243 **Prof 1:** Numa primeira fase não aceitam, depois encobrem, e depois acaba por ser, um bocadinho, um ciclo vicioso porque... Este miúdo (aluno 13), espero mesmo que... por acaso eu tinha conhecimento disto, mas ele anda sempre com eles, ou seja, num momento de fraqueza...

¶244 **Técnica:** Pois! Não é fácil.

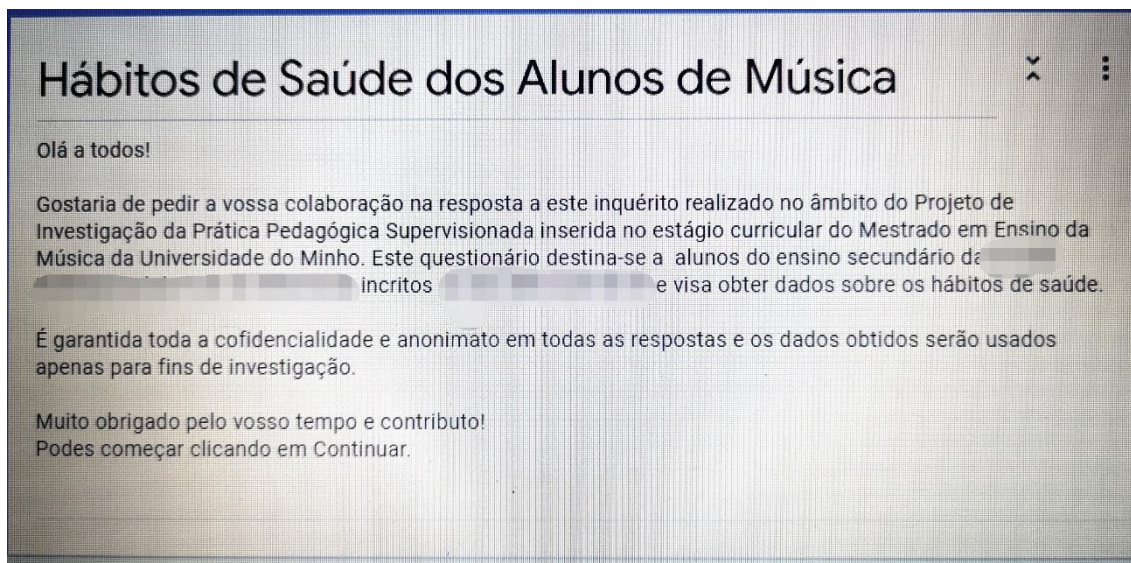
¶245 **Prof. 1:** A parte boa foi ele ter dito isso! “Eu consegui” E isso é uma coisa boa, não é?

¶246 **Técnica:** Por isso é que eu, depois, também disse que não há ex-toxicodependentes!

¶247 **Prof 1:** Exatamente!

## Anexo III

### Questionário a alunos do Secundário sobre Hábitos de saúde



## Identificação

Estes dados serão utilizados para investigação e vosso anonimato está garantido!

Idade \*

- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

---

**Género \***

- Masculino
- Feminino

**Ano de escolaridade \***

- 10º
- 11º
- 12º

---

## Hábitos de sono e relações familiares

Descrição (opcional)

**Quantas horas costumamos dormir por dia? \***

- 4h
- 5h
- 6h
- 7h
- 8h
- 9h
- 10h
- 11h
- 12h
- 13h
- 14h

Onde costumás dormir durante a semana? \*

- Residência de estudantes
- Habitação familiar
- Com amigos
- Outro

Onde costumás dormir durante o fim de semana? \*

- Residência de estudantes
- Habitação familiar
- Com amigos
- Outro

---

Caso tenhas algum problema pessoal tens alguém com quem possas falar? \*

- Sim
- Não

Como é a tua relação com as pessoas com quem vives durante a semana? \*

	1	2	3	4	5	
Muito Má	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

Como é a tua relação com as pessoas com quem vives durante o fim de semana? \*

	1	2	3	4	5	
Muito má	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

---

Costumas dormir sempre em casa? \*

Sim

Não



Quando dormes fora de casa, as pessoas responsáveis por ti sabem onde dormes? \*

Sim

Não

---

## Consumo de droga

Descrição (opcional)

O que pensas sobre o consumo de drogas? \*

Texto de resposta longa

---

O que pensas das pessoas que consomem drogas? \*

Texto de resposta longa

---

Já experimentaste alguma substância psicotrópica (droga)? \*

Sim

Não

---



---

Se respondeste sim, qual?

- Álcool
- Tabaco (Nicotina)
- Heroína
- Ecstasy
- Canábis
- Cocaína
- Haxixe
- LSD
- Ópio
- Anfetaminas

- 
- Cogumelos alucinógenos
  - DMT
  - GHB
  - Crack
  - Liamba
  - Morfina
  - MDMA

Qual foi a razão que te levou a experimentar? (Se nunca experimentaste podes passar para a próxima pergunta)

Texto de resposta longa

---

Continuas a consumir alguma das substâncias que assinalaste? (Se nunca experimentaste nenhuma droga podes passar para a próxima pergunta)

Sim

Não

Qual? (Se nunca experimentaste nenhuma droga podes passar para a próxima pergunta)

Texto de resposta curta

---

Foi fácil chegar a essas substâncias? (Se nunca experimentaste podes passar para a próxima pergunta)

Sim

Não

Como obtiveste essas substâncias? (Se nunca tiveste contacto com drogas podes passar para a próxima pergunta)

Familiares

Colegas da escola

Amigos

Se a resposta à pergunta anterior for "amigos", em que contexto é que obtiveste a substância?

Texto de resposta longa

---

Tens algum familiar envolvido no mundo das drogas (consumo de estupefacientes) ? \*

Sim

Não

Já foste pressionado pelos teus colegas/amigos para experimentares ou continuares a consumir drogas? \*

Sim

Não

---

Cedeste a essa pressão? (Podes passar à próxima questão se a resposta anterior foi "não")

Sim

Não

Porquê? (Se nunca foste pressionado para experimentares ou continuares a consumir drogas podes passar para a próxima pergunta)

Texto de resposta longa

---

Conheces os malefícios do consumo destas drogas? \*

Sim

Não

Já experimentaste/consumiste alguma droga para seres aceite pelo teu grupo de amigos? \*

Sim

Não

O meio social onde o ser humano está inserido é um fator preponderante no consumo de substâncias, podendo levar qualquer pessoa a experimentar o consumo de drogas? \*

Sim

Não

Se alguma vez consumiste, ou experimentaste o consumo de tabaco, álcool ou outras drogas, qual seria a probabilidade de o teres admitido neste inquérito?

Pouca probabilidade      1      2      3      4      5      Muita probabilidade

Secção 5 de 5



## Hábitos saudáveis

Descrição (opcional)

Quem é que te inspira? (Ídolo) \*

Texto de resposta curta

Porquê? \*

Texto de resposta longa

---

Analizando o teu dia a dia achas que tens uma vida saudável? \*

Sim

Não

Mudavas alguma coisa na tua rotina? \*

sim

Não

O quê? (Se respondeste não podes passar para a próxima pergunta)

Texto de resposta longa

---

---

No teu dia a dia praticas algum desporto? \*

Sim

Não

Caso tenhas respondido não à questão anterior, gostavas de praticar alguma atividade física?

Sim

Não

Se sim, qual?

Texto de resposta curta

---

Qual é a razão para não praticares nenhum desporto? (caso pratiques algum desporto, passa para a próxima pergunta)

Texto de resposta curta

---

Conheces os benefícios do exercício físico para a saúde? \*

Sim

Não

## Anexo IV

Exmo. Sr. Diretor Pedagógico [REDACTED]:

No âmbito da componente investigativa do projeto de estágio do Mestrado em Ensino de Música que me encontro a realizar e que incide sobre a temática do consumo de droga no ensino especializado de música, tornou-se necessário realizar um inquérito aos alunos da escola no sentido de elencar os hábitos de saúde e do consumo de substâncias. A meta última do projeto é a promoção de hábitos saudáveis entre os alunos.

Nesse sentido, solicito a vossa autorização para a aplicação do inquérito que apresento em anexo, e que já foi validado pela psicóloga da escola, [REDACTED] e pela Técnica [REDACTED] que trabalha na área da prevenção dos comportamentos de adição no Centro de Respostas Integradas de [REDACTED].

Cordialmente,

*Paulo Filipe Silva Ferreira*

Paulo Filipe Silva Ferreira

O Diretor pedagógico,

Estagiário do Mestrado em Ensino de Música da Universidade do Minho.

[REDACTED] 23 de maio de 2019

## Anexo V

### Exemplo de planificação da aula 1

Aluno: Aluno 7			Aula: 1/3	
Local: Escola X	Data: 14/03/2019	Hora: 11:55h	Duração: 1h	Grau: 11º ano
<p><b>Sumário:</b> Exercícios de articulação – Reichert N°1.</p> <p>Consolidação da obra “Sonata em lá menor” de C.P.E. Bach.</p> <p>Consolidação de conteúdos.</p> <p>Exercício para análise da autoestima.</p>				
Conteúdos	Objetivos Específicos	Organização Metodológica/ Descrição do exercício	Critérios de Êxito	Minutagem
Reichert N°1 -Articulação	Melhorar o som na articulação do aluno e aumentar a velocidade do <i>Staccato</i> .	Executar o exercício com diferentes dinâmicas, articulações, efeitos e dinâmicas. Observar a coordenação da língua com os dedos.	O aluno fazer o exercício no tempo certo e com um bom som em todas as notas.	15'
Sonata em Lá menor – C. P. E. Bach -Sonoridade -Interpretação	Manter o fluxo de ar ao longo das frases e trabalhar microdinâmicas.	Realizar o exercício com recurso do efeito “eólico”. Executar a obra com a flauta e realizar pequenos diminuendos em notas separadas e em finais de frase.	O aluno soprar corretamente para a flauta e conseguir tocar as frases de forma musical com um bom som em todos as notas.	25'
Reflexão	Consolidação de conteúdos. Analisar a autoestima do aluno e os seus hábitos diários do aluno.	Conversa sobre os exercícios realizados na aula. Conversa com o aluno sobre os seus hábitos diários e sobre hábitos saudáveis. O aluno tem de enrolar um fio na sua mão e, cada vez que o fio dá uma volta, tem de dizer uma qualidade sua. Observar de forma pormenorizada as respostas do aluno.	O aluno refletir sobre as possíveis consequências das suas escolhas e sobre a importância de levar uma vida com hábitos saudáveis. O aluno dizer, convictamente, qualidades suas e atividades em que é bom.	20'



Anexo VI  
Exemplo de planificação da aula 3

Aluno: Aluno 5			Aula: 3/3	
Local: Escola X	Data: 23/05/2019	Hora: 11:55h	Duração: 1h	Grau: 10º ano
<p><b>Sumário:</b> Escala de MiM com diferentes articulações. Consolidação da obra “Sonata em MiM” de J.S. Bach. Conversa com a aluna sobre comportamentos dependentes.</p>				
Conteúdos	Objetivos Específicos	Organização Metodológica/ Descrição do exercício	CrITÉrios de Êxito	Minutagem
Reichert N°1 -Fluxo de ar -Articulação	Praticar o exercício com diferentes articulações e efeitos.	Executar o exercício em diferentes dinâmicas, articulações e com recurso do “Pneumo pro”.	O aluno tocar com uma boa sonoridade em todas as notas articuladas e soprar de forma contínua ao longo de todo o exercício.	15'
Sonata em Mi M – JSBach -Fluxo de ar ao longo das frases -Direção da coluna de ar -Interpretação (microdinâmicas)	Manter o fluxo de ar ao longo das frases, trabalhar articulação, sonoridade e microdinâmicas.	Realizar o exercício com recurso do “Pneumo pro”. Executar a obra com a flauta e realizar pequenos diminuendos em notas separadas e em finais de frase.	O aluno soprar corretamente. Conseguir tocar as frases de forma musical com um bom som em todas as notas.	25'
Reflexão	Consolidação de conteúdos. Análise dos hábitos diários da aluna.	Conversa sobre os exercícios realizados na aula. Conversa com o aluno sobre os seus hábitos diários e sobre os seus conhecimentos sobre o consumo de drogas. Observar de forma pormenorizada as respostas do aluno.	O aluno expressar a sua opinião sobre problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, sobre as possíveis consequências das suas escolhas e a importância de levar uma vida com hábitos saudáveis.	20'