



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Isabel Maria Ribeiro da Costa

**ÁLCOOL NO MUNDO ACADÉMICO.
AS PERCEÇÕES DOS ESTUDANTES SOBRE
OS EFEITOS DO CONSUMO**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Isabel Maria Ribeiro da Costa

**ÁLCOOL NO MUNDO ACADÉMICO.
AS PERCEÇÕES DOS ESTUDANTES SOBRE
OS EFEITOS DO CONSUMO**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Estudos da Criança
Área de especialização em Intervenção Psicossocial
com Crianças e Famílias

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor Leandro S. Almeida

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 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-CompartilhaIgual
CC BY-NC-SA**

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

Agradecimentos

Um agradecimento ao Professor Leandro S. Almeida por ter aceite acompanhar-me e orientar-me neste Trabalho.

Agradeço a todos os professores e colegas com quem partilhei estes dois anos de frequência de Mestrado.

Um obrigado ao João, meu marido, por todo o apoio que me deu na realização deste trabalho, por me motivar nos momentos de desânimo e por assumir a nossa família quando necessitei de tempo.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

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

ÁLCOOL NO MUNDO ACADÊMICO. AS PERCEÇÕES DOS ESTUDANTES SOBRE OS EFEITOS DO CONSUMO

RESUMO

O álcool, a droga mais conhecida e aceita pela sociedade, é muito procurado devido a fortes crenças que focam o olhar no seu efeito estimulante, provocador de euforia e sensação de segurança. Tomando os relatos dos consumidores, a experimentação é estimulada sobretudo pela curiosidade e procura de diversão. É vivida pelos jovens como uma ocorrência natural correspondente às expectativas suas e dos outros, sendo, geralmente, uma experiência em grupo, iniciada em ambientes festivos.

Nem todos os consumidores de álcool sofrem de problemas graves relacionados com o seu consumo. No entanto, é a substância psicoativa lícita de abuso mais consumida em Portugal e está ligada a grandes problemas de saúde pública. Torna-se, assim, urgente promover a literacia em saúde que inclua estes problemas.

Nesta dissertação, procuramos conhecer os comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas e as percepções relacionadas com os seus efeitos junto dos jovens em fase de adaptação ao mundo académico e relacionamos estes dados com as experiências vividas no período antecedente e com a forma como estes estudantes percebem a sua integração. Observamos a presença de mais percepções positivas nos estudantes com menor idade e nos que iniciaram os seus consumos em idade mais precoce. Quanto mais tarde aconteceu o primeiro consumo, mais aumentam as percepções negativas. Os estudantes que experimentaram mais cedo tendem a beber mais vezes e maior número de bebidas por noite ou festa, seja ao longo do ensino secundário, seja na universidade.

Este estudo não mostra a existência de relação entre consumo de álcool e os níveis de integração percebidos, mas revela que os estudantes com percepções positivas consomem mais, ou seja, menor consciência dos riscos associa-se a comportamentos de consumo. Identificámos, ainda, uma correlação muito forte entre os comportamentos de consumo ao longo do secundário com os comportamentos em fase de integração no ensino superior. As conclusões deste trabalho reforçam a importância da intervenção precoce que possibilite ao indivíduo o desenvolvimento de capacidades para aceder à informação, compreendê-la, processá-la e utilizá-la para avaliar situações, balanceando recompensas e riscos de cada decisão, favorecendo uma vida saudável para si e para quem o rodeia.

Palavras chave: Percepções do consumo; Integração académica; *Binge drinking*; Prevenção; Alcoolismo.

ALCOHOL IN THE ACADEMIC CONTEXT. STUDENT'S PERCEPTIONS ON ALCOHOL EFFECTS

ABSTRACT

Alcohol, the most publicized and socially accepted drug, is highly demanded due to strong beliefs about its stimulating effect, cause of euphoria and safety sensation. First tastings of alcohol are stimulated especially by curiosity and by the search for fun. It is lived by the young as a natural occurrence, corresponding to their and other expectations, usually taking place in a group, in a festive atmosphere.

Not all alcohol consumers suffer from serious problems related to the consumption. Nevertheless, alcohol is the most consumed psychoactive lawful abuse substance in Portugal and has a close relation with the major public health problems. Therefore, it becomes urgent to promote health literacy which includes these matters.

We tried to understand behaviors linked to alcoholic beverages consumption and the perceptions related with its effects, amongst youngsters in adaptation phase to academic world, and we connected these data with the experiences of prior phases and with the way these students perceive their integration. We observed more positive perceptions in the younger students and in those who initiated their consumptions more prematurely. The later the first consumption occurred the more negative perceptions increase. Students who experienced alcoholic beverages sooner tend to drink more often and a larger number of drinks per night or party. This study doesn't reveal the existence of connections between alcohol consumption and the perceived level of integration, disclosing, however, that students with positive perceptions drink more, meaning that lesser conscience of risks connects with consumption behaviors. We also identified a very strong correlation between consumption habits during secondary school and such habits throughout the integration period in University.

The conclusions of this study reinforce the importance of early intervention, allowing the individual to develop capabilities to access, understand, process and use information, in order to assess risk. Educational actions are needed to enable the individual to evaluate rewards and risks of each decision, promoting a healthy life, both to the individual himself and to those around him.

Keywords: Perceptions of consumption; Academic adjustment; Binge drinking; Prevention; Alcoholism

ÍNDICE:

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1. REVISÃO DA LITERATURA	4
1.1. Enquadramento.....	4
1.2. O álcool.....	9
1.2.1. Da experiência à dependência	10
1.3. O consumo de bebidas alcoólicas em Portugal.....	11
1.4. Problemas ligados ao álcool	26
1.4.1. Efeitos imediatos no consumo	29
1.4.2. Efeitos do Consumo excessivo	29
1.4.3. Efeitos do consumo continuado.....	30
1.4.4. Efeitos na aprendizagem	31
1.5. Fatores de risco e fatores protetores.....	32
1.6. O papel do álcool no processo de transição para o mundo académico.....	50
CAPÍTULO 2. METODOLOGIA DO ESTUDO EMPÍRICO	57
2.1. Definição do problema.....	57
2.2. Objetivos, questões e variáveis.....	58
2.3. Instrumentos e Procedimentos.....	60
2.4. Caracterização da amostra.....	60
CAPÍTULO 3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	69
3.1. Funcionamento dos itens da escala de perceções sobre o consumo de álcool em estudantes do Ensino Superior	69
3.2. O consumo de álcool no mundo académico. Resultados dos inquéritos nas dimensões da escala ..	74
3.3. Correlação entre a existência de consumo no período de adaptação ao ensino superior e as perceções vividas	77
3.4. Correlação entre idade do 1º consumo e os comportamentos de consumo atuais.....	78
3.5. Correlação entre as experiências de consumo no período de integração com o período antecedente a este	79
3.6. Correlação entre as experiências vividas ao longo do ensino secundário e as perceções vividas no período de adaptação	80
3.7. Correlação entre as perceções em relação aos efeitos do consumo de álcool e a prática de atividade desportiva ou lúdica	81
3.8. Correlação entre o consumo de bebidas alcoólicas no período de integração e a saída de casa	84
CONCLUSÃO	85

BIBLIOGRAFIA.....	89
ANEXOS – Inquérito aos estudantes	102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
PORI	Programa Operacional de Respostas Integradas
CNDCA	Comité National de Défense Contre l'Alcoolisme
ICAA	International Council on Alcohol and Addictions
PNRPLA	Plano Nacional de Redução dos Problemas de Álcool
IOM	Institute of Medicine
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências
C₂H₅OH	Etanol (álcool etílico)
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
PNRCAD	Plano Nacional para a Redução de Comportamentos Aditivos e Dependências
DGRDN	Direção Geral de Recursos de Defesa Nacional

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização da rede social no período que antecede a entrada na universidade.

Tabela 2 – Caracterização da integração no mundo acadêmico.

Tabela 3 – Caracterização do padrão de consumo ao longo do ensino secundário e na fase de integração na universidade.

Tabela 4 – Caracterização das percepções relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas.

Tabela 5 – Distribuição dos resultados nos itens da escala.

Tabela 6 – Distribuição dos itens pelos dois fatores.

Tabela 7 – Consistência interna dos itens da dimensão percepção negativa do consumo.

Tabela 8 – Análise da consistência interna dos itens da dimensão positiva dos efeitos do consumo.

Tabela 9 – Resultados nas percepções segundo o género dos estudantes.

Tabela 10 – Correlações das percepções negativas e positivas com variáveis do estudante

Tabela 11 – Correlações entre os hábitos de consumo e as percepções vividas no período de adaptação ao ensino superior.

Tabela 12 – Correlações entre a idade em que os estudantes beberam a primeira vez e os comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas ao longo do ensino secundário e nos primeiros 3 meses na universidade.

Tabela 13 – Correlações das percepções sobre o consumo de álcool nos estudantes à entrada no ensino superior e os comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas ao longo do ensino secundário e nos primeiros 3 meses na universidade.

Tabela 14 – Diferenças nas percepções segundo atividades no secundário e no ensino superior, assim como, a participação na praxe.

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Idade de primeiro consumo de bebidas alcoólicas.

INTRODUÇÃO

Esta Dissertação está integrada no Mestrado em Estudos da Criança, Área de Especialização em Intervenção Psicossocial com Crianças, jovens e Famílias, realizada na Universidade do Minho, Gualtar, no ano letivo 2018/2019, sob a orientação do Professor Doutor Leandro Almeida. Escolhemos como tema “Álcool no Mundo Académico. As perceções dos estudantes sobre os efeitos do consumo de bebidas alcoólicas”. Como objetivo geral pretendemos conhecer os comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas no período de integração no mundo académico, explorar as perceções destes jovens sobre o consumo destas bebidas e observar a relação deste momento com o período que o antecede.

Segundo a Organização Mundial de Saúde refere no documento *Global status report on alcohol and health*, o uso danoso de bebidas alcoólicas causa 3 milhões de mortes por ano, é responsável por 5,1% da carga global de doenças e continua a ser um dos principais fatores de risco para problemas de saúde (OMS, 2018, p. 148). No mesmo documento podemos ver que o álcool foi o sétimo fator de risco para mortes e incapacidade em 2016 e o principal fator de risco entre a população com idades entre os 15 e 49 anos (OMS, 2018, p. 148).

O álcool foi reconhecido, neste documento, como uma grande fonte de risco de doenças não transmissíveis, lesões, envenenamentos, doenças infecciosas, danos físicos e mentais para a pessoa que bebe e para quem a rodeia (OMS, 2018, p. 151). Estes dados revelam a importância de que este tema se reveste, seja a nível de saúde pública, de desenvolvimento psicossocial e da qualidade de vida da população portuguesa e da população mundial. No mesmo documento, a OMS refere a falta de ações efetivas e eficazes para reduzir o consumo e os danos relacionados com o álcool bem como para o facto desta carência de ações preventivas justificar o papel do álcool na carga global de doenças, que continua a ser tão grande (OMS, 2018, p. 151). Chamamos ainda a atenção para o peso das tradições culturais e para a luta de poder económico existente por trás do aumento de consumo/venda de bebidas alcoólicas. Leva-nos a refletir sobre o interesse comercial, associado ao *lobby* contra a saúde pública, particularmente sobre o papel dos operadores económicos no setor do álcool e sobre a significativa influência das indústrias do álcool em decisões políticas a este respeito, “minando o compromisso político” (OMS, 2018,

p. 152). Alude, ainda, à preocupação com a publicitação do álcool associado à socialização e à possibilidade de existência de estudos financiados por indústrias do álcool que reforçam os benefícios para a saúde de beber “um copo por dia...” (OMS, 2018, p. 153).

O Relatório Mundial sobre álcool e saúde, lançado em 2018 em Genebra, referindo-se ao ano de 2016, aponta a morte associada ao uso nocivo de bebidas alcoólicas em mais de 3 milhões de pessoas (OMS, 2018). Assinala que mais de metade da população da Europa, 59,9%, consumia bebidas alcoólicas em 2016, 54,1% na Região das Américas e 53,8% na região do Pacífico Ocidental (OMS, 2018, p. 39).

Este relatório lembra-nos a dor e o sofrimento resultantes destes consumos. Podemos ver que mais de 200 problemas de saúde estão ligados ao uso nocivo do álcool, incluindo aqui doenças do fígado, lesões consequentes do uso de violência, problemas associados a acidentes na estrada, cancro, doenças cardiovasculares, suicídios, tuberculose, VIH/SIDA, entre outros (OMS, 2018).

Acresce a preocupação com o uso destas bebidas durante a gravidez e as consequências para o feto. Segundo este documento, a “prevalência de uso de álcool durante a gravidez na população geral é de 9,8%” (OMS, 2018, p. 5). Este relatório mostra os riscos do uso de álcool nos adolescentes e a associação deste a alterações na aprendizagem, no processamento visual-espacial, na memória e atenção, assim como a sua ligação a problemas no desenvolvimento do sistema nervoso central. Assinala ainda as alterações neurocognitivas pelo uso destas bebidas que se relacionam com os problemas de comportamento e dificuldades académicas. Outra preocupação é o consumo parental, provocador de uma deficiente qualidade da relação pais-filhos (OMS, 2018, p. 6).

No decurso de 20 anos, na minha atividade profissional, fui contactando com consumidores de drogas (incluindo o álcool), testemunhei muito de perto o sofrimento do alcoólico, mas também da sua família e amigos. Presenciei a dor de muitas famílias por verem os seus familiares (maridos, esposas, filhos, netos e avós) numa dependência da qual se torna tão difícil libertar. Esta atividade possibilitou-me, ao longo dos anos, assistir aos problemas ligados ao consumo de álcool nos adultos e, em particular, nos jovens.

Desde 2008 que, no âmbito do meu trabalho como técnica e coordenadora do “Projeto Mais Vale Prevenir”, resposta do eixo de prevenção do PORI (Programa Operacional de Respostas

Integradas) em V. N. de Famalicão, promovido pelo Centro de Solidariedade de Braga, Projecto Pomem, acompanho de muito perto os jovens e suas famílias, testemunhando a dificuldade destes realizarem opções de comportamentos sem risco para a saúde e, em particular, os rituais de iniciação ao consumo e a facilidade com que optam pelos comportamentos que proporcionem prazer imediato, em detrimento dos comportamentos saudáveis com benefícios mais tardios. Desta experiência profissional resulta uma preocupação: o que está a falhar nas nossas ações de prevenção? Porque é que os jovens competentes para entrar no ensino superior se apresentam, muitas vezes, incompetentes nas suas escolhas?

Neste contexto, tive consciência da necessidade de aprofundar os conhecimentos e desenvolver competências específicas, para apoiar o jovem e a sua família, em situação de uso e/ou abuso de bebidas com álcool, assim como para o desenho de programas de prevenção mais eficazes.

Desta forma, tomando este trabalho de investigação, pretendemos criar condições que contribuam para melhorar as estratégias de intervenção preventiva, não só em grupos de risco já sinalizados, mas também no âmbito de uma prevenção universal, considerar as crianças e adolescentes que mostram assiduidade na escola, nos quais não se vislumbram sinais de risco nem nas suas famílias nem no seu meio. Pretendemos propor Estratégias que permitam treinar e dotar os mais novos de condições e competências que promovam a capacidade para escolhas saudáveis.

Com estes objetivos, depois de um levantamento bibliográfico sobre o problema, a identificação dos fatores protetores e dos fatores de risco, passamos a um olhar concreto sobre os jovens à entrada na universidade, na procura de identificar os fatores de risco concretos nesta população. Desta forma, depois de caracterizar uma amostra de 308 estudantes em processo de integração na universidade, identificamos e correlacionamos os seus comportamentos relacionados com o consumo de álcool e as perceções sobre os efeitos deste. Passamos à análise da relação entre os padrões de consumo à entrada do ensino superior com os níveis de integração percebidos, a idade de início de consumo e com os padrões de consumo ao longo do ensino secundário. Analisamos a relação entre os padrões de consumo à entrada do ensino superior com a rede social e de ocupação de tempos livres ao longo do ensino secundário e no ensino superior.

CAPÍTULO 1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. Enquadramento

O uso de álcool, assim como o de outras drogas, é um fenómeno bastante antigo na história da Humanidade e esteve sempre associado à procura de prazer, ao anestesiar de feridas e dores, sejam físicas ou psicológicas, e às relações de grupo, às interações com os outros e com o meio. Hoje, sob o olhar atento de diferentes perspetivas e entidades, o consumo destas bebidas representa um problema de saúde pública com consequências pessoais e sociais nefastas relevantes.

Segundo Mello, Barrias e Breda (2001), já em 1940 a escola americana de Jellinek se mostrou preocupada com os problemas associados ao consumo de bebidas com teor alcoólico, com a complexidade dos efeitos e consequências do seu consumo, motivo pelo qual reuniu pessoas de diferentes áreas de investigação: médicos, sociólogos, psicólogos, juristas e economistas. Surge, assim, o conceito de Alcoolismo (Mello, Barrias, & Breda, 2001). Este movimento sobre Alcoolismo estende-se à Europa e, em 1945, em França surge o CNDCA (Comité National de Défense Contre l'Alcoolisme) e na Suíça o ICAA (International Council on Alcohol and Addictions) (Mello *et al.*, 2001).

Mais tarde, a Organização Mundial de Saúde desafia-nos a abandonar este conceito de alcoolismo e dependência e convida-nos a refletir sobre todos os problemas associados ao uso de álcool, mesmo que seja um consumo esporádico (OMS, 2005). Na sua perspetiva, o uso de bebidas alcoólicas vem lesar a garantia de saúde de acordo com a definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde, como um “estado de completo bem-estar, físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou de enfermidades” (Constituição da Organização Mundial da Saúde OMS, 1946, p. 1).

Quando falamos de saúde, falamos de três áreas que se interligam e se afetam, positiva ou negativamente, entre si: a área biológica, ou seja, a saúde e bom funcionamento dos órgãos que compõem o nosso corpo; a área psicológica, que representa aquilo que somos, o que nos identifica, nos personaliza, o nosso estado mental e emocional, que se traduz pelas nossas ações, a forma como percebemos e interpretamos o que nos rodeia e a nós mesmos; e, por último, a área social, as relações interpessoais, a relação com o meio, desde a relação com a família

nuclear, família mais alargada, a escola, o grupo de pares, colegas de trabalho, grupos desportivos e de lazer e a comunidade em geral. Por tudo isto, não podemos falar em saúde de uma pessoa, se não falarmos de um ser biopsicossocial. Estas três áreas estão interrelacionadas, não podendo ser separadas, pois o que acontece numa delas afeta as outras.

Torna-se, assim, pertinente uma aposta na educação para a saúde com procedimentos destinados a promover a aquisição e potencialização de competências comportamentais, emocionais e sociais indispensáveis a uma vida saudável. Pode ser interessante tomar como referência o modelo ecológico desenvolvido por Urie Bronfenbrenner, uma abordagem que nos ajuda a estabelecer uma melhor compreensão do desenvolvimento do ser humano como resultado da interação entre o individual e o ambiente onde ele está inserido. Para melhor compreender o desenvolvimento é de fundamental importância estudar o indivíduo nos seus vários contextos e ambientes (Martins & Szymansky, 2004).

Segundo Martins e Szymansky (2004), Urie Bronfenbrenner identifica cinco sistemas de influência ambiental: microsistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema. Por microsistema entende-se o primeiro sistema da pessoa, onde recebe cuidados básicos. É o ambiente formado pela família, escola, vizinhos, envolvendo relações próximas e diretas com pessoas que fazem parte desses grupos: pais, irmãos, colegas, professores, outros. O mesossistema diz respeito a relações entre dois ou mais dos referidos microsistemas, por exemplo, as relações entre casa e escola, família e vizinho. Já o exossistema refere-se à existência de relação entre dois ou mais ambientes, sendo que, a pessoa poderá não estar presente, mas indiretamente vai sofrer algumas influências, comprometendo assim o seu desenvolvimento e, conseqüentemente, os seus comportamentos. Quanto ao macrosistema, apreendido ao longo do desenvolvimento, abrange os valores, ideologias, crenças, padrões culturais, sistemas políticos etc., ou seja, a cultura em que a pessoa se desenvolve juntamente com os outros numa sociedade. Por último, o cronossistema relaciona a dimensão temporal no contexto de uma vida. Esta dimensão inclui mudanças, mais ou menos graduais ou abruptas, que acontecem no ambiente ou na pessoa em desenvolvimento. Esta teoria chama-nos a atenção para o facto de que o ambiente em que a pessoa cresce influencia direta ou indiretamente o seu desenvolvimento, as suas aprendizagens, crenças e percepções, tomada de decisões e comportamentos. Em cada um desses sistemas em que a pessoas se desenvolve, existe um conjunto de fatores de risco e fatores de proteção que, de forma dinâmica, interagem e

influenciam todo o desenvolvimento de um indivíduo ou de um grupo (Martins & Szymansky, 2004).

Pensando no consumo de álcool e problemas a ele associados, podemos falar num ciclo em que os pensamentos e comportamentos do indivíduo face ao álcool influenciam estes sistemas, assim como a presença de bebidas alcoólicas e o predomínio de ideias favoráveis ao consumo existentes nos sistemas onde a pessoa se desenvolve influenciam as escolhas pessoais.

No meio académico, questiona-se até que ponto a condição de estudante universitário é um fator protetor, ou seja, é um garante de proteção? Ou um fator de risco? Até que ponto as perceções sobre o consumo de álcool existentes à entrada no mundo académico estão relacionadas com o comportamento/decisão de beber? Como se relacionam as experiências com álcool anteriores à entrada na universidade e os comportamentos de consumo à entrada? A entrada na universidade está relacionada com mudanças nos comportamentos de consumo?

Em Portugal, como em vários outros países, as drogas ilícitas encontram-se, desde há muitos anos, sob um olhar atento de todos e o seu uso é protegido pela lei, assim como a sua produção, comercialização e transporte. O álcool é assumido como droga lícita. É uma droga acessível, cujos efeitos negativos foram desvalorizados face a outros considerados positivos, designadamente, a utilidade para a economia e para o lazer. Associados ao seu consumo, nascem algumas crenças, mitos, nos quais se acreditou e ainda se acredita como se de certezas se trate. Entre as crenças sobre os seus efeitos que convidam ao seu consumo, encontram-se as seguintes: o álcool ajuda a digestão, dá força, mata a sede, é um alimento, não engorda, dá calor e combate o frio, ajuda a aliviar os momentos tristes, simboliza alegria, festa, convívio, partilha, diversão, o seu consumo esporádico não faz mal, facilita as relações sexuais, quem aguenta mais quantidade de álcool é mais forte, as raparigas têm uma tolerância ao álcool igual aos rapazes, é usado no culto religioso, como símbolo em rituais de passagem a adulto,

Em finais do século XIX, quando se começa a considerar álcool como um problema de saúde pública no mundo e em Portugal, os olhares, as preocupações e as medidas interventivas foram focados em grupos considerados vulneráveis como os menores de idade, em fase de crescimento, os grupos socialmente desfavorecidos e, em particular, o alcoólico, aquele que apresenta elevados sinais de dependência, com quem pouco mais se conseguia fazer em termos de intervenção do que ações de minimização de danos e redução de riscos para a saúde

(considerando minimização de danos um conjunto de atividades para prevenir o aparecimento de malefícios provocados pelo consumo (Patrício, 2002)).

Desde então, vários são os estudos realizados com o objetivo de identificar os problemas associados ao consumo de bebidas com álcool; o centro da atenção já não é apenas o alcoólico ou o adolescente desmotivado para a aprendizagem ou que abandona prematuramente a escola e inicia abusos de consumo precocemente. A população foco de preocupação vai mudando no mundo, na Europa e em Portugal. O Plano Nacional de Redução dos Problemas de Álcool, 2010-2012, indicava uma redução no consumo médio de álcool na UE, mas "...a proporção de jovens e jovens adultos com padrões de consumo nocivos cresceu na última década em muitos dos Estados-Membros" (PNRPLA 2010-2012, IDT, 2011, p. 16), e quando falamos de jovens adultos, falamos da idade não protegida pela lei no que respeita à compra e consumo destas bebidas.

Presentemente observamos um conjunto de preocupações que nos forçam a olhar com mais atenção para um novo grupo, os estudantes do Ensino Superior. São jovens adultos, que lutaram para concretizar o ensino secundário e entrar no mundo académico, onde chegam cheios de sonhos e expectativas que se perdem associadas ao uso e/ou abuso de bebidas alcoólicas e a todas as consequências associadas a esta prática. Sabemos que este jovem é convidado a beber em algumas festas e rituais académicos à entrada na universidade. Estas festas são muitas vezes patrocinadas por empresas produtoras de bebidas alcoólicas que, estrategicamente, o expõem a publicidade onde apresentam a bebida como potenciador de diversão, facilitador de integração no grupo de pares, impulsionador de experiências de vida significativas, auxílio para aliviar o *stress* ou as tensões. Sabemos que, também neste contexto, na decisão de beber ou não beber e na forma como decidem consumir bebidas com álcool, interfere um conjunto alargado de fatores protetores e fatores de risco (Matos, 2008). Desta forma, quando chega à universidade, um jovem traz consigo um conjunto crenças e perceções associados ao consumo, assim como um conjunto de automatismos, atitudes e intenções desenvolvidas a partir de experiências passadas que vão influenciar as suas decisões.

Tendo presente a importância dos domínios individual, familiar e social (IOM, 1994/2009, citado por SICAD), e da forma como estes influenciam os comportamentos do indivíduo proporcionando-lhe fatores de proteção ou de risco, importa atender à multidimensionalidade e complexidade do comportamento de consumo. Neste trabalho, usando como instrumento o

Questionário sobre percepções sobre o consumo de álcool em estudantes do ensino superior, de Leandro Almeida & Joana Casanova, 2017, procuramos entender melhor os comportamentos de consumo e as percepções sobre os efeitos de tal consumo em estudantes à entrada no Ensino Superior.

Numa altura em que tantas descobertas já se fizeram e se divulgaram sobre os riscos associados ao consumo de álcool, em que já houve o cuidado de introduzir esta informação nos manuais escolares desde o 1º ciclo, em que muitas são as turmas do ensino preparatório ou secundário onde foi realizada alguma ação sobre esta temática, com este trabalho pretende-se averiguar se esta população jovem adulta que entra na universidade está preparada para definir os seus próprios limites, para “saber beber” e se estará capacitada para se afirmar perante a pressão de pares e de certos contextos. Segundo alguns estudos, ser estudante universitário não garante um nível de desenvolvimento maduro e proteção face aos consumos abusivos (Morueta, Gómeze, & Gutiérrez, 2009). Citando Salazar (2003), cada estudante “tem as suas próprias singularidades que derivam de outros fatores de risco de índole pessoal identificados com a estabilidade emocional, o rendimento académico e a imagem de si mesmo” (Morueta, Gómeze, & Gutiérrez, 2009, p. 179).

Desta forma, pretende-se, neste trabalho, refletir sobre o conjunto de fatores a ter presente no momento de definir medidas preventivas, que permitam responder à necessidade de desenvolvimento de competências para lidar com a situação de transição e adaptação ao ensino superior (Ferraz & Pereira, 2002), propondo medidas profiláticas ao nível do ensino precedente ao universitário, que previnam o aparecimento dos quadros de insucesso, abandono e problemas pessoais e de estruturação da personalidade (Ferreira, Almeida, & Soares, 2001). Sobretudo, interessa compreender as motivações destes jovens adultos, entender o que os leva a usar o álcool e fundamentar o desenvolvimento de estratégias promotoras de competências sociais colmatando as necessidades destes jovens, reduzir a ansiedade de transição atendendo às necessidades de conexões sociais, mas também proteger os alunos que não bebem do risco de exclusão social devido à não participação em atividades tradicionais de consumo de álcool (Brown & Murphy, 2018).

Em conclusão, interessa-nos contribuir para a identificação de necessidades para melhor desenhar as estratégias de prevenção específicas para esta população. O Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 refere que a

intervenção preventiva deve ocorrer antes do início de uma doença diagnosticável, tendo como objetivo a diminuição do risco de essa doença surgir. Em síntese, uma boa delimitação de necessidades permite-nos adequar as estratégias de intervenção à medida dos problemas e dos intervenientes (PNRCAD, 2013-2020).

1.2. O álcool

O álcool é uma substância alteradora, uma droga. Segundo a OMS (1969), uma droga é qualquer substância que, se introduzida num organismo vivo, pode modificar as suas funções, é capaz de gerar dependência, impulso para a consumir de forma continuada na procura de sentir os seus efeitos ou diminuir o desconforto da sua ausência. Além dos efeitos farmacológicos, os efeitos produzidos por cada droga vão depender da condição da pessoa que a usa, do momento e da forma como a usa, dos seus objetivos ou expectativas. Os efeitos do seu consumo vão estar sempre dependentes das características particulares de cada droga, das características individuais de cada consumidor e do meio ambiente em que o consumo acontece (Gálligo, 2006). No que diz respeito ao álcool, os seus efeitos vão depender da idade, peso, sexo, massa corporal, quantidade e velocidade da ingestão, dos alimentos que acompanham a bebida, da combinação com outras bebidas carbonatadas como a Coca-Cola e a água tônica e da sua combinação com outras drogas, sejam legais ou ilegais.

O álcool é uma droga traiçoeira ou enganadora pois promete desinibir e contribuir para a euforia e festa, confundindo-se com uma substância estimulante; no entanto é uma substância depressora do Sistema Nervoso Central que, despercebidamente, inibe as funções cerebrais, afetando a capacidade de autocontrolo. O principal componente das bebidas alcoólicas é o etanol ou álcool etílico, a sua concentração varia nas diferentes bebidas, dependendo do seu processo de produção. “O etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) é um dos compostos ... o principal componente psicoativo das bebidas alcoólicas” (OMS, 1994, citado por Ahumada-Cortez, Gámez-Medina, & Valdez-Montero, 2017, p. 14). O Etanol é um líquido sem cor e inflamável e facilmente solúvel em água e misturável em clorofórmio e éter (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017).

Estas bebidas podem ser produzidas de duas formas: fermentação e destilação. As primeiras são de origem natural, como por exemplo sidra, vinho e cerveja, produzidas através da fermentação de alguns alimentos (frutas e cereais). A sua graduação alcoólica pode variar entre 1, 2 e 14 graus. As segundas são produzidas por um processo de destilação “...operação que

consiste em vaporizar parcialmente um líquido e em condensar os vapores formados para os separar” (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017, p. 14). Apresentam-se sob a forma de licores com maior conteúdo alcoólico. Estes podem resultar em produtos fermentados através da maceração em álcool etílico ou pela adição de aromas, açúcares ou outros produtos adoçantes ao álcool etílico ou destilados, ou ainda, misturas entre si ou com outras bebidas, para obter maiores concentrações de álcool. A graduação alcoólica neste tipo de bebidas é superior a 15 graus, podendo ir até 45 graus ou mais. É o caso por exemplo da aguardente, vodka, whisky, rum, gim ou tequila.

A graduação de uma bebida indica, aproximadamente, o volume de álcool etílico que esta contém. “Destinados a bebidas alcoólicas de diversas graduações, os copos habitualmente usados para as diferentes bebidas têm idêntica quantidade de álcool, isto é, 12 a 16 gramas de álcool puro, aproximadamente” (Mello *et al.*, 2001, p. 19). Contrariamente ao mito de que “o álcool alimenta”, 1 grama de álcool oferece ao nosso organismo 7,1 calorias sem valor nutritivo (Álvarez, 2001, citado por Ahumada-Cortez *et al.*, 2017, p.14). Ao entrar no organismo, é rapidamente absorvido pelo estômago e pelo intestino delgado, entrando na corrente sanguínea e aí pode manter-se 18 horas, sendo depois suprimido pelo fígado, podendo a sua presença provocar consequências físicas prejudicando o funcionamento do fígado e do cérebro severamente (*site SICAD*, 2019).

1.2.1. Da experiência à dependência

Segundo Mello, Barrias e Breda (2001), em Portugal, tal como noutros países, as formas de beber tradicionais têm vindo a mudar: aumenta o consumo de cerveja; as mulheres e os jovens consomem mais bebidas com álcool, presenciamos mais vezes quadros de policonsumo, principalmente entre os jovens; cresceu o consumo de bebidas destiladas mais fortemente alcoolizadas como, por exemplo: aperitivos, *whisky*, licores e *cocktails*; os hábitos de beber internacionalizaram-se e uniformizaram-se; surgem os “*alcopops*”: junção de sumos com álcool, *redbull* com vodka, *shots* (Mello, Barrias, & Breda. 2001).

Com esta realidade, os convites à experimentação são muitos, torna-se difícil escolher a abstinência e é fácil normalizar os consumos desta substância ou, pelo menos, a experiência. Como consumo experimental, consideramos as primeiras vezes que a pessoa consome bebidas alcoólicas. Este termo refere-se a consumos “extremamente infrequentes e inconstantes, a partir

daqui a pessoa toma a decisão de repetir ou não” (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina, & Valdez-Montero, 2017, p. 14).

A outra opção é o consumo ocasional, em que a pessoa decide beber ocasionalmente, de forma não intensa e não regular. Numa escalada para o consumo de risco, temos outro modo de beber, é o consumo habitual ou frequente na procura de voltar a sentir os seus efeitos. Por último, o consumo compulsivo em que a pessoa começa a organizar a sua vida em torno da substância alteradora e continua a consumir apesar das consequências vividas. A pessoa passa a estar dependente.

Becoña e Martín (2004) falam-nos de diferentes fases na relação da pessoa com uma substância psicoativa: fase pré-disposição, fase de conhecimento, fase experimental e início do consumo, fase de consolidação, fase em que abandona (ou mantém o consumo) e fase de recaída (Becoña & Martín, 2004).

Em relação ao álcool, e nos últimos anos, presenciamos novas formas de consumo, o consumo de fim de semana, que acontece, principalmente, nos grupos mais jovens (Clafat, 2002, citado por Precioso, Dias, Correia, Sousa, & Samorinha, 2014) e o consumo esporádico excessivo, o chamado “binge drinking” (Precioso *et al.*, 2014).

Hoje, já não se fala de um problema de dependência de álcool nem de alcoolismo, mas sim de todos os problemas ligados ao álcool associados a estas diferentes formas de consumo, cada uma delas com as suas consequências. Existe, assim, uma preocupação com a redução dos problemas ligados ao álcool, e não apenas com o tratamento de alcoolismo tradicional, como podemos ver com a integração destes problemas na Estrutura de Coordenação criada pelo Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de janeiro, e reformulada pelo Decreto-Lei n.º 40/2010, de 28 de abril que foi muito importante para a política de redução dos problemas ligados ao uso nocivo do álcool, e na criação de organismos com competências para avaliar e desenvolver estratégias para a diminuição dos problemas ligados ao consumo nocivo de álcool (PNRCAD 2013-2020, 2013).

1.3. O consumo de bebidas alcoólicas em Portugal

De acordo com um estudo apresentado por Rui Nogueira, presidente da Associação Portuguesa de Médicos Clínica Geral, no VII Congresso/XXVI Jornadas da Sociedade Portuguesa de

Alcoologia, 2018, citando World Health Organization Global Status Report on Alcohol and Health (2014), o consumo anual de álcool *per capita* em indivíduos com idade superior a 15 anos é, na Região Europeia, 10,9 litros de álcool puro, a média mundial é de 6,2 e a média em Portugal é de 12,9 (dados apontados por Rui Nogueira, , Segundo o Dossier temático “Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao álcool, uma análise regional”, publicado pelo SICAD, os dados mais recentes (referentes aos anos 2016/2017, revelam que “em todas as regiões do país a percentagem de inquiridos que consumiram pelo menos uma bebida alcoólica ao longo da vida é bastante elevada” (Guerreiro, Calado, & Ferreira, 2018, p. 23). Destaca-se, neste documento, o Algarve como a região com a maior prevalência de experimentação de álcool (91%) e com maior prevalência de consumo recente (12 meses) de 73% e atual (30 dias) de 63%. Por seu turno, o Alentejo apresenta a menor prevalência de experimentação de álcool (78%). Ainda a referir que, na prevalência de consumo recente (12 meses) e atual (30 dias), a Área Metropolitana de Lisboa apresenta, respetivamente, 67% e 57% e a Região Autónoma dos Açores apresenta 63% e 55%. Pelo contrário, “a região Norte destaca-se por um menor nível de consumo recente e atual de álcool (51% e 42%)”, com prevalências abaixo da média nacional (58% e 49%)” (Guerreiro *et al.*, 2018, p. 23).

O IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal, (Balsa, Vital, & Urbano, 2018) sublinha que o álcool é a substância com maior prevalência de consumo em Portugal. Entre 2012 e 2016/17 registou-se um aumento do consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, atingindo os 85,2%. Destes, 31,6% consome ocasionalmente. A prevalência de consumo é mais elevada entre homens, principalmente no que se refere ao consumo diário nos últimos 30 dias. A frequência de consumo nos últimos 12 meses varia em função do tipo de bebida alcoólica. O vinho é a bebida alcoólica mais consumida, 27% consomem-no diariamente e 22% bebeu pelo menos uma vez por semana nos últimos 12 meses. A cerveja, considerada a segunda bebida alcoólica mais consumida, 12,4% bebem-na diariamente e 25,7% ingerem-a semanalmente. 3% dos consumidores dos últimos 12 meses consomem diariamente bebidas espirituosas e 5,9% bebe semanalmente. O consumo de bebidas misturadas acontece esporadicamente. A casa ou espaços de restauração e/ou diversão são os lugares mais escolhidos para beber. Os motivos que levam estes inquiridos a beber são o prazer provocado pelo sabor da bebida, sociabilidade, designadamente tornar as festas, comemorações e encontros sociais mais divertidos e o gosto pelo efeito produzido pela bebida alcoólica. Uma em cada dez pessoas da população geral indica ter praticado consumo *binge* nos últimos 12

meses. Se falarmos dos mais novos, com idades entre 15-24 e 25-34 anos, 20% ou mais dos consumidores indica ter praticado um consumo *binge* pelo menos uma vez nos últimos 12 meses (Balsa *et al.*, 2018).

Quando falamos do álcool, falamos de uma longa história. Presente em inúmeras civilizações, ele está ligado quer a rituais religiosos, quer a rituais de celebração de natureza secular (IDT, 2011). Foi sempre usado com base em crenças, em perceções que foram mudando ao longo dos anos. Era o alimento dado às crianças para melhorarem o rendimento escolar e à mulher que amamentava para produzir mais leite e alimentar o bebé; servia ainda para aquecer no inverno, tratar o coração, desinfetar ferimentos, melhorar o desempenho sexual e reprodutor, bem como para facilitar a digestão e gerar uma sensação de bem-estar após uma refeição exagerada. Acreditava-se também que dava a força necessária ao desempenho de trabalhos pesados. Em tempos, o consumo de vinho foi também um índice de masculinidade, funcionando como um ritual de passagem à idade adulta.

Como nos refere o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012, os europeus consumiam bebidas como o vinho e a cerveja, produzido por fermentação, até à Idade Média. No entanto, estas bebidas apresentavam um teor alcoólico relativamente baixo. Mas os Árabes introduziram o processo de destilação, o que levou à produção de bebidas com maior teor alcoólico. A partir do século XVI, observamos um desenvolvimento das tecnologias de produção e conservação, tornando as bebidas alcoólicas um produto importante no comércio. Num ciclo vicioso, a oferta de bebidas cada vez mais aperfeiçoadas e variadas leva a um maior interesse e procura, este aumento da procura leva ao aumento da oferta, ao aperfeiçoamento das técnicas de produção e à publicidade. A partir do século XIX, o consumo é generalizado, acompanhando o aumento da oferta (IDT, 2011). Assim, o álcool, ao longo dos anos, vai adquirindo cada vez mais significado, associado a celebrações, rituais, momentos de prazer, momentos sociais, desinibição e festa. Por outro lado, tornou-se uma fonte de grande valor comercial. De acordo com Joel Cleto, Arqueólogo, Historiador e divulgador da História e Património, presente no VIII Congresso, XXVI Jornadas da SPA, Alcoologia, Quo Vadis?, organizado pela Sociedade Portuguesa de Alcoologia (2018), foram encontrados no Porto fragmentos de ânforas que levam a pensar na presença de bebidas alcoólicas em Portugal no tempo dos Brácaros. Além disso, descobriram-se propriedades com provas de cultivo de vinho na época romana. Também existem vários documentos da idade média que registam

contabilidade com várias referências a vinhas, tendo os mosteiros um grande papel na divulgação e cultivo de vinho no Porto (Cleto, 2018).

A história do Porto mostra-nos a importância do vinho no desenvolvimento económico do nosso país, tendo sido através do vinho que Portugal estabeleceu um acordo com Inglaterra. Já na Idade Média era produzido o Vinho do Porto nos conventos, mas é com o acordo com Inglaterra que este vinho se transforma num elemento económico muito valioso, contribuindo para o desenvolvimento da cidade e, conseqüentemente, do país, levando o nome de Portugal pelo mundo fora (Cleto, 2018). Assim, o álcool adquiriu uma dupla importância: "...enquanto substância de carácter quase mágico, com um papel de celebração, de ritualização, de aproximação, prazer e libação; por outro lado, enquanto fonte de receita e produto comercial de elevado valor, fator de desenvolvimento económico para alguns países" (IDT, 2011).

A par da industrialização e comercialização, surge a concorrência e as campanhas de publicidade que, com objetivo de estimular a aquisição, associam o consumo de bebidas alcoólicas a momentos de grande prazer, facilitador de relações e comemorações. As empresas de produção destas bebidas entram como financiadoras de atividades desportivas e lúdicas, bem como de momentos académicos festivos como a receção aos caloiros no Ensino Superior. Os meios de comunicação influenciam as crenças, transmitem a ideia que as bebidas alcoólicas estão associadas a momentos de bem-estar. O álcool é publicitado a qualquer hora e em qualquer lugar, nomeadamente nos acontecimentos desportivos, musicais e recreativos frequentados pelos jovens. As indústrias dedicadas à produção e venda de bebidas alcoólicas e à diversão e lazer conseguiram que o consumo de álcool apareça como um elemento da cultura juvenil, e o seu consumo como um elemento da identidade juvenil. Também em adultos o fenómeno ocorre, havendo promoção do consumo de risco nas *happy hours*, comemorações informais, normalmente organizadas entre colegas de estudo e trabalho, que propõem um encontro, geralmente num bar, após a realização de tarefas, e onde não é raro ocorrerem excessos de consumo. Podemos ver como o convite a estes momentos é chamativo nesta campanha publicitária retirada da *Internet* que pretende divulgar as *happy hours* de Lisboa: "A felicidade tem um preço – e a partir de certa hora é mais barata. *Happy hour* é aquela expressão estrangeira que ninguém vai enrolar a língua para dizer, ou recusar-se a compreender o conceito. Nas horas mais felizes dos lisboetas, as imperiais passam a custar uma módica moedinha e os *cocktails* caem para metade do preço. Escolhendo bem, ainda encontra iguarias com preços reduzidos para acompanhar e esplanadas na cidade que não têm preço".

O mercado oferece bebidas para todos os gostos e possibilidades económicas, levando-nos a sair do uso tradicional para um uso mais ligado a momentos de diversão, onde se bebe uma grande quantidade num curto espaço de tempo com o objetivo de provocar embriaguez, o chamado “*binge drinking*”, consumo de grandes quantidades de bebidas alcoólicas (cinco ou mais) num período curto de tempo, em ocorrência irregular no dia-a-dia dos jovens” (SICAD, 2013), procurando, assim, facilitar a desinibição social, a integração, a libertação de preconceitos, esquecimento de princípios, simplificando os passos para a conquista de paixões e envolvimento sexuais.

No final do séc. XIX começa-se a pensar no álcool a partir de uma perspetiva de saúde/doença e surgem vários estudos sobre fatores genéticos, biológicos, constitucionais, socioculturais e psicológicos predisponentes. Como dizem Backett-Milburn, Wilson, Bancroft e Cunningham-Burley (2008), “O conceito de Alcoolismo como doença, e não apenas vício, desenvolve-se só na segunda metade do século XIX”. O álcool passa a ser visto como um fenómeno bio-psico-social que preocupa pessoas e entidades das diferentes áreas de formação.

A Organização Mundial de Saúde apresenta a Carta Europeia do Álcool onde aponta um conjunto de princípios éticos e estratégias de ação que propõem proteger as pessoas de problemas ligados ao consumo de álcool, sejam problemas diretos ou indiretos (Carta Europeia de álcool, Paris, 1995, citados por *site* de Sociedade Anti- alcoólica Portuguesa). A partir desta altura, realizaram-se vários estudos, também em Portugal, concluindo-se que o consumo nocivo de bebidas alcoólicas pode acarretar consequências para quem bebe, mas também para quem o rodeia e para a sociedade em geral, gerando custos elevados para o setor de cuidados de saúde, provocando efeitos negativos no desenvolvimento económico e na sociedade: “Os padrões nocivos e perigosos de consumo de álcool são, portanto, um determinante de saúde fundamental e uma das principais causas de morte prematura e doenças evitáveis” (IDT, Plano Nacional para a Redução de Problemas Ligados ao Álcool 2010 – 2012).

Como podemos ver no *Guia orientador da Intervenção Psicológica nos Problemas Ligados ao Álcool*, em 2016 Portugal estava no topo, a nível europeu e a nível mundial, da lista dos países com maior consumo de álcool por pessoa com mais de 15 anos, 12,9 litros de álcool puro por ano, prevendo-se um aumento destes consumos. Acrescenta ainda que “Entre os consumidores de álcool, 16,9% apresenta um consumo excessivo, 0,9% um consumo de risco e 2,1% uma dependência de álcool” (WHO, 2014, citado por *Guia Orientador da Intervenção Psicológica*

nos Problemas Ligados ao Álcool, 2016). O mesmo documento mostra a preocupação com os problemas de saúde associados a este consumo: desde a morte, acidentes rodoviários, problemas de saúde cardiovasculares, gastrointestinais, diabetes, cancro, traumatismos, morte fetal, cirrose e outras. Contudo, uma das grandes preocupações é o efeito no cérebro, pois “Estudos têm vindo a demonstrar que o álcool é um neurotóxico, com efeitos diretos sobre as células nervosas. Este aspeto é particularmente relevante nos adolescentes e jovens, tendo em conta que o desenvolvimento do cérebro só atinge a sua maturação completa cerca dos 25 anos” (U. S. Department of Health and Human Services, 2000, citado por Guia Orientador da Intervenção Psicológica nos Problemas Ligados ao Álcool, 2016).

Face aos impactos, começa-se a pensar na necessidade de um trabalho de informação, sensibilização e prevenção. Surge a lei como forma de o Estado assumir um papel preventivo. De facto, “Os Estados têm ao seu dispor um alargado conjunto de medidas, incluindo de natureza fiscal e de proibição ou limitação da produção, colocação no mercado, publicidade e uso, focalizadas na defesa da saúde pública e individual dos consumidores” (SICAD, 2013).

Começa-se a refletir sobre este problema, a definir bebidas alcoólicas e a registar as diferentes bebidas e os seus efeitos. Por outro lado, a lei vem proibir a venda ou disponibilização “...em locais públicos e em locais abertos ao público, bebidas espirituosas, ou equiparadas, a quem não tenha completado 18 anos e quaisquer bebidas alcoólicas, espirituosas e não espirituosas, a quem não tenha completado 16 anos de idade” (SICAD, 2013). Em 2015, esta lei foi reforçada pelo Decreto-Lei n.º 106/2015 que proíbe facultar, independentemente dos objetivos, comerciais ou não comerciais, ou colocar à disposição de menores de idade, bebidas alcoólicas em locais públicos ou abertos ao público, desta vez sem distinguir tipos de bebidas.

A lei não esquece o poder da publicidade e surge o artigo 17 do Decreto-Lei n.º 330/90, que proíbe publicidade a bebidas alcoólicas dirigida especificamente a menores e, em particular, imagens publicitárias que apresentem menores a beber, que encorajem este grupo a consumos excessivos ou transmitam uma ligação entre sucesso, êxito social e outras aptidões ou qualquer outra qualidade positiva ao efeito do uso ou abuso de álcool. Esta lei proíbe, também, que a publicidade atribua propriedades terapêuticas, efeitos estimulantes ou sedativos às bebidas com álcool. Teve, ainda, o cuidado de interditar a associação de bebidas alcoólicas a condução ou prática de desporto e impede que a publicidade espezinhe quem não consome. Com esta lei são estabelecidos horários para apresentar atividades publicitárias na televisão ou rádio e as

comunicações, seja qual for o meio, que publicitem atividades destinadas a jovens, não podem mencionar implícita ou explicitamente, marcas de bebidas alcoólicas. Essas atividades, sejam desportivas, recreativas ou outras, também não podem promover publicidade a bebidas com álcool. Verifica-se ainda uma preocupação em desenvolver várias ações de prevenção que mostram. Um particular cuidado com os grupos vulneráveis, sinalizados com um conjunto de fatores de risco e com os menores de idade.

Todas estas leis, assim como muitas medidas no âmbito da prevenção, vêm proteger a população até aos 18 anos. Se, por um lado, estas medidas se tornam inquestionavelmente importantes, por outro lado, levantam algumas questões: será que transmitem a ideia que depois dos 18 podemos beber sem riscos? Será que provocam, no adolescente, uma vontade de chegar aos 18 anos para lhe ser permitido beber? Será que estamos a preparar para “Saber beber”? Será que, por norma, os jovens iniciam os seus consumos de álcool após os 18 anos ou já o faziam? Será que os comportamentos anteriores aos 18 anos de idade influenciam as decisões desta altura? Quanto à publicidade, será que a lei teve em conta todos os meios e os mais influentes junto da população jovem, como é o exemplo dos filmes (alguns deles dirigidos a jovens), telenovelas, livros, revistas e a *Internet*? Com estas medidas conseguimos reduzir o consumo junto dos jovens e dos adolescentes?

O Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral de Portugal (2007) refere que, entre 2001 e 2007, aumentou o consumo de bebidas alcoólicas em 3,5%, de 75,6% para 79,1%. Verificamos, neste inquérito, que 15,4% dos jovens dos 20 - 24 anos e 11,2% dos jovens dos 15 - 19 anos referem ter-se embriagado no último mês, 0,2% dos jovens com idades entres os 20-24 anos e 0,5% dos inquiridos com 15 a 19 anos de idade fizeram-no 10 vezes ou mais. Questionados sobre o último ano, 38,5% dos jovens dos 20-24 anos e 34,6% dos jovens dos 15-19 anos viveram episódios de embriaguez pelo menos uma vez, 2,8% dos jovens dos 20-24 anos e 1,2% dos jovens dos 15-19 anos fizeram-no 10 ou mais vezes. Este estudo chama atenção, ainda, para o consumo tipo *binge* em Portugal, informando que a sua prática diminui quando a idade avança. Em 48,3% dos jovens com idade entre os 15 e os 24 anos registou-se um consumo de 4 a 6 ou mais bebidas numa só ocasião pelo menos uma vez, no último ano. 19,7% dos jovens considera que beber 5 ou mais bebidas numa só ocasião não representa risco (Balsa, 2008, citado por PNRPLA 2010-2012, IDT, 2011). Concluimos, com este inquérito, que há um número significativo de indivíduos que bebe entre os 15 e os 19 anos de idade.

Gaspar de Matos, Simões, Gaspar, Camacho, Reis e Tomé (2014), num estudo sobre os comportamentos de saúde nos adolescentes portugueses, realizado em 2014, onde fazem um resumo das tendências dos estilos de vida dos adolescentes portugueses e seus comportamentos nos vários cenários de suas vidas, convidam-nos a fazer um percurso desde 1998 a 2014 (usando os estudos realizados de 4 em 4 anos, seguindo a seguinte ordem: 1998, 2002, 2006, 2010, 2014). Os autores concluem que o número de adolescentes que raramente ou nunca bebem bebidas com álcool aumenta em 2014: 90,1%, 87,8%, 88,8%, 89,8%, 94,2%; quanto ao consumo diário de bebidas alcoólicas, mostra uma redução nos primeiros períodos estudados, voltando a aumentar em 2014: 0,4%, 1,0%, 0,7%, 0,3%, 0,4%; no entanto podemos observar uma tendência para diminuir. Quando falamos de cerveja, verificamos que aumenta o número daqueles que nunca ou raramente bebem: 87,9%, 91,5%, 90,4%, 91,7%, 95,0%. Apontam uma diminuição da percentagem de adolescentes que ingerem esta bebida diariamente: 1,0%, 0,8%, 1,0%, 0,5%, 0,5%. Quando questionados sobre estados de embriaguez ao longo da vida, verifica-se um aumento significativo na percentagem dos que nunca se embriagaram: 77,9%, 75,5%, 73,7%, 75,1%, 88,0%. 4,4%, 5,4%, 6,0% e 3,6% admite ter-se embriagado 4 vezes ou mais ao longo da vida, ao passo que a embriaguez mais de 10 vezes ao longo da vida é reconhecida, respetivamente, por 2,2%, 2,5%, 2,8%, 2,4% e 1,7%. Estes números parecem indicar uma tendência para a redução de episódios de embriaguez. Este estudo mostra, também, um aumento do número de adolescentes que nunca se embriagaram e tendem a diminuir os que já vivenciaram episódios de embriaguez, principalmente entre 2010 e 2014. Estes dados parecem mostrar que os consumos de grande risco têm diminuído nos últimos anos. No entanto, mostra-nos a existência de consumos em adolescentes do 2º e 3º ciclo (Gaspar de Matos *et al.*, 2014, p. 119).

O estudo realizado em 5 regiões de Portugal Continental, por Gaspar de Matos e pela Equipa Aventura Social em 2018, com 6997 adolescentes a frequentarem entre o 6º e o 10º ano de escolaridade, diz-nos que: o número de adolescentes que raramente ou nunca bebem bebidas com álcool em 2018 é o seguinte: bebidas destiladas (*Vodka, Cachaça, Whisky*, etc.), licores: 89,4%, cerveja: 91% e vinho 94,6%. O número de adolescentes com consumo quase diário de bebidas alcoólicas: bebidas destiladas (*Vodka, Cachaça, Whisky*, etc.), licores: 3,7%, cerveja: 3,6% e vinho 3,5%. E os que bebem semanalmente ou mensalmente: bebidas destiladas (*Vodka, Cachaça, Whisky*, etc.) / licores: 6,9%, cerveja: 5,4% e vinho 1,9%. Os participantes do estudo referem que, ao longo da sua vida, 55,8% beberam menos de 6 dias, 23,5% beberam entre 6 a

19 dias e 20,7% beberam 20 dias ou mais. Nos últimos 30 dias, 79,5% diz ter bebido menos de 6 dias, 10,8% refere ter bebido entre 6 a 19 dias e os restantes 9,7% dizem ter bebido 20 dias ou mais (ou seja, quase todos os dias) (Gaspar de Matos & Equipa Aventura Social, 2018, p. 29). Estes dados inquietam-nos, tendo presente a idade dos inquiridos.

Com muito ainda, para fazer, conseguiu-se, segundo Feijão (2015), entre 2011 e 2015, diminuir a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas nos diferentes grupos etários, com exceção do grupo com idade entre os 17 e 18 anos. Quanto à embriaguez, verifica-se diminuição em todas as valências/prevalências: longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (LV, 12M-30D), em todos os grupos etários, com exceção dos 17 e 18 anos, Quando falamos em tipo de bebida, a cerveja e bebidas destiladas diminuíram a prevalência de consumo em todos os grupos etários, o vinho estabilizou os consumos nos jovens com idades entre os 13, 14 e 16 anos e aumentou nos 15, 17 e 18. No que respeita ao *Alcopops*, bebidas com teor alcoólico e com sabores a frutas. diminuiu a sua prática entre os 13 e 14 anos, estabilizou aos 15 e aumentou entre os 16 e os 18 anos (Feijão, 2015).

O estudo realizado no âmbito de uma parceria entre a DGRDN e o SICAD, publicado na Revista Dependências, julho 2016, “Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2016 - Regiões”, apresenta-nos um inquérito a 70 mil jovens de 18 anos, portugueses, participantes no dia da Defesa Nacional. Este estudo vem reforçar as preocupações atuais, dá-nos conhecimento que o consumo de álcool, em comparação com outras drogas, é a substância que mais se destaca neste levantamento aos 18 anos, seguido do tabaco. 83% dos jovens inquiridos referem ter consumido álcool nos últimos 12 meses e 65% beberam nos últimos 30 dias. 63% registam episódios de embriaguez ligeira nos últimos 12 meses, 47% registam episódios de “binge drinking” e 30% registam episódios de embriaguez severa. Estes jovens parecem ter consciência de alguns riscos deste consumo, que surge associado a acidentes na condução, atos de violência e prática de relações sexuais desprotegidas. Esta consciência é um sinal positivo pois significa que as campanhas rodoviárias e as campanhas sobre doenças sexualmente transmissíveis parecem estar a funcionar. Porém, quando falamos de problemas financeiros, alterações de comportamentos em casa ou nos grupos e consequências destes comportamentos, assim como alterações no rendimento escolar ou laboral, estes jovens parecem não estar informados. “Inquérito aos jovens de 18 anos, portugueses, participantes no dia da Defesa Nacional” (2016).

Estes dados levam-nos a olhar atentamente para os jovens à medida que a idade aumenta, particularmente para a idade correspondente à saída da escola secundária (ensino obrigatório), momento em que, ou ingressam no mundo laboral ou no ensino Universitário, ao mesmo tempo que a lei deixa de os proteger. A prevalência de comportamentos de risco para a saúde, comportamentos que comprometem o desenho e luta por projeto de vida (consumo de substâncias alteradoras, acidentes rodoviários, uma gravidez não desejada e/ou uma interrupção voluntária da gravidez, contração de doenças sexualmente transmissíveis) tem vindo a aumentar principalmente nos jovens adultos, sendo hoje considerado um problema de Saúde Pública e, em consequência, foco privilegiado de investigação (UNAIDS, 2016; WHO, 2011, citado por Reis, Gaspar de Matos & Equipa Aventura Social, 2017, p. 26).

Neste momento, a preocupação relacionada com o uso desta substância lícita, de fácil acesso, não está apenas focada nos grupos considerados vulneráveis. As origens socioculturais parecem já não ser os fatores mais inquietantes no momento de avaliar a necessidade de intervenção/prevenção, mas sim os diferentes momentos de vida e contextos em que o indivíduo se vai inserindo. Como refere Martín, Tamames, Fragüela, López e Pereiro (1999), os primeiros resultados da investigação associavam o tipo de substância consumida ao estatuto socioeconómico, mostrando que as classes sociais de baixas condições económicas usavam mais o álcool e as classes altas procuravam drogas ilegais de mais difícil acesso e aquisição (Luengo, Mirón, & Otero, 1991, citado por Martín, Tamames, Fragüela, López, & Pereiro, 1999). Estes primeiros estudos também mostravam diferença do tipo e padrão de consumo entre a população da área urbana e rural. Os mesmos autores acrescentam ainda que, nos últimos anos, estes fatores mostram pouca relação com os padrões de consumo (Bachman, Lloyd, & O'Malley, 1981; Friedman *et al.*, 1998; citados por Martín *et al.*, 1999).

Quanto a Portugal, segundo o *Dossier Temático: Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Álcool. Uma Análise Regional* (Guerreiro, Calado, & Ferreira, 2018), verificam-se algumas diferenças entre as regiões quando falamos do uso de bebidas alcoólicas, consumos nocivos e identificação de problemas ligados ao álcool. Embora este documento revele grandes variações entre regiões quando estuda a população mais velha e “uma certa homogeneização nas prevalências de consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens portugueses, independentemente da região onde vivem” (Guerreiro *et al.*, 2018, p. 10), quando estudados os comportamentos nocivos como prevalência e frequência de *binge* e de embriaguez, já verificamos “variabilidade regional”. Assim como, as discrepâncias entre homens e mulheres também variam entre

regiões. No entanto, em todas as regiões estas diferenças são mais observadas na população mais velha do que junto dos mais jovens.

Os fatores macrossociais que mais têm preocupado os decisores passam pela permissividade, aceitação social, acessibilidade, publicidade direta ou indireta, “independentemente da região onde vivem, de forma a que os efeitos de modelamento favoreçam o consumo nos adolescentes” (Martín *et al.*, 1999, p. 17). Nos últimos anos, a atenção de quem se preocupa com esta problemática está, também, centrada nos fatores “microssociais”, tendo uma relação muito próxima com a formação do indivíduo, influenciando a sua socialização e desenvolvimento de competências de relação com o próprio e com o outro. Os contextos que frequenta e as formas de ocupação do tempo livre merecem destaque.

Em particular, preocupam cada vez mais os diferentes momentos de transição de ciclo evolutivo e de ciclo escolar, momentos em que o indivíduo enfrenta grandes mudanças, em que se encontra a testar a capacidade de se autocontrolar, em que sente necessidade de se inserir no grupo, que procura ser apreciado e de viver o sentimento de pertença ao grupo dos iguais. Como escrevem Cordeiro, Baptista & Costa (2018), “...forças centrípetas que “puxam” os jovens para o interior do grupo, transformando-o num “porto de abrigo”, num “ancoradouro”, onde amarram as suas vidas... configurando um certo estilo de vida e uma certa visão do mundo, que servem de suporte emocional e cultural a uma identidade individual e coletiva que extravasa o próprio grupo” (Cordeiro, Baptista, & Costa, 2018, pp. 143-155). O uso de drogas e, em particular o álcool, pode representar um contributo para ajudar o jovem a sentir uma certa avaliação positiva, sentir-se reconhecido no seu círculo social, permitir-lhe mais diversão e contribuir para a sua integração no grupo de pessoas "ousadas" tantas vezes ambicionado. Ao usar o alterador está, também, a assumir uma cultura que lhe proporciona identidade: formas de vestir, lugares de encontro e diversão, música, linguagem, interesses, etc.

Os olhares preocupados direcionam-se neste momento, também em Portugal, para o padrão de consumo já referido: *o binge drinking*. No seu estudo, a enfermeira Lúcia Moutinho (2018) constatou uma percentagem de 61,2% de *binge drinkers* entre jovens. Segundo a autora, estes resultados são superiores a outras investigações realizadas em território nacional, conforme demonstra com alguns exemplos: o estudo de Alcântara da Silva (2015), com 39,30 % dos inquiridos com idades compreendidas entre os 20 e os 22 anos, com episódios de *binge drinking* nos últimos 30 dias; o III Inquérito Nacional de Saúde (Balsa, 2014), onde 30,10% da população

consumidora com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos refere episódios de *binge drinking*; a investigação realizada por Carapinha (2014) em Portugal, em estudantes com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos, em que se verifica que 69% dos participantes apresenta *binge drinking* (Moutinho, 2018).

Com este trabalho surge perante uma nova preocupação: os estudantes universitários (Almeida, Pérez-Fuentes, Casanova, Linares, & Molero, 2018). Pretendemos um olhar junto dos jovens em fase de transição para o ensino superior, fase em que saem de casa dos pais pela primeira vez, em que se veem obrigados a tomar decisões, a assumir responsabilidades novas... e, ao mesmo tempo, sem leis que os impeçam de comprar ou beber. Enfim, são jovens com 18 anos ou mais, num momento em que, paralelamente, enfrentam dois processos de adaptação: a mudança de ciclo escolar, com o ingresso no Ensino Superior, bastante diferente do ciclo anterior, o secundário, e as transformações da passagem de jovem a adulto, como aponta Polydoro, 2000 (citado por Porto & Soares, 2017). Neste quadro, vários foram os estudos já realizados junto destes jovens e destacamos, de seguida, alguns centrados nos jovens universitários portugueses.

O estudo dos comportamentos de saúde dos jovens Universitários Portugueses, com dados nacionais relativos a 2016, realizado pela equipa Aventura Social junto de 2991 jovens frequentadores do Ensino Superior, faz um levantamento dos diferentes comportamentos de risco para a saúde. No que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, 44,2% menciona já ter experimentado álcool, e 38,3% já ter experimentado a primeira embriaguez. Destes, 94,9% diz ter tido a primeira embriaguez com 14 anos ou mais, 4,1% entre os 12 e os 13 e 1% com 11 anos ou menos. Dos jovens que referem já ter experimentado bebidas alcoólicas, 76,9 experimentaram depois dos 14 anos, 17,5% entre os 12 e os 13 anos, e 5,7 com 11 ou menos anos. Dos jovens universitários inquiridos que mencionaram ter consumido álcool nos últimos 30 dias, 14,2% fizeram-no 10 ou mais vezes, 46,4% co Shots todos os dias 0,1% nsumiram entre 3 a 9 vezes e 39,4% 1 ou 2 vezes. Dos jovens que mencionaram ter-se embriagado nos últimos 30 dias, 2,6% viveram 10 ou mais episódios de embriaguez, 26% entre 3 e 9 vezes, 71,4% embriagaram-se 1 ou 2 vezes nos 30 dias. 55,8% dos jovens refere que nunca consome bebidas alcoólicas. 32,0% refere beber em ocasiões especiais. Quando questionados sobre o tipo de bebidas e com que frequência as consomem, podemos ver os seguintes resultados: vinho todos os dias: 0,7%, todas as semanas/meses: 18,2%, raramente ou nunca: 81,1%. Passando à cerveja, todos os dias 0,4%, todas as semanas/meses: 21,4%, raramente ou nunca: 78,2%. Quanto às

bebidas destiladas, todos os dias: 0,1%, todas as semanas/meses: 13,2%, raramente ou nunca: 86,7%. No que diz respeito aos Shots, todos os dias: 0,1%, todas as semanas/meses: 7,3%, raramente ou nunca: 92,6%. No domínio das bebidas energéticas com álcool, todos os dias 0%, todas as semanas/meses: 3,1%, raramente ou nunca: 96,9%. Em relação aos *alcopop*, todos os dias: 0%, todas as semanas/meses: 2,4%, raramente ou nunca: 97,6%. Sobre o uso de bebidas alcoólicas em festas académicas, 55,8% refere que nunca consome álcool. Nestas ocasiões, 24,7% menciona beber o mesmo que noutra tipo de festas, 12,6% diz que bebe mais nestas festas do que noutra tipo de festas e 6,9% diz que não vai a festas académicas. Dos 55,8%, jovens que referem consumir álcool nas festas académicas, 55,8% diz que bebe o mesmo que noutra tipo de festas, 28,5% diz que bebe mais do que noutra tipo de festas. Quanto ao número de bebidas com álcool ingeridas por dia, 55,8% refere que não tem consumo diário, 39,8% diz consumir 1 bebida ou menos por dia, 3,9% consome 2-4 bebidas e 0,5% bebe 5 vezes ao dia. Dos jovens que mencionam beber álcool diariamente, 90,1% diz consumir 1 bebida ou menos; 8,8% bebe 2-4 bebidas e 1,1% bebe 5 bebidas ou mais (Reis, Gaspar de Matos, & Equipa Aventura Social, 2017, p. 43).

No estudo de Anabela Cunha Rocha sobre o *Bullying* e o consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes da Universidade do Minho, envolvendo 452 inquiridos com idades entre os 21 e os 28 anos, realizado no contexto do *marketing* social, refere-se que os jovens universitários planeiam a quantidade de álcool que bebem principalmente em festas como o Enterro da Gata, Receção ao Caloiro e jantares de curso; os alunos sabem que, nesses jantares, a bebida alcoólica está incluída no preço do jantar e por essa razão bebem mais. Os alunos entrevistados neste estudo consideram que o “ato de beber é visto como normal e rotineiro entre os estudantes” (Rocha, 2014, p. 51). 25% afirmou não beber bebidas alcoólicas, sendo que a restante maioria de 75% já afirmou ter este hábito de consumo. Quanto às principais razões que levam ao consumo de álcool, sublinha-se o prazer e a diversão, com um grau de concordância de 72,7% e 77,7%, respetivamente. Alguns estudantes referem também o gosto pelo sabor das bebidas e o facto de elas ajudarem a perder a vergonha e a diminuir o stress. Comparando o consumo de bebidas alcoólicas antes e depois da entrada na universidade, verifica-se que 19% afirmaram nunca terem bebido antes de entrar na universidade. Quanto à regularidade do consumo, também vemos alterações entre o período em que frequentam a universidade e o período precedente: o padrão de consumo: 2 a 4 vezes por semana de 6,8% passa para 16%; os consumos de 4 ou mais vezes por semana, de 1,2% passa para 3,9%. A entrada na universidade

proporciona, assim, condições para um aumento do consumo de bebidas alcoólicas. Quanto aos motivos que levaram a aumentar o consumo depois da entrada na universidade, os jovens consideram como mais influentes o aumento do número de saídas, o ambiente da universidade, sendo as suas opiniões muito variadas em relação aos outros motivos apresentados no estudo e acrescentando que, nessa fase da sua vida, começaram a apreciar mais a bebida e o facto de não conduzirem durante o período de aulas facilita o consumo. Alguns estudantes inquiridos acrescentaram que a independência económica (gestão da mesada dos pais ou bolsa de estudo) e as praxes, (os doutores influenciam os caloiros a beber), são fortes contributos para o aumento de consumo à entrada na universidade. A autora do estudo, Anabela Rocha, reforça a ideia percebida que o aumento do consumo de álcool se verifica em maior escala nos dias das festas académicas, como Enterro da Gata e Receção ao Caloiro e jantares de curso, referindo que este facto pode estar relacionado com a imagem que os alunos têm das festas académicas, uma vez que, na afirmação "festas sem consumo de álcool não são tão divertidas", 48% dos alunos concordaram com a afirmação e 31% discordaram (20% não concordaram nem discordaram), concluindo a autora, que os alunos associam o álcool ao divertimento. Ao mesmo tempo, 30,6% dos inquiridos concordam com a afirmação: "ver os amigos/colegas a beber leva-me a beber também"; 43,3% concorda que "quando um amigo me oferece uma bebida alcoólica sinto-me influenciado a beber" contra 35% que não concorda; e 83,6% concorda que a disponibilidade de uma bebida alcoólica gratuita numa festa académica encoraja os alunos a beberem (Rocha, 2014).

No Estudo "Álcool e substâncias psicoativas no estudante universitário", realizado junto de estudantes da Universidade de Aveiro, a autora Alexandra Rocha, recorreu ao teste AUDIT para averiguar os consumos de álcool pelos estudantes universitários. Verificou que 84.0% dos estudantes universitários manifestam um consumo de álcool de baixo risco, 15.3% revelam um consumo nocivo de álcool e 0.8% apresentam uma dependência relativamente ao álcool. Observou que 89.1% dos casos de consumo de baixo risco são do sexo feminino e 23.7% do sexo masculino. No que se refere à dependência em relação ao álcool, a percentagem de casos é maior para o sexo masculino (1.1%). Quanto à residência, o estudo demonstrou que os estudantes que vivem na residência familiar apresentam uma maior percentagem de consumos de álcool de baixo risco (88.4%), enquanto os estudantes em residência não habitual apresentam consumos nocivos mais elevados (25.5%) (Rocha, 2011).

O Estudo sobre “Comportamentos de risco em jovens Universitários: consumo de substâncias Psicoativas”, realizado na Universidade de Coimbra, constatou que 56,5% dos estudantes consome bebidas alcoólicas. Os estudantes optam, mais frequentemente, por consumir “Só em ocasiões especiais” (31,6%), seguido de 22,1% que mais frequentemente optam pelo consumo aos fins de semana e 2,3% com consumo de forma habitual. A autora deste estudo procurou saber as quantidades consumidas de bebidas alcoólicas durante a semana, relativamente ao consumo de taças de vinho, de cerveja e de bebidas destiladas (*Vodka, Gin, Whisky*, entre outros). Destaca o consumo médio de cerveja numa semana, cuja média foi de 4,75%, seguida do consumo de bebidas destiladas, com uma média semanal de 2,38%, sendo que o vinho obteve a menor média de consumo por semana, isto é, 0,97 (Araújo, 2015).

Por último, convidamos a olhar o estudo “Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa - 2012” (Borrego, Melo, Rowland, & Truninger, 2015). Segundo este estudo 97.5% dos inquiridos já consumiu pelo menos uma vez na vida e que 72.6% o fizeram-no nos últimos 30 dias. Quanto aos consumos de álcool nos últimos 30 dias, destaca-se a cerveja (47.8%), seguindo-se as espirituosas (45.9%) e o vinho (42.7%). O comportamento de consumo de tipo *binge drinking* surgiu com 37% e a prevalência de estados de embriaguez com 9.4%. Predominam os respondentes do sexo masculino no grupo de consumidores (80.9%), em comparação com o sexo feminino (68.6%). Observou-se que os estudantes que habitam com a família de origem representam o maior grupo de não consumidores (30.5%). 80.4% dos consumidores residem fora do núcleo familiar. Ir a bares/discotecas ou receber/visitar amigos aumenta a probabilidade de integrar o grupo dos consumidores. Quanto ao comportamento de *binge drinking* observou-se que 37% dos respondentes declaram este tipo de consumo nos últimos 30 dias. Quanto à distribuição por sexo, verifica-se que 48.5% dos respondentes são do sexo masculino e 31.5% do sexo feminino declararam o *binge drinking* nos últimos 30 dias. Encontra-se maior valor percentual de declaração de comportamentos de *binge drinking* no grupo de estudantes que vivem autónomos do núcleo familiar (53.1%). Quanto a situações de embriaguez, verifica-se uma relação significativa entre a situação de não estar deslocado e a ausência de estados de embriaguez dos estudantes que não se deslocaram. Concluiu-se, ainda, que um estudante terá mais possibilidades de experimentar um estado de embriaguez, quando pertence ao sexo masculino e frequenta determinadas atividades de convívio, nomeadamente ir a bares/discotecas,

receber/visitar amigos, ir a concertos de música ao vivo, ou assistir a espetáculos desportivos, diminuindo esta probabilidade se vive com a família (Alcântara da Silva *et al.*, 2015).

Podemos retirar destes estudos que a região onde o jovem vive parece não ser muito significativa quando observamos a prevalência de consumo nos jovens. Os diferentes momentos de transição de ciclo evolutivo e de ciclo escolar são hoje uma preocupação por serem momentos em que o indivíduo enfrenta grandes mudanças, em que se encontra a testar a capacidade de se autocontrolar. O momento de transição para o Ensino Superior torna-se central nestas preocupações pelas suas características específicas. Por outro lado, nos diferentes estudos observa-se um elevado número de jovens que consome bebidas alcoólicas em período de frequência universitária. No entanto, os diferentes estudos chamam-nos a atenção para um elevado número de jovens cuja sua 1^o experiência acontece antes da entrada na universidade, sublinhando-se os 14 anos de idade como idade de início de consumo para um elevado número de jovens. Quando observamos os jovens, é o padrão de consumo *binge drinking* que mais preocupa por ser muito frequente e por colocar o jovem numa situação de grande fragilidade. Quanto à residência onde o estudante universitário habita durante o período de aulas, os estudos demonstram que os estudantes que vivem na residência familiar apresentam uma maior percentagem de consumos de álcool de baixo risco, contrapondo-se aos estudantes que se mantêm na residência não habitual que apresentam consumos nocivos mais elevados.

1.4. Problemas ligados ao álcool

A OMS designa como Problemas ligados ao álcool, “as consequências nocivas do consumo de álcool”. Estas consequências atingem não só o bebedor, mas também a família e a coletividade em geral. As perturbações causadas podem ser físicas, mentais ou sociais e resultam de episódios agudos, de um consumo excessivo ou inoportuno, ou de um consumo prolongado” (Mello, Barrias, & Breda. 2001, p. 16). O consumo de bebidas alcoólicas é um dos fatores que mais contribui para a mortalidade e para a morbilidade em todo o mundo (Rehm, 2009; Shield, 2013; OMS, 2014 citado por Compañó, Sordo, Bosque-Prous, Puigcorbé, Bárrio, Brugal, Belza, & Espel, 2019).

Segundo a OMS, 2000, o álcool foi responsável por 4,0% das doenças, sendo por isso praticamente tão perigoso como o tabaco, responsável por 4,1 das enfermidades. Nos países desenvolvidos, 9,2% dos anos de vida alterados em função de incapacidade são atribuíveis ao

álcool. Falamos de incapacidades associadas a distúrbios neuropsiquiátricos: dependência, psicose ou depressão e acidentes diversos seja na estrada, em casa ou no trabalho. É o álcool o fator que mais contribui para a existência de doenças, lesões e invalidez prematura. Estima-se que, em todo o mundo, o consumo de álcool tenha provocado 1.8 milhões de mortes, ou seja, 3,2% das mortes que se registaram em 2000 (OMS, 2005).

Considera-se consumo de risco quando o padrão de consumo leva a pessoa a sofrer danos ou a provocar danos em quem está à sua volta, quando o consumo persiste e “...aumenta a probabilidade de sofrer doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento” (PNRPLA 2010-2012, IDT, 2011, p. 10). Três são os elementos a ter em conta para avaliar o hábito de consumo: a quantidade de bebidas alcoólicas ao longo do ano, a quantidade consumida numa só ocasião e o contexto e circunstâncias em que bebe (OMS, 2005).

Quando falamos de jovens, não podemos deixar de nos centrar no *binge drinking*, também considerado consumo de risco, aquele que acontece num curto espaço de tempo, esporadicamente, mas excessivo, “consumo que excede 5 a 6 bebidas no homem e 4 a 5 bebidas na mulher, numa só ocasião e num espaço de tempo limitado, estando associado a uma maior probabilidade de sofrer consequências adversas” (PNRPLA 2010-2012, IDT 2011, p. 11). Falamos em *binge drinking* quando, pelo menos numa ocasião nos últimos 30 dias, a pessoa consumiu 60 gramas ou mais de puro álcool (CNAPA, 2014, citado por Compañó, Sordo, Bosque-Prous, Puigcorbé, Barrio, Brugal, Belza, & Espel, 2019). O *binge drinking* está associado a vários comportamentos de risco, seja na condução, no uso de violência, práticas sexuais e em outros acidentes (CNAPA, 2014; Font-Ribera, 2013; Kuntsche, 2013 citado por Compañó *et al.*, 2019).

Importa também diferenciar dois conceitos: o consumo nocivo e a dependência, pois muitas vezes encontramos os jovens a minimizar os riscos dos seus consumos com o argumento de que não são nem ficarão dependentes. Assim, importa referir que não é só no estado de dependência que o álcool se torna nocivo, ou seja, danoso, prejudicial à saúde. Os problemas de saúde pública associados ao consumo de bebidas com álcool foram tomando dimensões preocupantes, tornando-se um dos mais importantes riscos sanitários em todo o mundo (OMS, 2005). O consumo nocivo acontece quando o indivíduo consome de forma a sofrer danos físicos e/ou mentais e não tem que ser, necessariamente, dependência.

Consideramos dependência quando o consumidor apresenta um conjunto de sintomas comportamentais, fisiológicos e cognitivos que mostram que tem dificuldades em controlar o consumo, continuando sem cessar, mesmo vivendo as consequências. Falamos de uma doença crónica progressiva caracterizada por uma “...dificuldade permanente ou temporária em controlar o consumo, independentemente das consequências adversas e pelas distorções cognitivas, com particular ênfase para a negação” (McQueen, 2004, citado em PNRPLA 2010-2012, IDT 2011, p. 11).

Nos últimos anos, em Portugal, como em muitos outros países, vemos uma mudança no olhar sobre o consumo de bebidas com teor alcoólico: do olhar focado nos benefícios económicos e sociais, passamos a observar, cada vez com mais atenção, os problemas de saúde e sociais provocados, com prejuízos, também económicos, para a sociedade e para o país. Começamos a estar atentos e preocupados com o consumo nocivo e os seus efeitos adversos, “...consequências negativas deste tipo de consumo são elevadíssimas e têm conduzido a uma crescente preocupação, não só da Organização Mundial de Saúde, mas de vários organismos da União Europeia” (PNRPLA 2010-2012, IDT 2011). Hoje sabemos que o consumo abusivo desta substância não afeta apenas a saúde física do consumidor, mas também, a sua saúde mental, o meio com que se relaciona: a sua escola, o seu local de trabalho, o seu meio social, a sua família. Num ciclo que tem que ser parado, aumentam as famílias com modelos de consumo, por consequência, aumentam as famílias com práticas parentais incoerentes e pouco saudáveis, o que, por sua vez, pode levar a reproduzir os comportamentos.

Com a identificação destes problemas ligados ao consumo de bebidas com álcool, vemos a preocupação tanto a nível nacional como europeu e não só. Esta preocupação reflete-se em várias medidas, entre as quais a criação, pela Comissão Europeia em 2006 de “uma estratégia para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool” (PNRPLA 2010-2012, IDT, 2011). Portugal instituiu o Plano de Ação Contra o Alcoolismo (Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000 de 29 novembro, citado por PNRPLA 2010-2012, IDT, 2011, p. 7), criando estratégias adaptadas às particularidades da população portuguesa. Com o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA 2010-2012, IDT, 2011) operacionaliza estas estratégias definidas. Estes são alguns dos instrumentos criados para combater os efeitos nefastos que o alcoolismo tem a vários níveis.

1.4.1. Efeitos imediatos no consumo

Segundo o *site* do SICAD num momento inicial, o consumidor experiencia a sensação de euforia e de desinibição, seguido de um estado de sonolência, instabilidade no estado de humor, descoordenação motora, fadiga e redução da força muscular, diminuição da capacidade de atenção, escuta e compreensão, entorpecimento, dores de cabeça, visão turba, o que torna a reação lenta, colocando o indivíduo numa situação desprotegida perante vários perigos. No mesmo *site* (SICAD), lemos ainda que o álcool atua como bloqueador do funcionamento do sistema cerebral, que é o órgão responsável pelo controlo das inibições. Estas têm como função contribuir para o autocontrolo, para a avaliação e tomada de decisões. Ao serem diminuídas, levam a que o indivíduo se sinta eufórico, alegre e com uma falsa segurança em si mesmo, tornando-se menos capaz de tomar decisões e adotar comportamentos corretos e benéficos para si. Assim, surgem diversos comportamentos de risco que o colocam em perigo, como o caso dos acidentes rodoviários, acidentes de trabalho, acidentes no domicílio e outros. Associado a este estado surge também, o envolvimento em relações sexuais não protegidas, com exposição a doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez não desejada e, por consequência, ao aborto (OMS, 2005). No jovem, este estado diminui-lhe a capacidade de tomada de decisões e, por outro lado, reduz as suas capacidades financeiras, o que pode levá-lo a cometer crimes mais ou menos graves.

Como é possível observar em histórias de vida de utentes em tratamento com policonsumos, o estado de alteração provocado pelo consumo de álcool facilita, muitas vezes, a experimentação de outras drogas que, quando associadas ao uso de álcool, aumentam os seus riscos (SICAD, 2019). Com estas opções, muitas vezes contrárias aos seus princípios de educação promovidos no seu meio familiar e social anterior, o jovem (e também o adulto) pode vir a vivenciar sentimentos de culpa, medo e vergonha, sentimentos que os poderão levar a envolver-se em ciclos de mentiras, solidão e medos.

1.4.2. Efeitos do Consumo excessivo

Devido ao excessivo consumo de álcool (elevada quantidade ingerida num só momento), como no caso de “*binge drinking*”, pode produzir-se acidez no estômago, vômito, diarreia, baixa da temperatura corporal, sede, dor de cabeça, desidratação, falta de coordenação, lentidão dos reflexos, vertigens e mesmo visão dupla e perda do equilíbrio. Com doses mais elevadas

podemos assistir à intoxicação etílica aguda; pode ainda ocorrer depressão respiratória, coma etílico e, eventualmente, a morte (SICAD, 2019).

Beber até à intoxicação é origem de um elevado número de mortes resultantes, principalmente, de traumatismos e doenças cardiovasculares. A elevada quantidade de álcool ingerida numa ocasião é o principal fator que influencia o risco de traumatismos graves. A nível mundial, o consumo de álcool é responsável por 13% dos traumatismos não intencionais e por 15% dos traumatismos intencionais, como por exemplo, os suicídios e homicídios (OMS, 2005).

1.4.3. Efeitos do consumo continuado

Com a continuação do consumo, a longo prazo, a pessoa poderá ter que vir a enfrentar alterações em órgãos vitais, designadamente, como refere o SICAD (no mesmo *site*), atrofia e deterioração do cérebro, anemia e/ou diminuição das defesas imunitárias, alterações cardíacas (miocardite), hepatopatia, hepatite, cirrose, gastrite, úlceras, inflamação e deterioração no pâncreas, transtornos na absorção de vitaminas, hidratos e gorduras, que provocam sintomas de carência.

O consumidor continuado de álcool poderá ainda vir a sofrer de perturbações psíquicas: irritabilidade; insónia; delírios por ciúmes; ideias de perseguição e, ainda mais graves, as encefalopatias com deterioração psico-orgânica, a demência alcoólica.

Estima-se que, dos doentes diagnosticados com demência, 9% a 22% são consumidores abusivos de álcool e, entre os consumidores abusivos de álcool identificados, de 10% a 24% são doentes com demência. (Ridley, Draper, & Withall, 2013, citado por Flórez *et al.*, 2019). Tais perturbações vão afetar as suas relações com o meio, com pares, família e com superiores. O consumo de álcool pode provocar danos em quase todos os órgãos corporais; contribui para o aparecimento de mais de 60 doenças e distúrbios, algumas deles em condições crónicas, como, por exemplo, a dependência de álcool e a cirrose hepática (OMS, 2005).

Acrescentamos as consequências indiretas, como, por exemplo, a perturbação da Família, levando-nos a graves problemas nos descendentes, crianças «filhas de alcoólicos» e suas perturbações (Mello, Barrias, & Breda, 2001). A redução no rendimento laboral, o absentismo e comportamentos irresponsáveis no trabalho, acidentes de trabalho e incapacidade precoce podem também resultar do consumo continuado e excessivo de bebidas alcoólicas. A mesma causa pode ainda estar na origem de desordens nas relações sociais, prática de delitos, aumento

da violência, da criminalidade e do desemprego, degradação da saúde e do nível de bem-estar na comunidade, danos em terceiros provocados por acidentes de viação (Mello, Barrias, & Breda. 2001).

A Organização Mundial de Saúde chama especial atenção para outro problema: as mulheres que, por um lado estão expostas aos perigos de mau trato e violência quando vivem com um consumidor, e, por outro lado, quando bebem em idade de fecundação, expõem-se a gravidez não desejada, mas também colocam em perigo o filho que vai nascer, correndo o risco de deficiências congênitas e anomalias do desenvolvimento, incluindo síndrome alcoólica fetal (OMS, 2005).

1.4.4. Efeitos na aprendizagem

O álcool é psicoativo e pode induzir alterações na maioria dos sistemas e estruturas cerebrais, se não em todos (OMS, 2005). A investigação tem demonstrado que o uso e abuso de álcool danifica o tecido cerebral e prejudica as suas funções (Bates, Bode, & Barry, 2002; Naim-Feil, Fitzgerald, Bradshaw, Lubman, & Sheppard, 2014; Stavro, Pelletier, & Potvin, 2013; Wilcox, Dekonenko, Mayer, Bogenschutz, & Turner, 2014; Wollenweber, 2014, citados por Flórez, Espandian, Villa, & Sáiz, 2019).

Períodos de consumo massivo como o “*binge drinking*”, intercalados com períodos de abstinência, podem provocar lesão neuronal, mais intensa a nível do hipocampo, hipotálamo e Cerebelo. O hipocampo é o principal local da memória. O hipotálamo, área do centro do cérebro, desempenha várias funções muito importantes, entre as quais, o controlo do sistema nervoso, da temperatura corporal, da sede, da fome e do desejo sexual, assim como do controlo das emoções e ações e dos ciclos biológicos que vão regular o sono e a vigília. O Cerebelo tem como função coordenar a postura, pelos reflexos e os movimentos. Em resumo, a ingestão massiva de álcool pode afetar a memória e a capacidade de aprendizagem (Ridley *et al.*, 2013, citado por Flórez *et al.*, 2019). Este tipo de consumo também pode afetar profundamente o córtex pré-frontal, provocando consequências a nível da função executiva, afetando a capacidade de controlo e gestão dos processos cognitivos, a memória de trabalho, a capacidade de raciocínio, a capacidade de resolução de problemas, a capacidade de adaptação a novas tarefas, a capacidade de planear, estabelecer objetivos e metas e executar o planeado. Ou seja,

afetada esta área, teremos uma pessoa com capacidade reduzida de pensar, ponderar, planejar, decidir e executar, tarefas indispensáveis à aprendizagem (Flórez *et al.*, 2019).

Em resumo, as lesões cerebrais provocadas pelo consumo nocivo de álcool podem afetar as funções cognitivas (memória), assim como as funções executivas: capacidade de tomada de decisões, orientação temporal, regulação emocional e fluência verbal; a capacidade de percepção dos objetos no espaço; a memória de trabalho e o tempo de reação aos estímulos (Flórez *et al.*, 2019). Todos estes efeitos vão impedir a pessoa, seja adolescente, jovem ou jovem adulto, de usar a sua capacidade de aprendizagem e usar a escola como rampa de lançamento para uma vida de adulto onde sinta que alcançou os seus objetivos.

Também a afetar o desempenho escolar, o consumo de bebidas com teor alcoólico traz outras preocupações. Podemos observar jovens ou jovens adultos num processo de desintegração, horários invertidos, sonolência nas aulas, dificuldade de concentração, desmotivação pelas matérias, abandono ou absentismo, falta de responsabilidade, desorganização na escala de interesses, afastamento ou desentendimentos com professores, desorganização no plano económico (gastando o seu dinheiro em prioridades que não são materiais escolares ou alimentação). Tendo em conta as consequências referidas, torna-se urgente refletir sobre um estilo de vida que inclui o consumo nocivo de bebidas com álcool, seja o consumo danoso ao longo do tempo, seja um consumo abusivo em momentos pontuais.

1.5. Fatores de risco e fatores protetores

As probabilidades de um indivíduo decidir consumir álcool, alimentar hábitos de consumo problemáticos ou de risco e desenvolver dependência estão estritamente ligadas a um conjunto de fatores de risco ou protetores. Consideramos fator de risco qualquer característica individual ou do contexto ambiental e social que aumenta a probabilidade de consumo de substâncias e/ou a passagem ao consumo problemático ou dependência. Nas palavras de Hawkins, “Qualquer circunstância ou evento de natureza biológica, psicológica ou social cuja presença ou ausência modifica a probabilidade de se apresentar um determinado problema numa pessoa ou comunidade” (David Hawkins, 1985, citado por Morueta, Gómeze, & Gutiérrez, 2009, p. 1).

Como contraponto aos fatores de risco, Clayton (1992) define fatores protetores como “um atributo e/ou característica individual, condição situacional e/ou contexto ambiental que inibe,

reduz ou atenua a probabilidade de uso de drogas ou a transição a um nível de implicação com as mesmas” (Clayton, 1992, citado por Morueta, Gómeze, & Gutiérrez, 2009). Considera assim, fatores protetores como características do indivíduo ou do ambiente que diminuem a probabilidade de o indivíduo usar a substância e/ou desenvolver um consumo problemático ou dependência. É objetivo das ações de prevenção potencializar ou criar fatores protetores e reduzir os fatores de risco, dotando o indivíduo de competências e condições para recusar quando está perante a oportunidade, o desafio ou o convite. Para este efeito, é necessário identificar os dois tipos de fatores. A razão deste estudo é contribuir para a identificação de fatores de risco e fatores protetores associados ao consumo de bebidas alcoólicas na transição para o meio acadêmico.

Identificar os fatores de risco e os fatores de prevenção no que respeita à relação com as bebidas alcoólicas, assim como outras substâncias alteradoras, permite-nos desenhar ações e programas de prevenção que possibilitem a neutralização e moderação dos efeitos dos fatores de risco presentes no indivíduo ou nos diversos contextos em que ele se encontra ao longo da vida (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992, citado por Martín *et al.*, 1999). No entanto, estes fatores são probabilidades, não determinantes, não existe uma relação direta causa-efeito, mas uma relação desordenada, uma interrelação onde se influenciam e modulam entre si, afetam-se, manipulam-se e causam um efeito dominó desordenado. Esta relação não determinista, mas apenas probabilística tem levado a investigação a encontrar dificuldades no estudo deste tema, em identificar como se articulam entre si as diferentes variáveis: “Conhecemos as peças, mas não sabemos como se constrói o puzzle da conduta problema” (Petratis, Flay, & Miller, 1995, citado por Martín *et al.*, 1999).

Segundo a teoria dos “*clusters* de amigos” de Oetting e Beauvais (1986) (citado por Martín *et al.*, 1999), a relação com amigos consumidores é uma variável com influência direta na opção de usar alteradores; no entanto, este modelo contempla outros fatores de risco que, na sua relação, criam um substrato, condição de maior ou menor probabilidade/risco de a pessoa optar por usar o alterador ou não. (Martín *et al.*, 1999, p. 37). Sabemos, assim, que a presença de fatores de risco coloca o sujeito numa situação de vulnerabilidade e que a presença dos fatores protetores reduz ou atenua essa vulnerabilidade.

Podemos falar de fatores externos e internos ao indivíduo; no entanto, sabemos que os fatores externos vão sempre contribuir para a construção dos fatores internos: os seus valores,

princípios, habilidades de relação interpessoal e intrapessoal, personalidade, competências de afirmação, “características internas” ao indivíduo, ou seja, “os fatores individuais são gerados em interação com o seu mundo social” (Martín *et al.*, 1999, p. 24).

Diferentes autores levam-nos a agrupar estes fatores em diferentes níveis: biológicos, neurobiológicos e bioquímicos, pessoais (idade, sexo, características psicológicas, crenças), grupo de pares, familiares, escolares, ambientais e comunitários (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina, & Valdez-Montero, 2017). A pessoa nasce com uma constituição biológica, uma herança genética que lhe oferece uma predisposição genética para “usar e desenvolver dependência de álcool, podendo determinar os padrões e resultado do consumo” (Martín *et al.*, 1999, p. 15). O álcool, num primeiro momento, aumenta os níveis de dopamina e serotonina. As células do sistema nervoso (os neurónios) conduzem impulsos nervosos para o corpo e, para esse efeito, produzem dopamina e serotonina, entre outros neurotransmissores (substâncias químicas que serão responsáveis pela transmissão de informação a outras células do corpo humano). A principal função da dopamina é o controlo do movimento, memória, e sensação do prazer. A principal função da serotonina é levar a pessoa a sentir-se mais positiva e confiante, contribuindo para uma melhor relação com os outros e com o meio. Este neurotransmissor é também responsável por melhores noites de sono. O álcool interage com os neurotransmissores cerebrais e tem a capacidade de se infiltrar ao nível das membranas celulares, gerando efeitos que aliciam ao seu uso continuado (Precioso, Dias, Correia, Sousa, & Samorinha, 2014). Acresce que “A sensação de prazer e satisfação resultante da ativação de sistemas de compensação cerebral justifica o início e manutenção do consumo de álcool, tendo como fatores determinantes da sua regulação os neurónios dopaminérgicos, serotoninérgicos e as endorfinas, cuja atividade é estimulada pelo álcool” (Adès & Lejoyeux, 1997, citado por Precioso *et al.*, 2014, p. 32).

Após várias experiências de consumo de álcool, a produção de dopamina pode diminuir. Esta diminuição está associada ao risco de aumento de consumo na procura de repetir os efeitos iniciais, conduzindo ao consumo excessivo ou ao alcoolismo. Pessoas com propensão para a depressão, pessoas mais introvertidas que tendem a isolar-se da sociedade, poderão estar com deficiência de serotonina. Pessoas que vivem mais facilmente crises existenciais, mais desmotivadas, com mais dificuldade em se divertirem podem ter carência de dopamina (Precioso *et al.*, 2014). Estas pessoas poderão ser mais facilmente vítimas dos efeitos alteradores do álcool.

Falando das características pessoais dos consumidores, os autores valorizam algumas variáveis como a idade, o sexo, o estado de saúde físico e mental, características psicológicas, as crenças, percepções e expectativas desenvolvidas sobre o álcool, contribuem para a aceitação ou não aceitação, procura ou negação do consumo. As “crenças e expectativas sobre o álcool, a busca de sensações, personalidade antissocial, baixa satisfação pessoal, o isolamento, atitude apática, falta de valores, insegurança” (Martín, Tamames, Fragiuela, López, & Pereiro, 1999, p. 15), são fatores a ter em conta quando pensamos no risco de desenvolvimento de comportamentos aditivos ou comportamentos de risco ligados ao álcool.

Embora os estudos mostrem que os adolescentes iniciam o consumo de álcool cada vez mais precocemente, antes dos 18 anos é recomendado que não se beba nenhuma bebida com álcool porque a pessoa está em desenvolvimento físico e psicológico e, por isso, vulnerável aos efeitos provoados, com implicações no seu desenvolvimento psicossocial harmonioso (Cachão, Oliveira, & Raminhos, 2017). Por sua vez, os estudos que fundamentam as ações de prevenção indicam que é importante retardar o mais possível a idade de início do consumo. O consumo precoce constitui “um fator de risco para a dependência de substâncias na idade adulta e desenvolvimento de problemas de psicopatologia, particularmente em indivíduos predispostos, com importante impacto na vida futura” (Cachão, Oliveira, & Raminhos, 2017, p. 104). Além disso, tem-se vindo a observar, como resultado dos consumos precoces, consequências a nível do sistema nervoso central, com défices cognitivos e de memória, dificuldades de aprendizagem e aumento da criminalidade quando adultos (PNRPLA 2010-2012, IDT, 2011). A investigação junto de adolescentes tem revelado danos neuronais secundários devido ao consumo de álcool em idade precoce, apresentando alterações no comportamento, memória e processos relacionados com a aprendizagem (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina, & Valdez-Montero, 2017).

Estudos neuroanatômicos indicam a probabilidade de o álcool alterar as funções e estrutura do sistema nervoso central podendo levar ao dano neuropsicológico, dano esse que vai variar com a quantidade de álcool consumida, os antecedentes e todo o comportamento de consumo. O consumo de outras substâncias tóxicas irá ter aqui, também, um papel muito influente (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017). Lídia Moutinho (2018), na sua tese “Consumo de Álcool, da experimentação precoce ao consumo de risco”, também sublinha que os jovens que iniciam o consumo de bebidas alcoólicas precocemente revelam uma maior probabilidade de serem adultos dependentes de álcool. Em conclusão, se por um lado são os consumidores mais

precoces que correm mais riscos de sofrer consequências associadas ao consumo, também sabemos que é na adolescência, pelas características próprias desta fase de desenvolvimento, que existe maior propensão para se envolver em comportamentos de risco, procura de novas sensações e novas formas de diversão (entre os quais os consumos de alteradores).

Outra variável valorizada na investigação tem a ver com o género dos consumidores. Segundo o SICAD, uma bebida padrão é o volume de bebida alcoólica contendo 10g de álcool puro. A densidade do álcool é de 0,79g/ml. No homem, entre os 18 e os 64 anos, a quantidade recomendada como máxima diária são duas bebidas padrão ou 20g de álcool puro. Após os 65 anos, o máximo diário recomendado diminui para uma bebida padrão ou 10g de álcool puro. Na mulher, a quantidade máxima diária recomendada é uma bebida padrão ou 10g de álcool puro em qualquer idade (*site* SICAD 2019).

Os estudos referem fatores que podem deixar a mulher mais vulnerável ao consumo de álcool. São as diferenças nas experiências emocionais nas suas relações familiares e sociais e são as diferenças fisiológicas no que caracteriza a mulher e o homem que mostram que as mulheres estão, à partida, mais passíveis de viver os efeitos do álcool. Normalmente, a mulher tem menor peso corporal, menor quantidade de água no organismo e menores níveis das enzimas hepáticas responsáveis pelo metabolismo do álcool (Dantas Pereira, 2012).

Nos últimos anos “temos assistido ao aumento deste consumo pelas mulheres” (César, 2006; Laranjeira, Dualibi, & Pinsky, 2005; Miranda, 2007; Novaes, 2000, citados por Dantas Pereira, 2012, p. 240). Este aumento de consumo pode estar associado a vários fatores, como a ampliação do papel social da mulher, a entrada da mulher em “mundos” que antes lhe eram mais ou menos barrados (no trabalho, na política), a diferentes papéis sociais, à necessidade de fortalecer e “galgar” espaços sociais que antes estavam apenas abertos ao homem, à necessidade de se afirmar (Matsumoto, 2013). Acresce que o estudo realizado por Dantas Pereira (2012) alerta para um subgrupo de mulheres onde se verifica um aumento ou predisposição para o consumo acentuado, ou seja, as mulheres com mais de 40 anos, com um passado de violência física/sexual, familiar e doméstica (Pereira, 2012).

Vários estudos junto de adolescentes portugueses indicam-nos uma predominância do género masculino na experimentação e consumo de todo o tipo de substâncias, sublinhando que a diferença em relação ao consumo de tabaco é menor (Lopes Ferreira, 2013). No estudo de Moutinho (2018), os rapazes relataram beber com mais frequência, particular, quanto às bebidas

espirituosas. O consumo diário é, também, mais frequente entre os rapazes. Segundo este estudo, a variável pessoal género foi diferenciadora dos consumos de álcool. Revelou-se um predomínio do sexo feminino nos “consumidores sem riscos para a saúde” e do sexo masculino nos consumos nocivos e de dependência, o que indica uma tendência das mulheres na adoção de estilos de vida mais saudáveis e de comportamentos protetores de saúde, ideia já apontada por Visser e McDonnell, 2012 (citado por Moutinho, 2018).

No mesmo estudo, Moutinho averiguou (através do AUDIT) a forma como as pessoas de cada género identificavam as consequências/riscos de consumo: os participantes do sexo masculino parecem viver mais sentimentos de culpa e remorso por terem bebido, sendo também este grupo que apresenta com mais frequência episódios em que não se consegue recordar de ocorrências devido ao consumo e que se expõe a “episódios de dano relacionados com o consumo”. Foram as pessoas do sexo masculino que receberam mais críticas e sugestões para pararem de beber, seja por parte de amigos ou de familiares.

O mesmo estudo indica-nos que são os participantes masculinos que apontam mais consequências associadas ao consumo de bebidas com álcool. Além disso, o grupo de consumidores de risco é na sua maioria masculino. Quanto ao tipo de consumo *Binge Drinking*, já se verifica, neste estudo, um maior número de consumidores do sexo feminino, principalmente de raparigas que frequentam o ensino profissional (Moutinho, 2018).

A Organização Mundial de Saúde também nos chama a atenção para as diferenças entre géneros neste domínio. Refere que, em todo o mundo, os homens consomem mais e consomem mais em excesso do que as mulheres. Mas chama-nos a atenção para o facto de os hábitos de consumo estarem a mudar, sobretudo nos países industrializados e em países em desenvolvimento. O hábito de beber ocasionalmente e grandes quantidades tem aumentado nos homens e nas mulheres. Por outro lado, se os homens têm mais problemas relacionados com o álcool, as mulheres sofrem as consequências do consumo masculino (OMS, 2005).

Um estudo sobre os comportamentos de saúde em jovens universitários portugueses em 2016 (Reis, Gaspar de Matos, & Equipa Aventura Social, 2017) não encontra diferenças estatisticamente significativas entre os homens e as mulheres para a primeira embriaguez. Em relação à idade para a experimentação, os homens referem 12-13 anos nas mulheres é mais frequente a resposta que aponta os 14 anos como idade da primeira experiência. Quando questionados sobre a frequência do consumo de qualquer bebida alcoólica, as mulheres centram

a sua resposta no “raramente ou nunca”; já em relação ao consumo de bebidas alcoólicas em festas académicas, o estudo não encontra diferenças estatisticamente significativas. Também no que respeita ao número de bebidas com álcool por dia, os autores do estudo apontam que não se verificam diferenças estatisticamente significativas; os homens respondem mais frequentemente beber 2 a 4 bebidas por dia e as mulheres referem mais frequentemente beber uma (1) bebida ou menos. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros e o ter carta de condução, entre géneros e o consumo de bebidas alcoólicas e condução, entre géneros e acidente de automóvel e entre géneros e motivo(s) de acidente automóvel (Reis, Gaspar de Matos, & Equipa Aventura Social, 2017). Em conclusão, podemos salientar que as mulheres apresentam maior vulnerabilidade aos efeitos neurotóxicos (e outros) das bebidas com álcool (Flórez *et al.*, 2019), mas, por educação ou cultura, tendem a beber de forma menos nociva, embora se estejam a verificar mudanças nos últimos anos.

As características da personalidade podem ser reunidas em dois grupos, “de exteriorização e de internalização” (Smith, Schwerin, Stubblefield, & Fogg, 1982, citado por Precioso, Dias, Correia, Sousa, & Samorinha, 2014). O grupo de exteriorização engloba a agressividade, a impulsividade, procura de pares e comportamentos não normativos, procura constante de novas sensações associada a fácil perda de interesse pelo que conquista e gosto pelo risco, perigo e proibido. No grupo de características de internalização, temos traços de personalidade como sintomatologia depressiva, tendências ansiógenas, baixa autoestima, baixa auto-confiança, passividade, dificuldade em alimentar uma conversa ou desconstrair numa atividade (Precioso, Dias, Correia, Sousa, & Samorinha, 2014).

Para o alcoolismo, consideram-se fatores psicológicos de risco os seguintes: “Baixa autoestima, ansiedade, depressão, problemas de comportamento, baixo autocontrolo, diminuição das habilidades sociais e emocionais, estilos de enfrentamento inefetivos, dependência emocional, insegurança, necessidade de autoafirmação, baixa satisfação ou capacidade de se divertir” (Chassin, 1984, citado por Martín *et al.*, 1999, p. 24). Estas características ou fatores podem influenciar a decisão de beber ou colocar a pessoa numa situação de vulnerabilidade, de maior fragilidade e, conseqüentemente, procura de contextos de maior risco.

A presença destas características leva, muitas vezes, o jovem a usar a bebida alcoólica e seus efeitos como estratégia de *coping* para lidar com estados que para ele são desagradáveis. O consumo do álcool pode ser usado como instrumento para “aliviar os sintomas negativos, sendo

que a sensação de bem-estar e os efeitos ansiolíticos produzidos pelo consumo de álcool podem conduzir à manutenção de comportamentos de consumo abusivo” (Melo, Barrias, & Breda, 2001, citado por Precioso *et al.*, 2014).

Há estudos que referem que o ato de beber álcool com o objetivo de obter um estado de alteração está relacionado com uma baixa competência nas relações sociais e baixa capacidade de se relacionar assertivamente, assim como a dificuldade em transmitir as suas opiniões de forma assertiva (Lindquist, Lindsay, & White, 1979; Scheier & Botvin, 1998, citado por Martín *et al.*, 1999). Verifica-se, em alguns estudos realizados, que os jovens com historial de dificuldades nas relações em criança, que manifestaram viver timidez acompanhada de atitudes agressivas, são mais vulneráveis face ao consumo de alteradores na adolescência (Kellam, Ensminger, & Simon, 1980, citado por Martín *et al.*, 1999).

As crenças e perceções vão sendo construídas ao longo da vida do sujeito, através das várias experiências vividas na sua interação com o meio (externo a si) e das suas consequências: benefícios e prejuízos sentidos. Estas crenças e perceções são resultado da forma como a pessoa compreende o meio e lhe dá significado usando os seus sentidos e sua inteligência. A forma como interpreta e organiza em si aquilo que recebe através das suas experiências de relação com o mundo exterior, é a função do cérebro, que dá significado a estímulos sensoriais a partir de vivências passadas. Outro termo que importa ter presente é “atitude”, uma vez que os estudos mostram que as crenças, perceções e atitudes perante os efeitos do consumo de substâncias alteradoras estão relacionadas com o consumo destas (Chassin, Presson, Sherman, Corty, & Olshavsky, 1984, citado por Martín *et al.*, 1999).

A teoria da ação racional refere que o consumo depende de uma intenção de consumir ou não. Esta intenção leva a uma decisão/comportamento. A intenção é determinada por dois elementos: as atitudes perante o consumo e as crenças normativas sobre ele (Martín *et al.*, 1999). São indivíduos de maior risco de início de consumo de álcool ou de desenvolver uma relação de risco com esta ou outras substâncias alteradoras, aqueles que o subestimam e facilitam, procurando contextos favoráveis ao seu consumo, e mostram “Crenças normativas” (perceções sobre a “norma” no seu âmbito social) que lhes criam pressão face ao consumo” (Chassin *et al.*, 1984, citado por Martín *et al.*, 1999, p. 24).

Os estudos têm comprovado que existe uma relação entre as crenças e as atitudes perante as substâncias alteradoras e o consumo efetivo. No estudo de Anabela Cunha Rocha: intitulado

“Bullying e o consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes da Universidade do Minho: um estudo no contexto do marketing social”, fala-se da opinião de alguns estudantes sobre os motivos que os levam a beber. Para além da procura de “alterações de espírito”, ficar bem-disposto, descontração, ficar alegre, o preço (promoções de venda de bebidas com álcool em festas académicas ou bares dos arredores), referem o que acreditam que é esperado fazer e na crença de que o álcool contribui para a amizade: “É o esperado fazer muitas das vezes. Quando saís à noite o que vais fazer? Normalmente bebes. De certa forma até pode ser esquisito, mas apela à união com os brindes e isso tudo” (Ex-aluno licenciado em Gestão) (Rocha, 2014, p. 52).

Rachel Brown & Simon Murphy, no estudo “Alcohol and social connectedness for new residential university students: implications for alcohol harm reduction” (2018), realizaram uma pesquisa que explorou as perceções dos alunos sobre o álcool como um meio de reduzir a ansiedade de transição e ajudando na conexão social. Exploraram, também, as perceções sobre o papel do álcool na formação de relacionamentos e o significado disso para a adaptação à universidade. Verificaram que, perante os receios vividos no período que antecede a entrada na universidade (numa universidade do Reino Unido), os alunos procuravam, através do Facebook, conhecer os futuros colegas e descobrir os locais frequentados por estes. Nestes contactos eram planeados eventos sociais em torno do álcool para ajudar a integração, contribuindo para uma visão do “álcool como normativo na universidade” (Brown & Murphy, 2018, p. 5). Este estudo mostra que as perceções sobre o álcool se tornam um contributo para acelerar o desenvolvimento de conexões, reduzindo, por sua vez, a ansiedade e apoiando uma transição bem-sucedida entre o ensino secundário e a universidade (Brown & Murphy, 2018). Revela-nos, ainda, que as experiências vividas no período que antecede à entrada na universidade e as perceções desenvolvidas ou reforçadas por estas vivências são significativas influências nas decisões tomadas perante as bebidas alcoólicas. Mostra-nos, além disso, que a maioria dos estudantes teve experiências prévias com bebidas alcoólicas, mas a maior parte aumentou o seu consumo com a entrada na universidade. Muitos estudantes revelam que as suas experiências anteriores, nas quais usaram o álcool como “lubrificante social”, contribuíram para a construção de expectativas em relação à sua utilidade como facilitador de integração no mundo académico. Acrescentam, ainda, como contributo para a formação destas expectativas, os relatos de experiências universitárias vividas como positivas com o uso de bebidas alcoólicas, feitos por amigos, irmãos mais velhos, pais e outros familiares que anteriormente

tenham frequentado a universidade. Estes relatos contribuem para fortalecer a “associação entre *status* de estudante e o álcool” (Brown & Murphy, 2018, p. 6) ao evidenciarem experiências em que o álcool foi o meio usado, com sucesso, para socializar ou relaxar, especificando “O álcool é declarado explicitamente como parte da atividade social” e, para os recém-chegados, “Beber é a principal atividade social” (Brown & Murphy, 2018, p. 6).

Os estudantes entrevistados neste estudo consideram os jogos de beber e os consumos de risco como sendo comuns na atividade social, sendo vistos, muitas vezes, com “socialmente benéficos” (Workman, 2001, citado por Brown & Murphy, 2018, p. 6), por contribuírem como desinibidor e como forma de expressar confiança nos novos contactos, como facilitador da comunicação, um conetor social, o que é bastante importante para os recém-chegados, pois “A avaliação positiva dos grupos de pares é significativa na conexão social percebida” (Lee, Draper, & Lee, 2001, citados por Brown & Murphy, 2018, p. 9). O álcool é percebido como um promotor de autoconfiança e ponte para dar o primeiro passo nas relações, uma vez que “um aspeto significativo da conexão social envolve sentir-se aceite como um eu independente na relação com os outros (Lee, Draper, & Lee, 2001, citados por Brown & Murphy, 2018, p. 9). Isto torna-se compreensível quando pensamos na expressão portuguesa usada como reforço de um convite: “Anda daí beber um copo”.

A abordagem motivacional referente ao consumo de bebidas alcoólicas (Reis, 2015) salienta que a decisão de beber ou não, depende dos objetivos e desejos da pessoa e dos efeitos em que ela acredita acontecerem com o consumo. No entanto, esta decisão pode ou não ser consciente e está relacionada com “combinação de diversos fatores” (Kuntsche, Knibbe, Gmel, & Engels, 2007, citados por Reis, 2015, p. 19). Os motivos de consumo podem estar relacionados com o efeito que se espera alcançar, o que pode, ou não, resultar num incentivo ao consumo de álcool (Reis, 2015). A este propósito, convém acrescentar que “As crenças sobre as consequências do consumo de álcool estão associadas a maiores níveis de consumo, especialmente entre estudantes universitários” (McCarthy, Wall, Brown, & Carr, 2000, citado por Reis, 2015, p. 19).

Por norma, a pessoa tende a desvalorizar os riscos de consumo, assim como os momentos desagradáveis ou situações desconfortáveis provocadas por este consumo. Os aspetos positivos tendem a ser valorizados como facilitadores de sociabilidade (alta perceção dos riscos positivos). “Por causa do reforço imediato, os resultados positivos são mais fortemente

associados com o consumo e mais facilmente acessíveis na memória do que as consequências negativas” (Dunne, Freedlander, Coleman, & Katz, 201), citados por Reis, 2015, p. 19). Um estudo realizado junto de estudantes universitários em 2007 indica-nos que os que percecionam maiores resultados negativos (alta perceção do risco negativo) associados ao consumo de álcool, tendem a beber menos que aqueles que percecionam mais reforços positivos (Gaher & Simons, 2007, citados por Reis, 2015, p. 20).

Os quatro aspetos referidos por Castilho, Castilho-Lopes, Dias, López-Sánchez, Pertusa, Irlés, & Díez (2015) ajudam-nos a uma melhor compreensão. A “Suscetibilidade Percebida”, grau de vulnerabilidade percebida, ou seja, o que cada pessoa percebe, subjetivamente, em relação ao nível de risco que tem, neste caso, perante o álcool em relação à sua saúde (Castilho *et al.*, 2015), é também um elemento importante na perceção de risco. O "mito da invulnerabilidade percebida" está presente em pessoas que consideram que a probabilidade de sofrer danos devido a uma situação de risco é menor que a probabilidade de outras pessoas, ou seja, estes consumidores acreditam que são invulneráveis. Essa crença torna-os mais vulneráveis, já que param de tomar precauções e/ou expõem-se mais a riscos.

Outro elemento importante é a “Perigosidade Percebida”, plano subjetivo de uma pessoa perante a possibilidade de se ver privado de saúde, de ficar doente, incapacitado ou morrer (Castilho *et al.*, 2015). Entre os jovens, ouvimos muitas vezes dizer: “Comigo não vai chegar a esse ponto..., eu posso conduzir porque em mim... aquela quantidade de bebida...”. Um terceiro elemento refere-se às “Perdas ou Ganhos Percebidos”, capacidade de fazer um balanço das perdas e ganhos obtidos em função das opções de ação, capacidade de avaliar as possíveis alternativas, de avaliar o que pode perder ou ganhar se escolher um comportamento saudável ou de risco para a sua saúde (Castilho *et al.*, 2015). Como quarto elemento, temos as “Chaves para a ação”, estímulos que atuam como desencadeadores da suscetibilidade e da perigosidade percebida, levando a pessoa à ação. A intensidade dos estímulos é inversamente proporcional à suscetibilidade e perigosidade para que se desencadeiem comportamentos saudáveis (Castilho *et al.*, 2015). Em conclusão, os efeitos positivos ou negativos que a pessoa espera do consumo de álcool, o valor afetivo que essas consequências têm para ela e o valor que atribui aos benefícios e aos riscos vai revelar-se nas atitudes (Martín, Tamames, Fragüela, López, & Pereiro, 1999).

Variáveis relacionadas com o contexto comunitário merecem também ser mencionadas. No que respeita à comunidade, temos que ter presentes fatores sócio económicos e culturais, como por exemplo, interesses das regiões vitivinícolas, fatores antropológicos e culturais, económicos, jurídicos e políticos. O que caracteriza a forma de beber varia entre culturas: as tradições, os hábitos, os mitos e conceitos existentes. As diferenças culturais e religiosas, as normas socioculturais mais ou menos rígidas influenciam os hábitos e o controlo da alcoolização em grupos étnicos. Normas socioculturais podem levar à proibição, à permissividade ou até mesmo ao incentivo e à inclusão do álcool em rituais de passagem à idade adulta e outros momentos marcantes no crescimento. O tipo de profissões predominantes e a valorização ou desvalorização do álcool como fonte de força podem também (des)incentivar o consumo de bebidas alcoólicas. Idêntico impacto podem ter as regras publicitárias existentes ou as políticas de oferta e disponibilidade de álcool (Mello, Barrías, & Breda, 2001).

Os fatores de risco ou fatores protetores presentes na comunidade estão ligados às tradições, à organização ou desorganização da comunidade, às condições do meio e vizinhança, à disponibilidade da substância, à acessibilidade a bebidas alcoólicas e às condições económicas (Larros & Arias, 2012). O consumo de álcool e o tipo de problemas relacionados com álcool existentes num meio podem explicar-se, também, pelas políticas públicas relacionadas, direta ou indiretamente, com o álcool: condições de acesso à bebida, impostos, políticas de segurança rodoviária ou regulamentação da publicidade sobre o álcool (Compañó, Sordo, Bosque-Prous, Puigcorbé, Barrio, Brugal, Belza, & Espel, 2019).

Falando do *binge drinking*, também falamos de fatores protetores ou de risco socioeconómicos e demográficos, bem como da acessibilidade e da disponibilidade. Há autores que associam o crescimento de episódios deste tipo de consumo com a crise económica e o aumento do desemprego (Compañó *et al.*, 2019).

O grupo de pares pode representar um fator protetor ou um fator de risco para a iniciação e para a relação desenvolvida com o álcool. Lídia Moutinho, no seu estudo “Consumo de Álcool: da experimentação precoce ao consumo de risco”, verificou que são os familiares e o grupo de amigos quem proporciona as primeiras experiências de consumo de bebidas alcoólicas e que, muitas vezes, este acontecimento é considerado um fator de emancipação (Moutinho, 2018), o que pode ser impulsionador para a continuação dos consumos.

Diferentes estudos indicam-nos o grupo de amigos como o fator com mais peso nas experiências de consumo. Alguns autores consideram que o consumo de alteradores depende exclusivamente do grupo de amigos (Kandel, 1996, citado por Morueta, Gómeze, & Gutiérrez, 2009, p. 168). No entanto, podemos considerar que, não sendo o único fator, é aquele que influencia de modo mais direto (Martín *et al.*, 1999). No grupo de amigos desenvolvem-se atitudes favoráveis ou não favoráveis ao consumo, no grupo de amigos disponibiliza-se, cria-se, ou não, um contexto social facilitador do consumo, assim como partilha de ideias e crenças favoráveis ou desfavoráveis ao consumo.

Oetting e Beauvais (citado por Martín *et al.*, 1999) referem que é importante identificar os subgrupos que se formam nos grupos de amigos, os “clusters” de amigos. Estes subgrupos partilham atitudes, valores, crenças e formas de ver o mundo; os membros destes grupos tendem a consumir juntos as mesmas substâncias e pelas mesmas razões. Podemos concluir que, pertencendo a um grupo de amigos que usam alteradores, a pessoa pode viver momentos de pressão para o seu uso. No caso particular do álcool, para além de conviver com os amigos que bebem, pertencer a um grupo de amigos consumidores implica participar em atividades muitas vezes promovidas à volta do álcool. “Vamos beber um copo” é a expressão repetidamente utilizadas. Como dizem os estudantes da Universidade do Minho entrevistados no estudo de Anabela Rocha, apesar de não existir uma pressão direta por parte dos pares no sentido de obrigar a beber, quando alguém não bebe é gozado no momento, é sujeito a “piadas”. Para além disso, se todos bebem, quem não quer sente-se pressionado por ser diferente (Rocha, 2014). As crenças normativas e as normas subjetivas, são influenciadas pelas perceções de outras pessoas significativas nas suas relações. Se a pessoa percebe que os seus grupos de referência, a quem deseja agradar, esperam que ela consuma, a sua decisão tende a inclinar-se para o consumo. Se acredita que, nesses grupos, o consumo de álcool é “norma” e aceite, isto poderá exercer pressão para consumir (Martín *et al.*, 1999).

Os jovens associam o consumo de bebidas alcoólicas, seja a prática de *binge drinking* ou o consumo esporádico e em menor quantidade, às festas, convívios sociais e saídas à noite. Este hábito, segundo o estudo de Monteiro (2018), não é considerado, para os jovens, como um comportamento de risco no que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas. Tendo em conta que seria nesses momentos que a pessoa iria desenvolver competências pessoais e de interação social, se bebe para se sentir integrado no grupo, para ultrapassar a timidez, para se sentir mais desinibido e eufórico, mais capaz de expor as suas posições e opiniões, para se sentir mais à

vontade para seduzir parceiros (as) e se, aparentemente, tem sucesso, esta prática vai estimular o consumo da substância (Measham, 2006; Szmigin, 2008 citados por Monteiro, 2018). Morueta e colaboradores (2009), lembram-nos, ainda, que cada vez mais é a noite que os adolescentes e jovens reconhecem como o tempo de ócio e um momento onde podem praticar atividades diferentes, de participação livre (diferentes das praticadas durante o dia com rotinas) e programadas com a existências de bebidas alcoólicas, ou seja, existe uma relação forte entre as atividades noturnas e o consumo de bebidas alcoólicas (Morueta *et al.*, 2009). Quanto à prática de outras atividades lúdicas extracurriculares, os estudos indicam-nas como um fator protetor relevante perante o consumo de álcool. Bechtel e Swisher (1992) encontraram correlações negativas entre a prática desportiva e atividades extracurriculares, prática de voluntariado, pertença a associações e o consumo de álcool (Bechtel & Swisher, 1992, citados por Morueta *et al.*, 2009).

Relevância da família

A família, como modelo e como modelador de estilo de vida, pode representar um fator de risco facilitador ou até incentivador ao consumo, mas também pode constituir um fator protetor no contributo que pode dar como impedimento do consumo precoce e como fonte de ensinamento de condições para um consumo sem riscos para a saúde em adulto. Por estes motivos tem vindo a ser muito estudada. Dado ser o primeiro espaço social da pessoa, é o lugar onde se dão os primeiros passos de socialização, transmissão de regras, normas sociais, valores e visão do mundo (Martín *et al.*, 1999). Acrescente-se ainda a sua importância primordial no desenvolvimento afetivo e na capacidade de criação de laços.

Várias investigações mostraram que existe uma relação entre a prática de delinquência e consumos com a pertença a famílias com relações tensas e conflituosas (Wandekoken, Vicente, & Siqueira, 2011). Wandekoken e colaboradores (2011), no estudo “Alcoolismo parental e fatores de risco associados”, chamam-nos a atenção para a importância da família quando falamos de problemas associados ao álcool, assim como quando pensamos em ações de prevenção. Este artigo, apoiado em vários estudos, indica o alcoolismo parental como importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas com álcool e pouco relevante na motivação para o não uso/ abuso ou recuperação destes problemas (um pouco diferente de

quando pensamos que, ao observar os comportamentos do familiar alcoolizado, o jovem acabaria por aprender as consequências e pudesse fazer diferente).

O mesmo artigo assinala, como fatores importantes quando avaliamos o risco, a separação dos pais, a psicopatologia parental, o status socioeconómico familiar, assim como a instabilidade do bairro onde a família reside. Os autores salientam que as pessoas que convivem com o alcoolismo parental apresentam maior neuroticismo e psicocismo e tendem a apresentar maiores níveis de comportamentos desviantes (mesmo em idade adulta), comportamento antissocial, dificuldade de aprendizagem e concentração, transtorno de comportamentos de exteriorização e internalização do que aquelas que vivem em ambientes não alcoólicos. Todos estes fatores representam risco, direto ou indireto, para o consumo de bebidas com álcool. Mães com companheiros alcoólicos, que tendem a ser menos afetuosas, podem pôr em causa a competência social na infância. Desta forma, estes indivíduos são filhos de famílias com baixas competências parentais e por isso sujeitos a uma educação pouco consistente, tornando-os mais frágeis perante os comportamentos de risco e em particular o consumo de álcool. Como fator protetor, no entanto, os autores referem que os filhos de pais alcoólicos podem desenvolver resiliência (Wandekoken *et al.*, 2011).

A teoria do controlo social (Hirschi, 1969, citado por Martín *et al.*, 1999) defende a importância das experiências vividas em família como um elemento muito significativo quando tentamos compreender o processo de desvio social. Para que a pessoa seja capaz de respeitar as normas sociais, é importante que as vá experimentando e interiorizando durante o processo de socialização na família e outras instituições convencionais. Quando a vinculação é realizada com firmeza suficiente, a pessoa vai ser capaz de respeitar as normas e a possibilidade de transgressão vai diminuir. Quando não se desenvolvem laços afetivos na família, quando não se experimentam normas de convivência na família, a motivação para comportamentos desviantes tende a aumentar (Martínet *et al.*, 1999).

Com elementos alcoólicos ou não, o estilo de educação utilizado pela família parece ser um grande contributo, protetor ou de risco, para o desenvolvimento de relação com as bebidas alcoólicas. Assim, o estilo autoritário e o estilo permissivo parecem colocar os educandos em situação de risco. O primeiro baseado em castigo e ameaça, em vez da compreensão do sentido das regras. Existe comunicação unidirecional, com elevado controlo e baixo apoio. O segundo,

com baixo controlo parental e limites indefinidos e inconsistentes, traduz-se em práticas parentais com baixa supervisão (Jang & Smith, 1991, citados por Wandekoken *et al.*, 2011).

O estilo fortalecedor parece ser mais protetor quando combina a supervisão com o apoio, as regras são transmitidas de modo firme e claro, é estimulada a participação dos filhos na tomada de decisão e o desenvolvimento de autonomia progressiva é estimulada (Martín *et al.*, 1999). Também as atitudes parentais permissivas face às drogas e uso de violência no ambiente familiar são um fator de risco relevante (McDermott, 1984, citado por Martín *et al.*, 1999).

Relevância da escola

A escola é contexto particularmente relevante no que diz ao consumo de álcool por parte dos adolescentes. Os fatores de risco associados ao consumo de álcool, em grande parte, estão associados à expectativa de receber uma gratificação decorrente deste consumo: prazer, diversão, evitar ou atenuar mal-estar emocional e psicológico reagir a momentos e situações mais delicadas e procura de aceitação (Brito, Precioso, Correia, Albuquerque, Samorinha, Cunha-Filho, & Beçoña, 2015). Estes são os grandes fatores que alimentam o consumo, embora as experiências só aconteçam se se proporcionar a oportunidade promovida nos contextos já referidos.

A escola, isoladamente, não é um contexto que ofereça oportunidade de consumo e pode até ser um fator protetor muito forte, mas pode ser um lugar reprodutor ou de reforço. Neste contexto, podemos falar de um ciclo vicioso se a pessoa entra na escola e, por diversos motivos, se encontra desmotivada, apresenta comportamentos não normativos (incluindo ou não o consumo de álcool), apresenta desmotivação escolar, resistência à participação em atividades académicas e extra-académicas, problemas de comportamento, expectativas negativas em relação ao seu rendimento escolar e à utilidade da aprendizagem escolar. Esta pessoa tende a não se aplicar, a não estudar, a juntar-se a grupos de pares não normativos, a viver fracasso escolar e a não ser capaz de se ajustar ao meio escolar com normas. Não se ajustando a este meio, fica numa condição de vulnerabilidade perante condutas de risco (Martín *et al.*, 1999).

Por outro lado, o consumo de álcool provoca danos cerebrais que podem ir de um dano leve até à demência, sendo de nível proporcional ao tipo e quantidade de consumo. Está relacionado com alteração nas funções cognitivas como a memória, na função executiva, alterando a

capacidade de tomada de decisão, orientação temporal, capacidade de julgamentos emocionais e fluidez verbal. Interfere nas tarefas que exigem capacidades viso-espaciais e na memória de trabalho (Flórez et al., 2019). Mais uma vez, surge um ciclo: quando bebe, corre o risco de perder capacidades que lhe são necessárias para a integração no meio escolar saudável e de aprendizagem; desta forma, vai aumentar a sua vulnerabilidade à conduta de risco e à crescente desintegração do meio, subindo a tendência para consumir mais.

Mas a escola pode ser um meio protetor, pode ser na escola que a pessoa tem oportunidade de encontrar, pela primeira vez, modelos positivos de comportamento saudável, tanto nos pares como nos técnicos. Na escola pode, desde a infância, experimentar comportamentos normativos quando não tem oportunidade de os experimentar na família. Este contexto onde, desde a infância, a pessoa passa muitas horas do seu dia, pode facilitar a identificação atempada dos fatores de risco já apresentados e atenuá-los ou trabalhar no sentido de maximizar os fatores protetores. A escola é o lugar onde se podem implementar programas de prevenção que chegarão a um número mais elevado e variável de população. Por esta razão, a escola pode ser um fator e contexto protetor.

No estudo junto de estudantes universitários, realizado por Morueta e colaboradores (2009) com o objetivo de identificar fatores protetores e de risco e respetiva função como preditor do consumo de bebidas com álcool, estudo em que 79,6% dos jovens universitários questionados consomem álcool em quantidade elevada, os autores levantam a hipótese de o ambiente universitário ser considerado como um ambiente de proteção, vinculado à oferta de atividades e recursos para ocupação do lazer (Morueta *et al.*, 2009). Outros são os estudos que se referem à entrada na universidade como um momento de risco para o consumo de bebidas alcoólicas.

Quando falamos de universidade, continuamos a falar de um contexto que pode ser protetor, mas também se pode tornar potenciador ou reproduzidor de risco. O estudo realizado numa universidade no Reino Unido por Rachel Brown e Simon Murphy (2018) aponta para a ansiedade, vivida nas relações interpessoais pela necessidade de desenvolver grupos de pares, como fonte de motivação social para beber, levando a que os benefícios do ato de beber sejam percebidos como superando os custos (Brown & Murphy, 2018). Sendo o momento de transição, é o momento de maior risco, por ser o grande impulsionador de ansiedade que se inicia, antes da entrada, pela perda ou afastamento de relações anteriores e necessidade de desenvolvimento de novas amizades (Ellison, Steinfield, & Lampe, 2007; Rice, 1992, citado

por Brown & Murphy, 2018). A aumentar o risco de consumo neste período temos, ainda, as expectativas desenvolvidas previamente sobre o posicionamento do álcool na vida universitária (Brown & Simon, 2018).

O início da universidade é um evento significativo da vida que, muitas vezes, leva ao distanciamento das redes sociais existentes até aí, afastamento da família e adaptação a uma nova realidade, o que pode provocar pressão emocional. Como referem alguns estudos, a necessidade de, neste momento, desenvolver novas relações é muito importante e está correlacionada com uma adaptação bem-sucedida.

De acordo com o estudo realizado por Morueta e colaboradores (2009), junto de um grupo de estudantes da Universidad de Huelva, em que 79,6% dizem consumir bebidas com alta graduação de álcool e 20,3% afirmam não beber, os fatores de risco que mais influenciam o consumo de bebidas alcoólicas de elevada graduação nos estudantes universitários são a existência de ambientes de consumo em bares e cafetarias, tradições de desenvolver momentos para beber em casas e centros de estudantes, o consumo de tabaco, a condição de trabalhador, o consumo de *cannabis* e a prática de alguns desportos. Como fatores protetores face aos consumos, estes estudantes apontam o ambiente vivido dentro da universidade, o tipo de casa onde vive, o uso de videojogos no tempo livre, a idade, os hábitos musicais, o gosto pela leitura (Morueta *et al.*, 2009). Referem, ainda, que existem indicadores que permitem considerar o ambiente universitário como meio protetor de consumo, principalmente se o meio académico promove atividades culturais e de lazer, aumentando as possibilidades dos estudantes se envolverem e se desenvolverem. Na universidade também podem existir serviços de programas de apoio à redução ou cessação dos hábitos de consumo.

Tendo presente a pressão para o consumo, não podemos deixar de referir a posição de fragilidade em que podem ficar os estudantes que não bebem, os que, por vários motivos, decidem pela abstinência, o que lhes pode ser difícil, impedindo-os de participar em algumas atividades. Segundo o estudo de Moutinho, já referido, as razões apontadas para a opção de abstinência são a motivação por práticas desportivas, a proibição religiosa ou cultural, a influência de histórias familiares ou não gostar do efeito que o álcool produz, porque se sentem bem nas suas vidas preenchidas com atividades onde o álcool não tem lugar ou raramente isso acontece e se sentem orgulhosos por essa decisão, sem lugar para sentimento de marginalidade (Herring, Bayley, & Hurcombe, 2014, citado por Moutinho, 2018).

Os estudantes da Universidade do Minho, entrevistados por Rocha (2014), referem que é comum observar-se em festas, principalmente no “Enterro da Gata”, pessoas a vomitar ou entrar em estado de coma alcoólico. Referem que são os alunos do 1º ano que estão mais sujeitos a sentirem os efeitos do álcool, uma vez que parecem ter menos capacidade de se controlarem do que os mais velhos. No entanto, os entrevistados mostram maior preocupação com os acidentes de automóvel provocados pela condução sob o efeito do álcool, pois podem provocar danos aos próprios ou a outros. Não referem outros riscos (Rocha, 2014).

Moutinho, no seu estudo sobre consumos de álcool, compara os estudantes universitários com os estudantes do ensino profissional e verifica uma tendência para um maior nível de consumo nos estudantes do ensino profissional, principalmente no que respeita ao padrão *binge drinking*, sendo mais presente nos estudantes que se encontram fora da residência habitual (Moutinho, 2018). Como conclusão, a universidade pode representar um conjunto de fatores protetores, mas a condição de estudante universitário não garante proteção de problemas ligados ao álcool, expondo-o antes a um conjunto de desafios que o colocam em situação de risco, principalmente no momento de transição do ensino secundário para o ensino superior.

1.6. O papel do álcool no processo de transição para o mundo académico

São várias as dimensões que influenciam a adaptação à universidade, assim como o restante percurso académico: fatores socioeconómicos, as relações interpessoais, fatores psicológicos e de organização das Instituições e cursos (Fernandes, 2011, referido por Porto & Soares, 2017). Mas as relações interpessoais têm um peso grande. Segundo Teixeira (2012), os alunos, no momento de ingresso, valorizam a experiência dos veteranos para os ajudar na integração, tendo em conta o sucesso académico alcançado pelos alunos antigos e toda a vivência académica que os mesmos possuem por conhecerem o funcionamento daquele ambiente (Teixeira, 2012, citado por Porto & Soares, 2017).

Todos os períodos de transição representam desconforto, inquietação e adaptação. Esta adaptação representa mudança de padrões de resposta a nível de comportamento, cognição e afetividade (Almeida, Soares, & Ferreira, 2000, Reich, Harber, & Siegel, 2008, citados por Soares, Pinheiro, Porto Carrero, & Canavarro, 2019). Transição é mais do que uma simples mudança; representa adaptação, a “perceção e expressão do indivíduo face à mudança” (Pinheiro, 2004, citado por Soares *et al.*, 2019). Ou seja, a transição vai sempre depender, não

só das características externas, mas, em grande parte, das características internas de cada pessoa e, aqui, é importante termos presentes todos os fatores de risco e protetores já referidos.

Assim, a transição do ensino secundário para o ensino superior representa um momento muito pretendido, esperado com entusiasmo, mas, ao mesmo tempo, significativo e difícil pelas mudanças de natureza educativa, psicológica e de desenvolvimento mental (Pinheiro, 2004; Pittman & Richmond, 2008, citado por Soares *et al.*, 2019). O jovem adulto vê-se perante várias exigências como o sair de casa e separar-se da família e dos amigos, muitas vezes, pela primeira vez; enfrentar um meio, na maioria dos casos desconhecido; necessidade de estabelecer novas relações de amizade ou de outro tipo de relações mais íntimas (em muitos casos, pela primeira vez) e assumir várias responsabilidades como gestão económica, gestão do tempo, gestão de estudo, gestão de diferentes recursos, responsabilidades até aí realizadas ou apoiadas pela família ou outros. Ou seja, o jovem adulto pode ver-se perante um desenvolvimento de autonomia forçada (Soares *et al.*, 2019). Perante estes desafios promovidos pelo processo de adaptação, alguns estudantes vivem estados emocionais desadaptativos, que podem levar ao abandono ou insucesso.

Um processo adequado de adaptação contribui para o desenvolvimento da autonomia, da identidade, das habilidades cognitivas, da aprendizagem escolar e das relações interpessoais (Almeida, Soares, Guisande, & Paisana, 2007; Chickering & Reisser, 1993; Soares, 2003). Este momento de transição do ensino secundário para a universidade representa um marco importante na vida do jovem, provocador de momentos de *stress* que, em muitos casos leva, também, ao afastamento das redes sociais e formas de ocupação de tempos livres até aí presentes na vida do estudante. Segundo Brown e Murphy (2018), a maior preocupação presente em todo o grupo estudado, independentemente do género, idade ou curso, era o desenvolvimento de novas relações no mundo académico.

Também Franco, Beja, Soares e Antunes (2014) sublinham a importância do processo de adaptação do jovem ao ensino superior, momento em que é estreada uma nova fase que “interfere com diferentes processos do desenvolvimento, desde os processos adaptativos, estendendo-se aos processos cognitivos, afetivos e conativos” (Franco, Beja, Soares, & Antunes, 2014, p. 261). É, segundo estes autores, um momento de *stress* que pode levar a sofrimento, este pode impedir o cumprimento de tarefas, provocar desmotivação, insucesso e abandono.

Reis, Gaspar de Matos & Equipa Aventura Social, (2017) sublinham, igualmente, a importância deste momento. Se a entrada na universidade representa um desafio antes planeado e ambicionado, o momento de ingresso pode provocar crise, instabilidade em relação aos diferentes novos papéis. No momento que antecede, são desenvolvidas expectativas partilhadas com orgulho por conseguirem o ingresso. Estas expectativas positivas podem tornar-se negativas, principalmente nos jovens que se veem obrigados a sair da residência habitual, “a euforia motivada pelo ingresso cede lugar à tristeza e à saudade da família, dos amigos, da casa e do local onde se vivia (Reis, 2012; Nogueira, 2016, citados por Reis *et al.*, 2017). As diferentes exigências, sejam pessoais, sociais ou académicas, a adaptação a novos contextos, novas metodologias de ensino, novas rotinas, e a necessidade de gerir vários campos que não faziam parte da sua vida anterior podem estimular o consumo de álcool. Mudanças que exigem mobilidade e emancipação, autonomia e gestão e tomada de decisões para dar resposta às várias solicitações: “solicitações internas (dos desejos, aspirações e do desenvolvimento em geral dos jovens adultos) e externas (da sociedade e do mercado de trabalho) (Reis *et al.*, 2017, p. 24). Reis (2015) reforça a exigência do processo de adaptação que obriga os estudantes a estratégias para minimizar o sofrimento físico e psicológico vivido. O problema é que as estratégias usadas nem sempre são as mais saudáveis, colocando-se em situações de risco (Reis, 2015).

Para evitar o abandono, a formação de novas relações é muito importante durante este período e está correlacionada com uma adaptação bem-sucedida. Segundo o estudo de Brown e Murphy (2018), sobre o papel do álcool no processo de transição e no desenvolvimento de grupos de pares para novos alunos, apoiado na teoria da conectividade social, a preocupação existente no momento inicial do percurso universitário com o desenvolvimento de novas relações entre pares parece ser posteriormente reduzida ao beberem bebidas alcoólicas juntos. (Rachel & Simon, 2018). A bebida alcoólica, como “um importante lubrificante social”, pode ter um papel na facilitação da formação de grupos sociais em estudantes universitários do 1º ano, influenciando o processo de transição para a universidade. Com a entrada na universidade, o jovem obtém o “*status* de bebedor legal”, pelo que é colocado em contextos facilitadores do consumo e exposto aos problemas ligados ao álcool (Rachel & Simon, 2018).

Aquele que não bebe é visto como “fora da norma”, e pode sofrer pressão para beber. O estudante que não bebe ou aquele que bebe de forma não doentia pode ver-se obrigado a escolher atividades diferentes, que normalmente acontecem em diferentes momentos. De facto, “o comportamento típico de bebedor constitui a opção fácil” (Hepworth, 2016, citado por

Rachel & Simon, 2018, p. 8). Segundo Rachel e Simon (2018), são os estudantes do primeiro ano que tendem a realizar mais “jogos de beber” e a viver mais episódios de perda de consciência provocada pelo consumo destas bebidas. Conclusão semelhante à dos alunos da UMinho evidenciada pelo estudo de Rocha já descrito.

Se, à entrada na universidade, o estudante sente alguma pressão para beber, num momento em que, na maioria dos casos, já atingiu os 18 anos, a lei não o impede de beber. Pelo contrário, a lei sempre lhe transmitiu que depois dos 18 anos poderia consumir o que é interpretado por muitos como “já não faz mal...”. Segundo Pimentel, Mata e Anes (2017), a importância epidemiológica do álcool não acontece só porque é a droga mais usada pelos jovens adultos, mas também pelo valor e pela imagem que foi adquirindo na ocupação dos tempos livres, a sua importância nas relações sociais, a tolerância que a sociedade sempre manifestou e a pouca percepção do risco do consumo desta substância, juntamente com percepções positivas existentes e a “normalização” desta conduta encarada como “normal” e indispensável para a diversão.

Os riscos desta conduta acentuam-se quando este uso e abuso acontece numa altura em que o jovem adulto frequenta o Ensino Superior e passa por uma autonomia parcial longe da sua família e do meio que até ao momento o protegiam (Pimentel *et al.*, 2017). Esta normalização e aceitação, assim como o carácter social desta droga, levam muitas vezes o jovem a considerar como normais padrões de consumo exagerado, dificultando a avaliação dos riscos, a capacidade de medir, avaliar, pensar e decidir, assim como recusar ou ser capaz de interromper. O já referido estudo de Brown e Murphy (2018) chama-nos a atenção para os benefícios sociais percebidos sobre o consumo de bebidas com álcool, em particular durante o processo de transição. Beber juntos é percebido como importante no processo de vínculo social na universidade (Kairouz, 2002, citado por Rachel & Simon, 2018).

Roberta Gomes Reis, no seu estudo sobre “Consumo de Álcool, Personalidade e Ajustamento Emocional em Estudantes Universitários”, revela que existe uma relação significativa entre o ajustamento emocional e o padrão de consumo, “o que sugere que quanto menor for o ajustamento emocional, maior será o consumo de álcool” (Reis, 2015, p. 3). Acrescenta ainda que “Os motivos de *coping* e os afetos positivos também apresentam correlação significativa com o padrão de consumo” (Reis, 2015, p. 3).

Ferraz e Pereira (2002) também sublinham que a transição para a universidade acarreta níveis elevados de ansiedade e de *stress*. Se, por um lado, a literatura nos mostra que o sucesso

académico é, em grande medida, determinado pelas experiências dos estudantes no primeiro ano do curso (Noel, Levitz, & Saluri, 1985, citado por Ferreira, Almeida, & Soares, 2001), por outro lado, é grande a variedade de problemas que os estudantes enfrentam nesta fase da sua vida: os problemas pessoais como a saudade de casa, “homesickness”. Esta saudade é vivida mais intensamente nos estudantes que se veem obrigados a saírem da residência habitual quando entram na universidade, passando a viver sem a supervisão da família e, assim, necessitando, ainda mais, de construir novas relações, parecendo ser estes os que usam mais bebidas alcoólicas (Rachel & Simon, 2018). Segundo o estudo de Moutinho (2018), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o padrão de consumo *binge drinking* em participantes que residem com a sua família durante os períodos letivos (residentes em alojamento habitual) e os que estão afastados do ambiente familiar durante os períodos letivos (deslocados), sendo os segundos mais sujeitos a estes episódios de consumo: “Os dados analisados mostraram que os respondentes que estão afastados da convivência familiar apresentam maior percentagem de consumos de risco e de *binge drinking*” (Moutinho, 2018, p. 114). Moutinho (2018) também aponta as grandes mudanças que ocorrem com a entrada na universidade e sublinha a saída da habitação familiar e a exigência da “semi-autonomia” uma vez que os estudantes passam a viver fora de casa da família, mas continuam a depender desta em vários níveis. O estudo de Moutinho sublinha que o uso de álcool como estratégia para lidar com momentos de sofrimento, poderá impedir o desenvolvimento de competências que no futuro sejam utilizadas para lidar com situações adversas.

Um estudo sobre padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro, também mostra que os estudantes universitários que saem de casa dos pais/da sua residência apresentam maiores consumos de álcool (Rodrigues, Salvador, Lourenço, & Santos, 2014). Este estudo associa o consumo de álcool à solidão, a timidez, limitações nas competências sociais e tomadas de decisão, questões ligadas à sexualidade, perturbações emocionais, problemas académicos que podem ir desde a relação com professores e pares, às competências de estudo, ao *stress* em situação de avaliação, ou, também, a problemas financeiros, de gestão de casa e de segurança.

Como salienta o artigo de Almeida, Pérez-Fuentes, Casanova, Linares & Molero (2018), a transição para um novo contexto com mais liberdade e mais investimento interpessoal é especialmente significativo, porque pode aumentar a expectativa positiva sobre o consumo de álcool, e esta, por sua vez, contribuir para uma mudança nos padrões de consumo de álcool. Por

outro lado, a permanência do estudante na universidade parece depender, também, da integração nos subsistemas intelectual e social. O seu envolvimento inicial e motivação podem ir diminuindo se este se apercebe que a sua permanência não lhe trará benefícios para a entrada no mundo do trabalho e, mais ainda, se viver dificuldades na adaptação, juntamente com o ter que viver longe da família (Tinto, 1993, citado em Almeida, Vasconcelos, & Mendes, 2008).

Hoje existe uma grande preocupação com o elevado número de abandono de alunos no ensino superior. Os resultados obtidos num estudo por Almeida e colaboradores (2008) sugerem uma taxa mais elevada de abandono em alunos dos dois primeiros anos de frequência universitária, e em particular do 1º ano. Os estudos relacionam o abandono, entendido por “rejeição do ambiente académico por parte de alguém que inicialmente o abraçou no quadro de um projeto de formação” (Almeida, Vasconcelos & Mendes, 2008, p.1), com um conjunto de fatores diversos como a relação com professores, relação com pares, atividades laborais, constrangimentos familiares, inflexibilidade de horários nas universidades. Será que, na tentativa de usar o álcool como estratégia, o estudante perde a oportunidade de desenvolver as competências necessárias de adaptação? Estará o consumo de bebidas alcoólicas relacionado com este abandono? Se por um lado, o consumo de álcool parece ser considerado pelos estudantes como uma ponte, um meio facilitador da integração, por outro lado pode contribuir para vários comportamentos de risco, incluindo a falta de assiduidade e de pontualidade nas aulas e todos os outros problemas ligados ao álcool já apontados.

Todos estes dados convidam-nos a uma reflexão sobre o papel do álcool na vida do estudante. Se inicialmente é usado como facilitador na integração e envolvimento no meio académico, acaba, por vezes, por levar à desintegração, solidão, desinteresse, incapacidade, insucesso e abandono. Algumas teorias, como a de Schulenberg (2002) e a sua equipa, sublinham que uma parte dos estudantes que consomem álcool na universidade, já o fazia antes de entrar para a universidade, mantendo ou agudizando o seu consumo com a entrada neste contexto, devido a um processo adaptativo às exigências da mudança e a crenças sobre o padrão comportamental que deles se espera. No entanto, sublinha que há uma tendência a diminuir o consumo quando os alunos se apercebem da incompatibilidade entre este consumo e os seus objetivos e entrada no mundo do trabalho (Alcântara da Silva, Borrego, Ferreira, Lavado, Melo, Rowland, & Truninger, 2015).

Sabemos que o jovem adulto é convidado a beber no meio acadêmico. O consumo de bebidas alcoólicas faz parte da cultura onde impera o pensamento coletivo “tenho que beber como os outros para festejar” (Harford, Wechsler, & Seibring, 2002, citados por Rodrigues, Salvador, Lourenço, & Santos, 2014). Nestas ocasiões, as bebidas são acessíveis às condições económicas, e as festas são, muitas vezes, patrocinadas por marcas de bebidas alcoólicas. Compreender o papel do uso de álcool neste contexto torna-se essencial para estabelecer relações de suporte, em particular, para definir medidas preventivas eficazes. Assim, conhecer as experiências e percepções sobre o consumo de álcool nestes estudantes e a relação entre estas e os seus comportamentos de consumo, poderá ser um contributo na definição das medidas preventivas precoces.

CAPÍTULO 2. METODOLOGIA DO ESTUDO EMPÍRICO

2.1. Definição do problema

Os problemas ligados ao álcool são, neste momento, uma das grandes preocupações da humanidade, constituindo objeto de análise e de intervenção de instituições espalhadas por todo o mundo. Três milhões de mortes foram, segundo a OMS, atribuídas ao álcool em 2016. O relatório global sobre álcool e saúde – 2018, divulgado pela OMS, indica-nos que cerca de 43% da população são bebedores atuais e a média de consumo *per capita* mundial é de 6,4L de álcool puro (OMS, 2018). Num momento em que cada vez mais se identificam consequências adversas do consumo excessivo de álcool sobre a saúde e o bem-estar de indivíduos e populações, refletir sobre este tema torna-se uma prioridade para a saúde pública (OMS, 2018, p. 159). Segundo a OMS, os danos provocados pelo consumo de álcool, “seja ao bebedor ou a familiares e outras pessoas ao redor do bebedor”, representam, para além de uma “ampla variedade de distúrbios de saúde”, uma “ampla gama de problemas” (OMS, 2018, p. 151).

O conhecimento sobre saúde está a desenvolver-se rapidamente. A revolução tecnológica está a aumentar o potencial para melhorar a saúde e a “transformar a literacia em saúde numa sociedade global, bem-educada e modernista” (OMS, 2008, p. 156). A economia da saúde global está em grande crescimento (OMS, 2008, p. 156) e o investimento em saúde é cada vez maior, principalmente no tratamento de doenças. Temos assistido a uma aposta em diferentes alternativas de tratamentos para o alcoolismo, tanto para todos os problemas vividos diretamente pelo consumidor, como para os problemas vividos de modo indireto pelo não consumidor.

As políticas públicas são sensibilizadas para abrangerem medidas e programas que procurem dar resposta aos problemas de saúde prioritários. Em Portugal, temos assistido também a estas mudanças, seja num maior investimento em tratamento de doenças ou em políticas protetoras (como é o caso do investimento em clínicas ou em parcerias que proporcionam o tratamento do alcoolismo e de políticas que limitam a venda de bebidas com álcool).

Esta aposta representa um grande investimento do país, pois, tal como acontece a nível mundial, “A magnitude da doença atribuível ao álcool e sua carga social e a disponibilidade de uma gama de opções e intervenções eficazes e eficientes em termos de custos estão em forte contraste com

os recursos disponíveis em todos os níveis para reduzir o uso nocivo de álcool” (OMS, 2018, p. 21).

Para a OMS, a prevenção e redução do uso nocivo do álcool devem ser tratadas como prioridade. A organização enfatiza a necessidade de os países concentrarem mais esforços nas áreas-alvo recomendadas na Estratégia Global para Redução do Uso Nocivo de Álcool, para que seja possível alcançar a meta previamente estipulada de redução relativa de 10% no consumo nocivo mundial em 2025. “A falta de recursos para financiar programas de prevenção...” (OMS, 2018, p. 21) é uma preocupação, principalmente quando sabemos que estes têm menor custo económico do que o tratamento de todos os problemas consequentes do uso nocivo.

Este estudo pretende contribuir para a compreensão dos bebedores que frequentam o ensino superior. Responder a questões como: será que a experimentação acontece com a entrada no ensino superior ou no período que a antecede? O que pensam os estudantes sobre esta questão? Será que, à entrada na universidade, o estudante está preparado para beber sem riscos? Em suma, tendo a OMS (1998) definido a literacia em saúde como o conjunto de competências, cognitivas e sociais, que uma pessoa tem para compreender e usar a informação recebida para tomar decisões e praticar comportamentos que promovam a saúde, perguntamo-nos como está a literacia em saúde dos jovens que mostraram competências para entrar no ensino superior, particularmente no que respeita à relação entre saúde e consumos de álcool.

2.2. Objetivos, questões e variáveis

São vários os objetivos centrais ao presente estudo:

- Estudar as perceções sobre o consumo de álcool em estudantes do ensino superior.
- Conhecer os hábitos de consumo de álcool em estudantes à entrada no Ensino Superior.
- Identificar em que medida as perceções negativas e positivas sobre o consumo de álcool se relacionam com a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas.
- Analisar como os comportamentos ligados ao consumo de bebidas alcoólicas e as perceções presentes estão relacionados com a idade de início de consumo.

- Averiguar a relação entre os comportamentos de consumo à entrada no ensino superior e o consumo ao longo do ensino secundário.
- Investigar a relação entre os comportamentos de consumo ao longo do secundário e as percepções sobre o consumo de álcool em estudantes do ensino superior.
- Estudar a relação entre os comportamentos de consumo à entrada do ensino superior com a rede social e de ocupação de tempos livres antes da entrada no ensino superior.
- Verificar em que medida o sair de casa dos pais/família, como consequência da entrada na universidade, influencia os padrões de consumo.

Com base nestes objetivos, este estudo pretende responder às seguintes questões:

- Existe uma relação entre as percepções sobre o consumo de álcool em estudantes do ensino superior e os seus comportamentos de consumo de álcool?
- Existe uma relação entre as percepções relacionadas com o consumo de álcool à entrada no ensino superior e a idade em que se realizou o primeiro consumo de bebidas alcoólicas?
- Existe diferença entre géneros quanto aos comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas e quanto às percepções existentes?
- Existe uma relação entre os comportamentos de consumo de álcool à entrada no ensino superior e a idade em que realizou o primeiro consumo de bebidas com álcool?
- Existe relação entre o consumo de bebidas alcoólicas ao longo do ensino secundário e os comportamentos de consumo à entrada no ensino superior?
- Existe relação entre os comportamentos de consumo ao longo do secundário e as percepções sobre o consumo de álcool em estudantes do ensino superior?
- Existe relação entre os comportamentos de consumo à entrada do ensino superior com a rede social e de ocupação de tempos livres antes da entrada no ensino superior?
- Existe relação entre os comportamentos de consumo na fase de integração na universidade e a mudança de residência como consequência da entrada na universidade?

Variáveis

O presente estudo desenvolve-se considerando um conjunto de variáveis agrupadas nas seguintes categorias: (i) Sociodemográficas: sexo, idade; (ii) Académicas: ano de curso, grau de satisfação com o curso, grau de dificuldade no acompanhamento das matérias novas, contacto com os pais em período de aulas; (iii) Rede social no ensino secundário; (iv) Integração no meio académico; (v) Comportamentos de consumo de álcool: idade de início de consumos, frequência, contexto e quantidade de consumo; e (vi) Percepções sobre o efeito das bebidas alcoólicas: percepções positivas e negativas do consumo.

2.3. Instrumentos e Procedimentos

Para efeito da avaliação destas variáveis, tomaremos os seguintes instrumentos: (i) Questionário sociodemográfico e académico (elaborado para o efeito); (ii) Ficha de caracterização do consumo de bebidas alcoólicas (criada para o efeito); e (iii) Escala de percepção dos efeitos positivos e negativos associados ao consumo (Almeida & Casanova, 2017).

Os questionários foram aplicados em dezembro de 2018. Foram utilizadas diferentes formas de aplicação: em sala de aula e em espaços exteriores à sala de aula (bares e pátios da universidade ou junto à universidade. Alguns foram entregues a alunos do 1º ano com pedido para aplicarem junto dos colegas. Foram realizados procedimentos para garantir o anonimato dos dados recolhidos e o esclarecimento dos objetivos do estudo, bem como para assegurar a livre adesão dos estudantes, traduzida no seu consentimento informado por escrito à participação no estudo.

Não foram pedidos dados como nome, morada ou qualquer outro elemento de identificação. Também não foi pedido o curso (a informação que temos sobre o curso surge pela associação às turmas onde pedimos o preenchimento). As análises estatísticas são realizadas com o programa IBM/SPSS, versão 24.0. As técnicas estatísticas usadas atendem à natureza das variáveis e às questões que se pretende responder.

2.4. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 308 estudantes que frequentam o primeiro ano na Universidade do Minho (Campus de Gualtar e Campus de Azurém). Trata-se de uma universidade pública,

situada no norte de Portugal e frequentada por alunos vindos de todo o país e de outras nacionalidades. Das 308 pessoas que responderam, 299 indicaram o género, e destas, 208 são do sexo feminino e 91 são do sexo masculino. 299 respondentes indicaram a sua idade, a qual varia entre os 17 e os 40 anos, sendo que a maioria, 173 respondentes, têm 18 anos, 51 têm 19 anos, 17 alunos têm 17 anos, e 21 respondentes têm 20 anos. Com mais de 23 anos temos apenas 16 respondentes. Em média têm 19,14 anos (DP=3).

Quanto aos cursos, 32,8% frequentam cursos de engenharia, 0,6% direito, 0,6% economia, 23,7% educação, 0,3% enfermagem, 0,3% ciências sociais, 7,8% medicina, 22% letras e ciências humanas, 5,2% ciências da visão. Em relação aos restantes, é desconhecido o curso que frequentam. Quanto à escolha do curso que frequentam, a maioria, 74,4% dos participantes, entraram no curso correspondente à sua 1ª escolha, 14,8% entraram no curso referente à sua 2ª escolha, 9,1% entraram na sua 3ª ou 4ª escolhas e apenas uma pessoa entrou na sua 7ª área preferida. No momento em que responderam ao questionário, 95,3% sentiam-se satisfeitos com o curso que frequentavam.

Questionados sobre se se viram obrigados a sair de casa quando entraram na universidade, 37,7% diz que se viu obrigado a sair de casa, enquanto 62,3% continuam a viver na residência habitual. Dos estudantes que se viram obrigados a sair de casa, 60,2% vive em apartamento partilhado, 23% vive em residência académica, 7,1% reside em casa de familiares e 6,2% vive sozinho. Dos alunos que mudaram de residência, 13,2% referem que nunca vão visitar os pais na sua anterior residência e 10,6% vão entre 2 a 3 vezes por mês. A maioria, 75,3%, vai a casa dos seus pais/família 4 vezes por mês ou mais, o que parece corresponder a uma visita aos pais pelo menos aos fins de semana.

Pedindo-lhes que classificassem de 1 a 5 a dificuldade sentida no acompanhamento das matérias, sendo 1 muito fácil, 2 alguma facilidade, 3 fácil, 4 um pouco difícil, 5 muito difícil, 46,1% consideram que foi um pouco ou muito difícil acompanhar as primeiras matérias dadas na universidade. 28,8% sentiu facilidade nas primeiras aprendizagens e 20,1% considera que sentiu alguma facilidade no acompanhamento das matérias.

Quanto à rede social durante o ensino secundário, podemos observar na tabela 1 que a maioria, 97%, tinha amigos no período que antecedeu a Universidade e muitos, 89,3%, mantêm essas relações. Em relação às atividades praticadas até à entrada no ensino superior, muitas foram abandonadas nesse momento (65,5%).

Tabela 1 – Caracterização da rede social no período que antecede a entrada na universidade.

CARACTERIZAÇÃO DA REDE SOCIAL DURANTE O ENSINO SECUNDÁRIO	Sim	Não
Durante o ensino secundário tinha um grupo de amigos?	97,0%	3,0%
Praticava atividades lúdicas ou desportivas?	65,3%	34,7%
Após entrada na universidade, mantém-se em contacto com esses amigos?	89,3%	10,7%
Após entrada na universidade, mantém as atividades lúdicas ou desportivas?	34,1%	65,5%

Questionados sobre a sua integração no mundo académico, foi pedido que, de 1 a 5, classificassem como consideravam a sua integração no mundo académico, sendo que: 1: muito fácil, 2: fácil, 3: mais ou menos, 4: difícil, 5: muito difícil. A maioria, 46,8%, responde que foi mais ou menos, 41,4% refere que foi fácil ou muito fácil e apenas 11,8% diz que foi difícil ou muito difícil.

Quanto à caracterização da sua integração, podemos observar na tabela 2 e, olhando para os dados anteriores, 97% diz que tinha amizades ao longo do seu ensino secundário, 89,3% mantém essas amizades e 97,7% do total dos respondentes já construíram novas amizades após a entrada na universidade. Estes dados não nos levantam nenhuma preocupação referente à dificuldade de integração num grupo de pares por parte dos participantes neste estudo; no entanto, este estudo não nos permite identificar se, tal como nos sugere alguma literatura, o álcool foi usado como meio facilitador de novas relações.

Quanto à prática de atividades lúdicas ou desportivas, apenas 15,4% deram início a atividades novas após a entrada na universidade, enquanto 65,5% abandonou as atividades que praticava no secundário. Podemos observar que a entrada no ensino superior reduz a prática destas atividades.

Dos inquiridos, 62,8% participaram nas atividades de praxe, em rituais de integração no mundo académico, momentos que sabemos serem muitas vezes associados a consumo de bebidas alcoólicas.

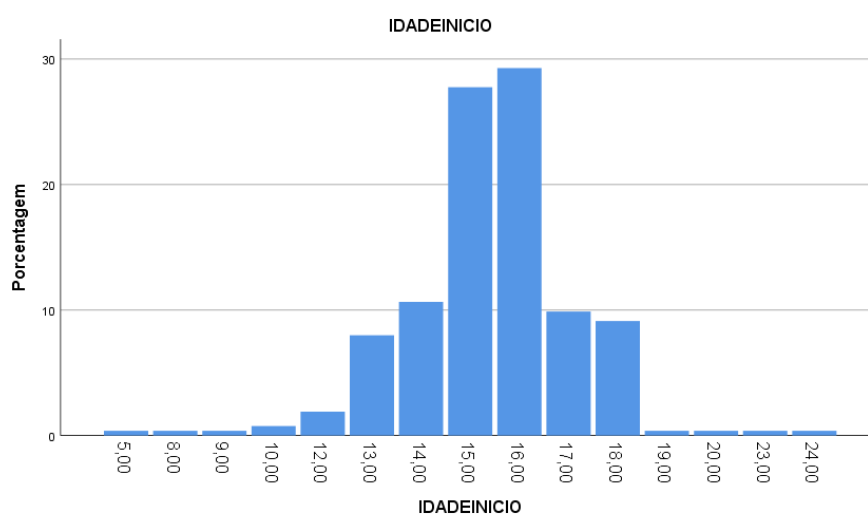
Tabela 2 – Caracterização da integração no mundo acadêmico.

CARACTERIZAÇÃO DA INTEGRAÇÃO NO MEIO ACADÊMICO.	Sim	Não
Quando entrou na universidade, já conhecia alguém que a frequentasse?	69,6%.	30,4%
Já construiu amizades?	97,7%	2,3%
Considera que pode contar com esses novos amigos em momentos difíceis?	86,2%	13,4%
Iniciou a prática de alguma atividade lúdica ou desportiva?	15,4%	84,6%
Participou nas atividades/rituais da praxe?	62,8%	37,2%

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 91,6% destes jovens já ingeriu bebidas alcoólicas alguma vez ao longo da sua vida e a maioria, 57,1%, bebeu pela primeira vez entre os 15 e os 16 anos, 11,8% bebeu pela primeira vez com 13 ou menos anos de idade, 10,6% com 14 anos. 19% iniciaram-se com 17 ou 18 anos. Os restantes beberam a primeira vez com mais de 18 anos (Gráfico 1).

Em relação aos primeiros 3 meses de frequência do ensino superior, 79,8% diz já ter ingerido alguma bebida com álcool, e apenas 20,2% diz que não bebeu bebidas com álcool durante este mesmo período.

Gráfico 1 – Idade de primeiro consumo de bebidas alcoólicas.



Quanto ao padrão de consumo, pedimos aos alunos que afirmam já ter bebido para responderem a um conjunto de questões direcionadas para o período que antecede a entrada na universidade (ao longo do ensino secundário) e para o período de integração na universidade (primeiros 3 meses).

Tabela 3 – Caracterização do padrão de consumo ao longo do ensino secundário e na fase de integração na universidade.

Questões								
Quantas vezes bebeu?	De 1 a 5 vezes	De 5 a 10 vezes	De 10 a 15 vezes	De 15 a 20 vezes	mais de 20 vezes			
Ao longo do ensino Secundário	34,1%	14,2%	12,2%	7,7%	31,7%			
Nos primeiros 3 meses do ensino superior	58,5%	16,5%	7,6%	4,2%	12,3%			
Qual foi o número máximo de bebidas numa noite ou numa festa?	Entre 1 a 2	3 Bebidas	4 bebidas	5 bebidas	Mais de 5			
Ao longo do ensino Secundário	23,9%	17,3%	7,5%	17,3%	33,3%			
Nos primeiros 3 meses do ensino superior	24,3%	17,4%	9,6%	15,6%	32,8%			
Em que momentos/contexto costuma beber?	Em festas pontuais	Em bares ao fim de semana à noite	Em bares, em qualquer dia da semana à noite	Apenas em casa	Em qualquer hora do dia, quando estou com amigos	Sozinho.	Sozinho e outras ocasiões	Em festas e bares à noite e/ou em casa
Ao longo do ensino Secundário	47,6%	16,5%	,8%	3,6%	12,4%	0%	3,2%	18,1%

Nos primeiros 3 meses do ensino superior:	44,0%	11,1%	5,1%	3,4%	14,9%	0%	4,7%	33,4%

Quando questionados sobre os seus hábitos de consumo ao longo do secundário, a maioria, 47,6%, refere que bebia apenas em festas pontuais e 16,5% apenas consumia bebidas com álcool em bares durante o fim de semana, à noite. 12,4% bebia em qualquer hora e em qualquer dia, desde que estivesse acompanhado com amigos. Nenhum apresenta hábito de beber apenas quando está sozinho. Quem bebe sozinho, também o faz quando está acompanhado.

Quando questionados sobre qual foi o número máximo de bebidas numa só noite ou festa (ao longo do ensino secundário), destacam-se 50,6% dos jovens que responde já ter bebido 5 ou mais bebidas numa só noite ou festa; 7,5% responde que já consumiu 4 bebidas. Tendo em conta que consideramos consumo *binge drinking* quando o jovem consome 5 ou mais bebidas e a jovem que bebe 4 ou mais, e que a maioria dos respondentes são mulheres, podemos concluir que 58,1%, já praticaram este padrão de consumo no período que antecede a entrada na universidade. Destacamos, ainda, que 31,7% dos jovens beberam bebidas com álcool mais do que 20 vezes ao longo deste período da sua vida, momento que precede a entrada no ensino superior. Acrescente-se que, à pergunta: “Ao longo do ensino secundário ingeriu bebidas alcoólicas?”, 83,3% responderam afirmativamente. Podemos assim concluir que a maioria dos jovens respondentes não esperaram pela entrada no mundo académico para se estrear nos consumos de álcool.

Ao longo do período de integração na universidade, durante os primeiros 3 meses, 79,8% dos jovens inquiridos já beberam alguma bebida com álcool e 20,2% responde que não. 58,5% dos respondentes bebeu entre 1 e 5 vezes, 16,5% bebeu entre 5 e 10 vezes, 24,1% já bebeu mais do que 10 vezes ao longo de 3 meses. No que respeita ao padrão de consumo, 48,4% já bebeu 5 ou mais bebidas com álcool ao longo dos 3 primeiros meses de frequência universitária, e 9,6% já bebeu 4 bebidas. Tendo presente as indicações já aqui apresentadas para considerarmos um padrão consumo *binge drinking*, podemos concluir que 58% já praticou este padrão de consumo ao longo dos primeiros três meses de frequência universitária.

Com o objetivo de realizar um levantamento sobre as perceções destes jovens sobre o consumo de bebidas alcoólicas, foi-lhes proposto que analisassem e expressassem o seu grau de acordo

em relação a algumas expressões que elencam vivências associadas ao consumo destas bebidas. Podemos observar estas perceções na tabela 4, onde a classificação de 1 a 6 corresponde à escala: 1- totalmente em desacordo, 2- bastante em desacordo, 3- algum desacordo, 4- algum acordo, 5- bastante de acordo, 6- totalmente de acordo.

Tabela 4 – Caracterização das perceções relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas.

Perceções	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
1.Afetar negativamente a minha aprendizagem e rendimento académico.	11,8	11,4	16,3	26,5	15,4	18,6
2.Ajuda a aliviar o <i>stress</i> ou as tensões.	12,0	11,4	17,5	36,0	15,6	7,5
3.Ajuda a esquecer os problemas.	23,5	15,6	18,2	23,8	12,7	6,2
4.Facilita a minha integração no grupo de pares.	23,9	16,7	23,0	21,3	10,8	4,3
5.Desinibe o contacto com novos colegas.	13,4	11,1	17,3	32,7	19,0	6,5
6.Pode-se recuperar facilmente o funcionamento normal no dia seguinte.	17,6	18,2	29,6	16,9	12,1	5,5
7.Ficar embriagado coloca em perigo a vida dos outros.	5,6	7,9	12,1	21,0	23,6	29,8
8.Facilita ter experiências de vida significativas.	17,9	18,2	25,0	24,4	9,4	5,2
9.Permite perder objetos pessoais (telemóvel, carteira...).	2,0	8,1	12,7	24,1	30,6	22,5
10.Faz perturbar a ordem pública ou ter problemas com a polícia.	7,8	9,2	19,0	32,7	17,3	14,1
11.Provoca lapsos de memória, perde-se a consciência das coisas e o autocontrolo.	4,6	8,5	13,0	33,9	21,5	18,6
12.Conduz a consumos cada vez maiores por efeito da habituação.	10,1	9,8	24,1	26,7	16,9	12,4
13.Permite passar melhor o tempo.	18,8	14,3	28,2	28,6	7,1	2,9

14.Perturba a clareza das ideias e das conversas.	3,9	5,8	21,4	29,5	22,7	16,6
15.Leva a comportamentos agressivos ou pouco sociáveis.	10,1	13,3	28,2	24,0	13,6	10,7
16.Provoca sequelas a nível físico ou psicológico.	6,9	9,2	24,2	31,0	16,0	12,7
17.Cria dependência e leva a consumir mais.	12,1	14,7	24,4	22,8	14,0	12,1
18.Aumenta a diversão.	11,4	9,4	14,0	36,0	21,1	8,1

39,5% dos jovens inquiridos discordam total ou parcialmente que o consumo de álcool pode afetar negativamente a aprendizagem e o rendimento académico, o que nos leva a concluir que, para um número considerável de jovens, o medo de reduzir o rendimento escolar não é fator importante na decisão de beber. Paralelamente, temos 65,2% dos jovens que consideram que o consumo de bebidas alcoólicas aumenta a diversão, 39% que concorda que facilita ter experiências de vida significativas, 38,6% acredita, total ou parcialmente, que beber permite passar melhor o tempo, 36,4% admite que beber facilita a integração no grupo de pares e 58,2% aceita que desinibe o contacto com novos colegas. Como vimos na reflexão teórica, as crenças influenciam o comportamento, ora, podemos concluir que um número considerado destes jovens está em risco de consumo de bebidas alcoólicas, tendo em conta aquilo em que acreditam. Por outro lado, 59,1% concorda que beber pode ser um apoio para aliviar o *stress* ou as tensões. 42,7% acredita que estas bebidas ajudam a esquecer os problemas. Tendo presente a condição do aluno à entrada na universidade, o *stress* e tensão provocados pelo processo de adaptação ao ensino superior (referido no primeiro capítulo deste trabalho), consideramos reunir crenças motivadoras do consumo nesta fase.

Outro dado importante são os 51,2% que não concorda que beber bebidas alcoólicas cria dependência e leva a consumir mais e, mais ainda, os 40,3% dos jovens respondentes que não concordam, por completo ou parcialmente, que o álcool provoca sequelas a nível físico ou psicológico. Estamos perante crenças que desvalorizam os efeitos do álcool já cientificamente comprovados; parece que estes jovens têm pouca ou má informação sobre a relação do consumo de álcool e a saúde. Estas crenças, conjuntamente com a observação do quadro anterior, onde analisamos os comportamentos de consumo, levam-nos a pensar, de novo, na literacia em saúde (OMS, 1998). Podemos concluir que muitos destes jovens não apresentam competências

cognitivas e sociais para compreenderem e usar a informação recebida e, conseqüentemente, para tomarem boas decisões e colocarem em prática comportamentos que promovam a saúde.

CAPÍTULO 3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, através de análises estatísticas realizadas com o programa IBM/SPSS, versão 24.0., vamos apresentar um estudo empírico que nos permite, depois de observar o funcionamento da Escala de Percepções sobre o Consumo de Álcool em Estudantes do Ensino Superior (Almeida & Casanova, 2017), responder a algumas questões colocadas no capítulo anterior. Desta forma, iremos analisar a relação entre as respostas dadas às várias dimensões da escala pelos estudantes em fase de adaptação e integração ao ensino superior com as suas características pessoais (idade e género), assim como a sua relação com o álcool neste período e no período antecedente, ou seja, ao longo do ensino secundário.

Vamos analisar a conexão entre a forma de ocupar o tempo livre, assim como a pertença a um grupo de amigos e o consumo de bebidas alcoólicas. Por último, vamos refletir sobre a possível influência que a presença da família possa ter nos comportamentos ligados ao consumo de bebidas alcoólicas e a relação entre os hábitos de consumo existentes no período que antecede a entrada na universidade e o comportamento de consumo no período de adaptação ao mundo académico.

3.1. Funcionamento dos itens da escala de percepções sobre o consumo de álcool em estudantes do Ensino Superior

Previamente à análise dos resultados propriamente ditos referentes às questões e aos objetivos do nosso estudo empírico, importa observar como funciona a Escala de Percepções sobre o Consumo de Álcool em Estudantes do Ensino Superior (Almeida & Casanova, 2017), pois é um instrumento de avaliação ainda recente e com pouco aplicada em estudos. Trata-se de uma escala, constituída por 18 itens que representam o grau de acordo com expressões que revelam vivências associadas ao consumo de álcool. Permite uma pontuação entre seis níveis, sendo que 1 representa estar totalmente em desacordo, 2 representa estar bastante em desacordo, 3 quando considera estar com algum desacordo, 4 com algum acordo, 5 quando mostra estar bastante de acordo e 6 quando está totalmente de acordo.

Na tabela 5, apresentamos a distribuição dos resultados da amostra aos 18 itens da escala, indicando a média e desvio-padrão das pontuações atribuídas pelos estudantes, bem como a percentagem de respostas para cada um dos seis níveis de resposta facultada por item (grau de desacordo ou de acordo).

Tabela 5 – Distribuição dos resultados nos itens da escala

			1	2	3	4	5	6
	Média	Erro Desvio	Totalmente em desacordo (%)	Bastante em desacordo (%)	Algum desacordo (%)	Algum acordo (%)	Bastante acordo (%)	Totalmente em acordo (%)
A1	3,78	1,61	11,8	11,4	16,3	26,5	15,4	18,6
A2	3,56	1,41	12,0	11,4	17,5	36,0	15,6	7,5
A3	3,06	1,56	23,5	15,6	18,2	23,8	12,7	6,2
A4	2,90	1,47	23,9	16,7	23,0	21,3	10,8	4,3
A5	3,50	1,45	13,4	11,1	17,3	32,7	19,0	6,5
A6	3,05	1,45	17,6	18,2	29,6	16,9	12,1	5,5
A7	4,38	1,50	5,6	7,9	12,1	21,0	23,6	29,8
A8	3,06	1,42	17,9	18,2	25,0	24,4	9,4	5,2
A9	4,40	1,29	2,0	8,1	12,7	24,1	30,6	22,5
A10	3,85	1,42	7,8	9,2	19,0	32,7	17,3	14,1
A11	4,13	1,36	4,6	8,5	13,0	33,9	21,5	18,6
A12	3,66	1,45	10,1	9,8	24,1	26,7	16,9	12,4
A13	3,01	1,33	18,8	14,3	28,2	28,6	7,1	2,9
A14	4,13	1,30	3,9	5,8	21,4	29,5	22,7	16,6
A15	3,49	1,43	10,1	13,3	28,2	24,0	13,6	10,7
A16	3,78	1,35	6,9	9,2	24,2	31,0	16,0	12,7
A17	3,48	1,51	12,1	14,7	24,4	22,8	14,0	12,1
A18	3,71	1,42	11,4	9,4	14,0	36,0	21,1	8,1

Avançando para a análise fatorial das respostas dos estudantes aos 18 itens, e tentando verificar se os mesmos se distribuem por dois fatores consoante a tonalidade positiva ou negativa das percepções dos efeitos do consumo de álcool, na tabela 6 apresentamos as saturações dos itens.

Para esta análise recorremos ao método das componentes principais e obtivemos os seguintes índices de factorização: KMO = .895 e teste de esfericidade de Bartlett: $\chi^2 = 2832.96$, $gl = 153$, $p < .001$. Tomando o índice de Kaiser, apenas dois fatores apresentam valor-próprio igual ou superior à unidade, o que vai ao encontro do modelo teórico da escala que propõe dois fatores. Procedeu-se ainda a uma rotação varimax dos dois fatores identificados.

Tabela 6 – Distribuição dos itens pelos dois fatores (rotação varimax)

	Componente		h2 (Extração)
	1 Perceções negativas	2 Perceções positivas	
A15 - Leva a comportamentos agressivos ou pouco sociáveis	,818		.71
A10 - Faz perturbar a ordem pública ou ter problemas com a polícia.	,798		.65
A16 - Provoca sequelas a nível físico ou psicológico.	,787		.63
A17 - Cria dependência e leva a consumir mais.	,770		.64
A11 - Provoca lapsos de memória, perde-se a consciência das coisas e o autocontrolo.	,763		.59
A12 - Conduz a consumos cada vez maiores por efeito da habituação.	,738		.55
A14 - Perturba a clareza das ideias e conversas	,706		.50
A9 - Permite perder objetos pessoais (telemóvel, carteira...).	,644		.42
A1 - Afetar negativamente a minha aprendizagem e rendimento académico.	,632		.43
A7 - Ficar embriagado coloca em perigo a vida dos outros	,607		.40
A13- Permite passar melhor o tempo.		,816	.67
A18 - Aumenta a diversão.		,800	.70
A5 - Desinibe o contacto com novos colegas		,784	.62
A8 - Facilita ter experiências de vida significativas.		,777	.61
A2 - Ajuda a aliviar o <i>stress</i> ou as tensões.		,771	.62
A4 - Facilita a minha integração no grupo de pares.		,764	.58
A3 - Ajuda a esquecer os problemas.		,722	.53

A6 - Pode-se recuperar facilmente o funcionamento normal no dia seguinte	-	-	.28
Valor-Próprio	6.63	3,49	
% de variância	36.82	19.36	

Como podemos verificar, os itens distribuem-se pelos dois fatores, atingindo nos mesmos uma saturação mínima de 0.40. Este valor apenas não ocorre no item 6, “Pode-se recuperar facilmente o funcionamento normal no dia seguinte”, sugerindo um item com alguma ambiguidade de respostas por parte dos estudantes. A partir desta análise podemos assumir duas pontuações, ou seja, duas formas dos estudantes perceberem o consumo de bebidas alcoólicas: percepções positivas e percepções negativas.

Em complemento da análise fatorial dos itens da escala, e prescindindo agora do item 6 pelas dificuldades atrás indicadas, avançamos para a análise da consistência interna dos itens para cada uma das duas dimensões. Para o efeito, calculámos o coeficiente alfa de Cronbach, e analisamos as correlações de cada item com o respetivo total de dimensão e ainda como ficaria o coeficiente alfa de cada dimensão se algum item fosse retirado. Na tabela 7, indicamos os valores da consistência interna dos itens para a dimensão das percepções negativas em relação ao consumo.

Tabela 7 – Consistência interna dos itens da dimensão percepção negativa do consumo.

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se item excluído
A1 - Afetar negativamente a minha aprendizagem e rendimento académico.	,575	,903
A7 - Ficar embriagado coloca em perigo a vida dos outros	,565	,903
A9 - Permite perder objetos pessoais (telemóvel, carteira...).	,558	,903
A10 - Faz perturbar a ordem pública ou ter problemas com a polícia	,735	,892
A11 - Provoca lapsos de memória, perde-se a consciência das coisas e o autocontrolo.	,692	,895
A12- Conduz a consumos cada vez maiores por efeito da habituação.	,672	,896
A14 - Perturba a clareza das ideias e conversas	,608	,900
A15 - Leva a comportamentos agressivos ou pouco sociáveis	,787	,889
A16 - Provoca sequelas a nível físico ou psicológico	,734	,892
A17- Cria dependência e leva a consumir mais.	,734	,892

Observando o comportamento dos 10 itens desta dimensão, verificamos um valor elevado e muito positivo do coeficiente alfa para a subescala (.91), bem superior ao mínimo exigido de .75- Também os valores de correlação entre cada item e o total da subescala são elevados, sempre superiores a .30. Da mesma forma, a atestar a qualidade dos itens e a sua homogeneidade interna, nenhum item, se for eliminado, faz subir o coeficiente alfa acima de .91. Na Tabela 8 apresentamos estes mesmos valores de análise para a subescala formada pelos itens de perceção positiva.

Tabela 8 – Análise da consistência interna dos itens da dimensão positiva dos efeitos do consumo

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se item excluído
A2 - Ajuda a aliviar o <i>stress</i> ou as tensões.	,700	,874
A3 -Ajuda a esquecer os problemas.	,622	,885
A4 - Facilita a minha integração no grupo de pares.	,666	,879
A5 - Desinibe o contacto com novos colegas	,676	,877
A8 - Facilita ter experiências de vida significativas.	,682	,877
A13 - Permite passar melhor o tempo.	,741	,870
A18 - Aumenta a diversão	,746	,869

Como podemos verificar, os sete itens apresentam-se bastante correlacionados com o total da subescala formada pelos itens de perceções positivas em relação ao consumo (sempre com valores superiores a .60). O alfa para a subescala situa-se em .89 e nenhum item, se eliminado, faz este índice ultrapassar esse valor.

3.2. O consumo de álcool no mundo académico. Resultados dos inquéritos nas dimensões da escala

Neste apartado do terceiro capítulo, apresentamos os resultados centrados na resposta às questões ou aos objetivos que prosseguimos com a realização da nossa dissertação. Em particular, pretendemos analisar eventuais diferenças nas perceções dos estudantes sobre os efeitos positivos ou negativos do consumo do álcool, tomando certas variáveis pessoais dos estudantes como, por exemplo, a variável género, assim como a relação entre tais perceções e comportamentos efetivos de consumo.

Assim, na Tabela 9 apresentamos os resultados dos inquéritos aos estudantes nas duas dimensões, tomando o total das pontuações dos itens integrados nas duas dimensões da escala. Aproveitamos para apresentar esta análise separando os estudantes em função do género.

Tabela 9 – Resultados nas percepções segundo o género dos estudantes

	Género	N	Média	Desvio Padrão
Negativas	Feminino	200	3,93	1,05
	Masculino	88	3,89	1,05
Positivas	Feminino	205	3,21	1,14
	Masculino	89	3,37	1,08

Olhando os valores da média obtidos, verificamos ligeira superioridade da média nas alunas para as percepções negativas, e dos estudantes do sexo masculino para as percepções positivas. Mesmo assim, analisando as diferenças de médias entre os dois grupos de estudantes, não se observam diferenças estatisticamente significativas (teste t): percepções negativas ($t = .268$, $gl = 286$, $p = .789$) e percepções positivas ($t = -1.115$, $gl = 292$, $p = .266$). Estes dados vão ao encontro da fundamentação teórica que refere um aumento de consumo por parte das mulheres nos últimos anos, embora se observem algumas diferenças entre os homens e as mulheres, na forma de pensar as consequências do consumo de bebidas alcoólicas.

De seguida, analisamos as correlações entre as percepções positivas e negativas dos estudantes com algumas variáveis pessoais e descritivas do seu consumo. Assim, correlacionamos percepções com a idade, com a idade do 1º consumo, com a qualidade da sua integração académica e com a quantidade de vezes que bebeu nos primeiros três meses na universidade. Quanto à sua percepção sobre a qualidade de integração no mundo académico, as opções de resposta eram as seguintes: 1: muito fácil, 3: fácil, 3: mais ou menos, 4: difícil, 5: muito difícil. Quanto à quantidade de vezes que bebeu, consideraram-se as seguintes opções de resposta: 1: nunca; 2: de 1 a 5 vezes; 3: entre 5 a 10 vezes; 4: entre 10 a 15 vezes; 5: entre 15 a 20 vezes; e 6: mais de 20 vezes. Esta análise recorreu ao coeficiente de correlação produto x momento de

Pearson. Na Tabela 10 apresentamos os coeficientes de correlação obtidos e a respetiva significância estatística.

Tabela 10 – Correlações das perceções negativas e positivas com variáveis do estudante

	Idade	Idade 1º consumo	Integração académica	Consumos últimos 3 meses
Negativo	,148*	,184**	,085	-,179**
Positiva	-,049	-,117	-,122*	,220**

Os valores dos coeficientes de correlação não são elevados, mesmo sendo significativos nalguns casos. Em relação às perceções negativas, ocorre uma correlação positiva com a idade dos sujeitos e também com a idade do 1º consumo. Por outras palavras, os estudantes mais velhos tendem a formar mais perceções negativas face ao consumo de bebidas alcoólicas. O mesmo acontece em relação à idade do primeiro consumo, ou seja, quanto mais tarde acontece o primeiro consumo de álcool, mais aumentam as perceções negativas face aos seus efeitos.

Não existe relação com os níveis de integração percecionados; contudo, relativamente à taxa de consumos efetivos nos últimos 3 meses, verificamos uma correlação negativa, ou seja, mais consumo junto dos estudantes que têm menos perceções negativas. Estas conclusões reforçam a fundamentação teórica, segundo a qual os efeitos, positivos ou negativos, que a pessoa espera do consumo acabam por se revelar nos comportamentos. Assim, estes dados traduzem menor consciência dos riscos ou efeitos negativos associados ao consumo.

Passando às perceções positivas, não existe correlação significativa com a idade dos estudantes, nem com a idade do 1º consumo (embora sendo negativa, traduzindo maiores perceções positivas por parte dos que iniciaram o consumo em idades mais precoces). Verifica-se uma correlação negativa com a perceção de integração. Existem mais perceções positivas por parte dos estudantes que avaliam menos qualidade na sua integração académica.

Constata-se uma correlação positiva com as taxas de consumo nos últimos meses, ou seja, estudantes com perceções positivas consomem mais bebidas alcoólicas. Esta constatação leva-

nos à fundamentação teórica, que nos chamava a atenção para as expectativas, ou seja, as expectativas existentes junto dos jovens à entrada na universidade, expectativas que incluem, muitas vezes, o valor do álcool como facilitador de integração no mundo académico.

3.3. Correlação entre a existência de consumo no período de adaptação ao ensino superior e as percepções vividas

Na tabela 11, apresentamos as diferenças consoante o estudante consumiu ou não álcool nos últimos 3 meses. Para análise das diferenças dos dois grupos de estudantes (consumiu e não consumiu), analisamos a comparação de médias através do teste t para amostras independentes.

Tabela 11 – Diferenças nas percepções segundo consumo no período de adaptação ao ensino superior

Percepções	BEBEU NOS ÚLTIMOS 3 MESES	N	Média	Desvio Padrão	t	gl	Probab
negativo	Sim	229	3,74	,96	-5.881	285	.000
	Não	58	4,59	1,09			
positiva	Sim	233	3,46	1,03	5.845	290	.000
	Não	59	2,56	1,17			

Como podemos observar, os estudantes que consumiram nos últimos três meses, coincidentes com o seu tempo na universidade, apresentam médias mais baixas para as percepções dos efeitos negativos do consumo de álcool (estão menos de acordo com esses efeitos, ao contrário dos colegas que não consumiram). Em relação às suas percepções sobre os efeitos positivos do consumo de álcool, de novo se observa uma diferença com significado estatístico, sendo que aqui os estudantes que não consomem apresentam maior desacordo (ou mais reduzido acordo) acerca dos efeitos positivos do consumo. Estes dados vão de encontro à síntese bibliográfica segundo a qual a pessoa associa aos seus comportamentos o valor afetivo que atribui aos benefícios e aos riscos do consumo de bebidas alcoólicas.

Sabemos que os jovens tendem a valorizar mais a recompensa do que o risco e, por este motivo, quando colocam na balança estas duas unidades (recompensas e riscos), baseadas nas suas perceções, tomam decisões que os levem a atitudes mais ou menos saudáveis. Este estudo revela-nos que nos dois pratos da balança estão as perceções negativas e as positivas. Do lado das positivas está um maior consumo de bebidas com álcool e do lado das negativas está o menor consumo de álcool. Podemos concluir que o trabalho de prevenção que antecede a entrada na universidade terá de apostar na promoção de informação correta, tornando os jovens informados, com ideias e posições críticas face ao consumo de álcool, promovendo a reflexão e, sobretudo, dotando-os de competências psicossociais que lhes facilitem a integração em diferentes contextos e grupos.

3.4. Correlação entre idade do 1º consumo e os comportamentos de consumo atuais

A literatura indica-nos que a idade de iniciação aos consumos tem influência no padrão de consumo e que o consumo precoce representa um fator de risco. Por este motivo decidimos correlacionar a idade de início de consumo dos estudantes inquiridos (resposta à questão: com que idade bebeu a primeira vez?) com o número de vezes que bebeu e com o número máximo de bebidas por noite ou festa, seja ao longo do ensino secundário, seja no período de integração no mundo académico. Na Tabela 12 apresentamos os coeficientes de correlação obtidos e a respetiva significância estatística.

Tabela 12 – Correlações entre a idade do 1º consumo e os comportamentos de consumo ao longo do ensino secundário e nos primeiros 3 meses na universidade.

Variáveis	Idade em que bebeu pela 1º vez
Quantas vezes bebeu ao longo do ensino secundário.	-.457***
Número máximo de bebidas numa noite ou numa festa (longo do ensino secundário).	-.364***
Quantas vezes bebeu ao longo dos 3 meses de integração na universidade.	-.229**

Número máximo de bebidas numa noite ou numa festa (longo dos 3 meses de integração na universidade).	-.322***
--	----------

Legenda: **p<.01; ***p<.001

Verificamos que a correlação é sempre estatisticamente significativa e em sentido negativo, ou seja, a idade mais precoce em que o estudante bebeu pela primeira vez está associada a mais consumos tanto no ensino secundário, como no ensino superior. Ou seja, os estudantes que tiveram a sua primeira experiência de consumo mais cedo são aqueles que tendem a beber mais vezes e maior número de bebidas por noite ou festa. Isto acontece ao longo do ensino secundário, assim como no momento de integração na universidade. A correlação é mais elevada com a quantidade de vezes em que bebe do que com o máximo de bebidas numa noite.

3.5. Correlação entre as experiências de consumo no período de integração com o período antecedente a este.

A fundamentação teórica mostra-nos também que, embora haja uma tendência a aumentar o consumo de bebidas com a entrada na universidade, as experiências vividas no ensino secundário, período que antecedente a entrada na universidade, influenciam a decisão de beber ou não beber no período de integração no mundo académico. Por esta razão consideramos importante analisar a relação entre os padrões de consumo à entrada na universidade (nos primeiros 3 meses) e os padrões de consumo no ensino secundário. Procuramos saber se as experiências de consumo anteriores à universidade estão relacionadas com o consumo neste período. Interessa-nos ainda apurar se os jovens tendem a iniciar o consumo quando entram na universidade ou se os jovens que bebem neste período são os que já bebiam no momento anterior a este. Além disso, pretendemos ainda perceber em que medida as quantidades bebidas no ensino secundário estão relacionadas com os consumos neste período de integração no mundo académico.

Verificamos uma correlação muito forte entre o número de vezes que estes estudantes ingeriram bebidas alcoólicas ao longo do secundário e o número de vezes que o fizeram ao longo dos primeiros 3 meses de integração no ensino superior. Esta correlação foi medida numa escala que vai de 1 a 6, sendo que 1 representa nunca e 6 representa mais de 20 vezes, situando-se em $r=.511$, $p<.001$ (utilizado o ρ de Spearman). Por sua vez, quando relacionamos o número

máximo de bebidas numa noite ou numa festa ao longo do ensino secundário com a mesma questão ao longo dos meses de integração no mundo académico, verificamos, de novo, uma correlação estatisticamente significativa ($r=.601$, $p<.001$). Concluimos então que, tal como nos indica a literatura, quem já bebia álcool antes de entrar na universidade é quem bebe mais vezes neste período, e os estudantes que bebem mais quantidade, numa noite ou festa, são aqueles que já o faziam anteriormente. As experiências vividas no período que antecede tendem a influenciar a tomada de decisões neste período.

3.6. Correlação entre as experiências vividas ao longo do ensino secundário e as percepções vividas no período de adaptação

A teoria consultada aponta que as experiências com álcool ao longo da vida do estudante influenciam e reforçam as percepções sobre os efeitos deste. Indica-nos ainda que as experiências vividas no período que antecede a entrada na universidade contribuem para o reforço, positivo ou negativo, das crenças e percepções existentes neste momento. Assim, interessa analisar a relação entre as percepções existentes nos primeiros 3 meses de ensino superior com o número de experiências com bebidas alcoólicas e a quantidade de bebidas ingeridas numa só noite ou festa ao longo do ensino secundário. Observamos, ainda, a relação entre as percepções vividas no período de integração com os comportamentos de consumo no mesmo período. Na Tabela 13 apresentamos os coeficientes de correlação obtidos e a respetiva significância estatística.

Tabela 13 – Correlações entre as percepções à entrada no ensino superior e os comportamentos de consumo ao longo do ensino secundário e nos primeiros 3 meses na universidade.

Variáveis	Percepções positivas	Percepções negativas
Idade em que bebeu pela primeira vez.	-.121*	.169**
Quantas vezes bebeu ao longo do ensino secundário.	.216**	-.345***
Quantas vezes bebeu ao longo dos 3 meses de integração na universidade.	.234***	-.178**

Número máximo de bebidas por noite/festa ao longo do ensino secundário.	.287***	-.300***
Número máximo de bebidas por noite/festa nos 3 meses de integração na universidade.	.426***	-.334***

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Todas estas correlações são estatisticamente significativas. Concluímos que os estudantes com perceções positivas iniciam o consumo em idades mais precoces (o estudo revela-nos uma correlação negativa). Verificamos ainda que estes estudantes com perceções positivas consomem mais bebidas alcoólicas (mais vezes e mais quantidade por noite/festa), seja no ensino secundário, seja no ensino superior. Um padrão inverso de correlação ocorre quando olhamos para os estudantes com perceções negativas mais elevadas, ou seja, verificamos que estes estudantes iniciam os seus consumos de bebidas alcoólicas mais tarde, e apresentam comportamentos de consumo mais baixo, tanto no ensino secundário como no ensino superior. Quanto mais tarde os estudantes iniciam o consumo, menos é a probabilidade de desenvolverem perceções positivas; quanto menos existirem perceções positivas sobre o álcool, menor é a quantidade de momentos de consumo e de quantidade de bebidas por noite.

Tendo em conta a teoria que refere o uso do álcool como um “lubrificante social”, um facilitador de integração e de desenvolvimento de relações, podemos concluir que os jovens que iniciaram mais tardiamente o consumo deste tipo de bebidas, desenvolveram competências pessoais e sociais que lhes facilitam a integração no mundo académico, não sentindo tanto a necessidade de beber com tanta frequência para este efeito.

3.7. Correlação entre as perceções em relação aos efeitos do consumo de álcool e a prática de atividade desportiva ou lúdica

Considerando que a teoria nos indica a prática de atividades lúdicas e desportivas como um fator protetor face aos consumos, e, por outro lado, nos chama a atenção para o hábito dos jovens beberem frequentemente em convívios sociais, usando-o como facilitador social, impedindo-se de desenvolver competências pessoais e de integração social, procuramos analisar se as perceções negativas e positivas dos estudantes em relação aos efeitos do consumo de álcool se diferenciavam consoante os estudantes praticassem alguma atividade desportiva ou lúdica no ensino secundário, se mantinham essa atividade no ensino superior e se

participaram nas atividades de praxe ao ingressarem na universidade. Na Tabela 14, apresentamos os resultados de uma análise comparativa das médias tomando estas variáveis (teste t para amostras independentes).

Tabela 14 – Diferenças nas percepções segundo atividades praticadas no secundário e no ensino superior, assim como, participação na praxe.

Percepções	Activ.EnsinoSecundário	N	M (DP)	t	G1	Probab
Negativas	Sim	189	3.76(1.07)	-	287	.000
	Não	100	4.23(.93)	3.723		
Positivas	Sim	194	3.34(1.15)	1.593	293	-.112
	Não	100	3.12(1.07)			
	Mantem Activ ES					
Negativas	Sim	98	3.81(1.11)	-	282	.242
	Não	186	3.96(1.01)	1.173		
Positivas	Sim	101	3.22(1.30)	-.471	288	.638
	Não	189	3.29(1.21)			
	Particip Praxes					
Negativas	Sim	182	3.72(1.00)	-	285	-.000
	Não	105	4.24(1.04)	4.148		
Positivas	Sim	185	3.78(1.11)	2.174	291	.030
	Não	108	3.08(1.11)			

Como podemos observar, os estudantes com uma atividade lúdica ou desportiva no Ensino Secundário apresentam uma média mais baixa, traduzindo mais desacordo com os efeitos negativos, ocorrendo maior pontuação ou acordo com as percepções positivas do consumo de álcool. Esta diferença face aos colegas que não participavam em tais atividades durante o ensino secundário mostra-se estatisticamente significativa para as percepções negativas.

Esta situação pode sugerir que estudantes que participavam de tais atividades estavam mais em contacto com grupos específicos de colegas e que isso poderá também traduzir-se em maior permeabilidade aos discursos dos colegas, onde muitas vezes as percepções dos efeitos do consumo são mais positivas que negativas. Por outro lado, tendo em conta a fundamentação teórica, estes dados podem significar que estes jovens tendem a ter consumos esporádicos com maior ou menor quantidade, tendendo a não considerar este padrão de consumo como um padrão de risco.

Olhando os estudantes que mantêm ou não tais atividades lúdicas ou desportivas no ensino superior, verificamos uma proximidade nas médias dos dois grupos, seja nas percepções negativas, seja nas percepções positivas em relação aos efeitos do consumo de álcool. Em decorrência dessa proximidade nas médias, não se observa uma diferença estatisticamente significativa nesta variável dos alunos que mantêm ou não as atividades lúdicas e desportivas do Ensino Secundário.

Não se verifica, neste estudo, que a prática de atividades lúdicas e/ou desportivas se possa considerar um fator protetor face ao consumo de álcool; pelo contrário, podemos concluir que estas práticas levam às saídas de casa, a mais convívios com os pares e, conseqüentemente, a experiências que contribuem para o desenvolvimento de percepções positivas e menor crença em conseqüências negativas vindas dos consumos de álcool. Na fundamentação teórica foi levantada a possibilidade do uso do jogo/Internet como fator protetor face ao álcool, ou seja, estas práticas levam o jovem a ficar em casa, preso ao computador ou outras máquinas de jogo, reduzindo a frequência de lugares convidativos ao consumo destas bebidas.

Por último, em relação à percepção dos estudantes que participaram nas atividades da praxe, verificamos diferenças com significado estatístico nas percepções negativas e positivas em função de terem ou não participado nas praxes. Os estudantes que não participam nas praxes mostram maior acordo em relação às percepções negativas; ao mesmo tempo, e em sentido inverso, os estudantes que participaram nas atividades da praxe mostram maior acordo com os efeitos positivos do consumo do álcool. Conhecedores de uma certa proximidade entre atividades de praxe e níveis de consumo de álcool, estas diferenças nas percepções positivas e negativas do consumo parecem-nos fazer sentido. Os estudantes com percepções positivas expõem-se a situações festivas, contextos e momentos que incluem o consumo de bebidas alcoólicas.

Estes dados levam-nos às questões apontadas na fundamentação teórica que questionam o papel do álcool na integração no mundo acadêmico, já que este é um momento de transição, um marco muito significativo na vida dos jovens e, ao mesmo tempo, provocador de grandes razões de *stress* induzido pelas diversas alterações na vida do estudante, um momento de grande preocupação com o desenvolvimento de novas relações. O álcool parece ter uma grande presença, sendo muito valorizado neste período como contributo para o desenvolvimento de novos grupos de pares. Desta forma, quem não bebe, indivíduos em quem predominem as percepções negativas em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, tende a não participar nas praxes, a autoexcluírem-se de momentos que deveriam ter como principal objetivo a integração de novos alunos.

3.8. Correlação entre o consumo de bebidas alcoólicas no período de integração e a saída de casa

A fundamentação teórica fala-nos da família como possível fator protetor ou de risco e do maior consumo de bebidas com álcool por parte dos estudantes que saíram de casa quando entraram na universidade. Neste estudo vamos analisar se a presença da família pode ou não proteger o uso ou abuso de bebidas alcoólicas. Para este efeito, perguntamos aos jovens se, ao entrarem na universidade, se viram obrigados a sair da casa onde viviam até esse momento e correlacionamos estas respostas com os comportamentos de consumo.

Curiosamente, não encontramos, na nossa amostra, um aumento de consumo de bebidas alcoólicas na entrada no Ensino superior por parte dos estudantes que saíram de casa dos seus pais para frequentarem a universidade. No entanto, olhando as crenças/percepções sobre o consumo de bebidas alcoólicas, verificamos uma correlação baixa, mas significativa entre a existência de percepções mais positivas por parte dos estudantes que saíram de casa dos pais (da casa onde viviam antes) ($r=.13$; $p<.05$). Podemos concluir que, tal como nos indica a literatura, os fatores protetores devem ser trabalhados o mais precocemente possível. Nesta idade não é a presença dos pais que vai proteger estes jovens, mas sim a sua capacidade de se informarem e transportarem os seus conhecimentos para as suas decisões, ou seja, a sua literacia em saúde, tal como foi já descrito neste trabalho.

CONCLUSÃO

Pelos vários motivos referidos ao longo deste trabalho, é cada vez mais importante, prolífera e urgente a investigação que permite identificar os fatores de risco e os fatores protetores face ao consumo de álcool pois, se por um lado este consumo é o responsável por graves problemas de saúde pública, por outro lado a sua produção tende a aumentar, tanto em quantidade como na variedade de ofertas, respondendo aos vários interesses também aqui referidos.

Sabemos, pelos estudos que se têm realizado ao longo dos anos, que estes fatores podem atribuir-se quer ao nível individual, quer, também, aos níveis familiar, contextual, escolar e comunitário. No que diz respeito a esta investigação, centramo-nos num grupo e contexto específico: os estudantes da universidade na fase de integração na vida académica. Procuramos entender os comportamentos deste grupo face ao consumo de bebidas alcoólicas e as suas perceções, negativas ou positivas, face a estes consumos. Relacionamos estes dados com a perceção sobre a sua adaptação a esta fase e com os seus comportamentos ao longo do ensino secundário.

Numa amostra constituída por 308 estudantes em fase de adaptação ao mundo académico (três primeiros meses) na Universidade do Minho, a maioria (88,2%) considera que a sua integração foi fácil ou mais ou menos fácil, sendo que 89,3% mantém as amizades já existentes ao longo do ensino secundário e 97,7% do total dos respondentes já construíram novas amizades após a entrada na universidade. 62,8% participaram nas atividades de praxe (rituais de integração no mundo académico, na maioria das vezes associados a consumo de bebidas alcoólicas).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 91,6% destes jovens ingeriu bebidas alcoólicas alguma vez ao longo da sua vida, sendo que 79,5%, bebeu pela primeira com 16 ou menos anos de idade. Ao longo do secundário, 58,1% já praticou padrão de consumo *binge drinking* no período que antecede a entrada na universidade. Em relação ao período de integração (3 primeiros meses), 79,8% diz já ter consumido alguma bebida com álcool e 58% já praticou *binge drinking*.

Como conclusões mais relevantes deste estudo, podemos ver algumas diferenças entre os homens e as mulheres na forma de pensar as consequências do consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, não falamos de diferenças muito significativas, o que reforça as mudanças observadas nos últimos anos e que a literatura nos mostra.

Este estudo permitiu-nos ver a importância da idade do primeiro consumo, ou seja, quanto mais tarde acontece o primeiro consumo de álcool, mais aumentam as percepções negativas face aos seus efeitos. Por outro lado, os estudantes que tiveram a sua primeira experiência de consumo mais cedo são aqueles que tendem a beber mais vezes e maior número de bebidas por noite ou festa. Isto acontece ao longo do ensino secundário, assim como no momento de integração na universidade. Perante estes dados, concluímos que retardar a idade do 1º consumo rsignifica promover um fator protetor.

Verificámos uma correlação estatisticamente significativa entre o número de vezes que estes estudantes ingeriram bebidas alcoólicas ao longo do secundário e o número de vezes que o fizeram ao longo dos primeiros 3 meses de integração no ensino superior. Concluímos que os estudantes que bebem mais vezes no período de integração são os que já bebiam mais vezes álcool antes de entrar na universidade. Quanto às quantidades, quem bebe em maior quantidade (por noite ou festa) são os estudantes que já o faziam anteriormente. As experiências vividas no período que antecede tendem a reproduzir-se e a influenciar a tomada de decisões neste período. Estas conclusões remetem-nos para a necessidade de intervenção preventiva universal, de maneira a reduzir as probabilidades de consumo precoce. Ou seja, o nosso foco não serão os estudantes no ensino superior, mas sim o consumo anterior a este momento. Quando, em determinado momento, referíamos que a lei protege até aos 18 anos, a verdade é que estes dados mostram que os nossos jovens não estão protegidos, tendo em conta que grande parte bebeu antes de completar os 18 anos.

Por outro lado, verificámos a presença de mais consumo por parte dos estudantes que têm menos percepções negativas, ou, em alternativa, apresentam mais percepções positivas. Estes dados reforçam a ideia de que os efeitos, positivos ou negativos, que a pessoa espera do consumo acaba por se revelar nos comportamentos. Assim, estes dados traduzem que menor consciência dos riscos ou efeitos negativos associados ao consumo levam a maior consumo. Concluímos que as ações de prevenção devem apostar em estratégias que promovam percepções

negativas e reduzam as condições para desenvolver percepções positivas face ao álcool. Devem promover a informação, a reflexão, a consciência dos riscos e a capacidade de tomar decisões.

Se, por um lado, este estudo mostra que os estudantes com percepções positivas iniciaram o consumo em idade mais precoce, estes estudantes com percepções positivas consomem mais bebidas alcoólicas (mais vezes e mais quantidade por noite/festa), seja no ensino secundário, seja no ensino superior. Mais uma vez, as apostas preventivas devem garantir o adiamento das primeiras experiências pois, desta forma, reduzem a probabilidade de se desenvolverem percepções positivas. Além disso, quanto menos existirem percepções positivas sobre o álcool, menor é a probabilidade de o consumirem. Os jovens que não usam precocemente o álcool como “lubrificante social”, como facilitador de integração e de desenvolvimento de relações, veem-se obrigados a desenvolver outras estratégias para este fim e, conseqüentemente, não sentirão a mesma necessidade deste consumo no momento de estabelecer novas relações na adaptação à universidade.

Não se verifica, neste estudo, que a prática de atividades lúdicas e/ou desportivas se possa considerar um fator protetor face ao consumo de álcool; pelo contrário, levanta-se a questão: será que o álcool é usado nas atividades de lazer e, por este motivo, esta forma de consumo está a contribuir para a construção de percepções positivas? Esta é uma limitação deste estudo que seria importante analisar.

Quanto à participação nas praxes, parece que têm maior adesão por parte dos estudantes que mostram maior acordo com os efeitos positivos do consumo do álcool; os estudantes que mostram maior acordo em relação às percepções negativas participam menos nestas atividades de integração no mundo académico. Surge assim uma questão: poderão as atividades de receção a quem chega à universidade não estar adequadas a quem não bebe e, deste modo, levarem à promoção do consumo?

Quanto aos estudantes que saem de casa dos pais para frequentar a universidade, este estudo não revela preocupações acrescentadas quanto ao consumo de bebidas alcoólicas. Mais uma vez se reforça a necessidade de prevenção precoce, centrada nas percepções dos indivíduos, pois não é a presença da família que os impede de beber.

Como limitação deste estudo referimos dois aspetos: seria importante estudar as diferenças de consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior que foram envolvidos em

programas de prevenção no período antecedente e os que não foram. Além disso, é de grande importância a realização de um estudo longitudinal que permita ver as consequências destes consumos ao longo do percurso académico dos estudantes, relacioná-lo de forma sistemática com o aproveitamento académico e com a permanência e conclusão dos seus cursos, assim como na transição para o mundo laboral destes jovens adultos.

Perante os resultados obtidos, e tendo em conta o levantamento literário apresentado, é alicerçado persistir na necessidade de promover programas de intervenção preventiva a acontecer o mais precocemente possível, programas esses que envolvam não só o indivíduo, mas também a família e o grupo de pares. É muito importante que estas intervenções permitam evitar o desenvolvimento de perceções positivas sobre o consumo de álcool, retardar o mais possível o primeiro consumo, evitando o consumo de bebidas alcoólicas ao longo do ensino secundário. Estes programas devem incluir medidas que facilitem o desenvolvimento de competências psicossociais facilitadoras do desenvolvimento de relações e bem-estar pessoal.

Os dados obtidos neste trabalho mostram que o trabalho realizado na infância e adolescência, em particular durante o ensino secundário, vai contribuir para reduzir o consumo excessivo de álcool no Ensino Superior. A alteração das atividades da praxe, atividades de integração no mundo académico, a colocação de regras bem definidas para estas atividades e a consequente proibição do consumo de bebidas alcoólicas nos festejos, seria um contributo muito grande para a redução destes consumos no período de integração.

BIBLIOGRAFIA

Abramovay, M., & Castro, M. G. (2005). Drogas nas escolas: versão resumida. Brasília: Unesco, Rede Pitágoras. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139387por.pdf>

Agante, D. M. (2009). *Comportamentos associados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino Superior. (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal* Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/13507>

Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina M. E., & Valdez-Montero, C. (2017), El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*. 13, 2, 13-24. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

Alcântara da Silva, P., Borrego, R., Ferreira, V., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., & Truninger, J. (2015). Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012-2015. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (Estudos – SICAD).

Almeida, L. S., Ferreira, J. A. G., & Soares, A. P. C. (1999). Questionário de vivências Académicas: construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIII, 3, 181-207.

Almeida, L. S., Freitas, A. C., & Soares, A. P. (2004). Integración y adaptación académica en la universidad: estudio considerando la titulación y el sexo. *Revista Galego-portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 11, 169-182.

Almeida, L. S., Santos, A. C., Dias, P. B., Botelho, S. G., & Ramalho, V. M. (1998). *Dificuldades de adaptação e de realização académica no Ensino Superior: Análise de acordo com as escolhas vocacionais e o ano de curso. Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educación*, 2(2), 41-48.

Almeida, L. S., & Soares, A. P. (2003). Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Eds.), *Estudante universitário: Características e experiências de formação* (pp. 15-40). Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária.

Almeida, L. S., Soares, A. P. C., Vasconcelos, R. M., Capela, J. V., Vasconcelos, J. B., Corais, J. M., & Fernandes, A. (2000). Envolvimento extracurricular e ajustamento académico: Um estudo sobre as vivências dos estudantes universitários com e sem funções associativas. In A. O. Soares, A. Capela, J. V. Almeida, L. S. Vasconcelos & S.M. Caires, (Eds.), *Transição para o Ensino Superior* (pp.167-187). Braga: Conselho Académico da Universidade do Minho.

Almeida, L. S., Soares, A. P. S., Guisande, M. A., & Paisana, J. (2007). Rendimento académico no Ensino Superior: Estudo com alunos do 1º ano. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía y Educación*. 14, 1, pp. 207-220.

Almeida, L. S., Vasconcelos, R., & Mendes, T. (2008). O abandono dos estudantes no ensino superior: Um estudo na Universidade do Minho. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*. 16, 1,2, pp. 1138-1663.

Araújo, E. V. (2015). Comportamentos de risco em jovens Universitários: consumo de substâncias psicoativas (Tese de mestrado em Psicologia da Educação). Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal.

Balsa, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao consumidor de substâncias psicoativas na População Geral. Portugal 2016/17 – Relatório final Lisboa: SICAD*. Disponível em:

http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/181/IV%20INPG%202016_17_PT.pdf

Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2013). *III Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população portuguesa 2012 - Relatório Preliminar*. Lisboa: SICAD.

Balsa, C. Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17*. Lisboa: SICAD

Becoña, E., & Martín, E. (2004). *Manual de intervención en drogodependencias*. Madrid: Síntesis. Disponível em: <http://www.sintesis.com>

Bento, A. V. (2007). Efeitos das transições de ciclo e mudanças de escola. In J. M. Sousa & C. N. Fino (Org.), *A Escola sob suspeita* (pp. 55-69). Porto: Edições Asa.

Brito, I., Precioso, J., Correia, C. Albuquerque, C., Samorinha, C., Cunha-Filho, H., & Becoña, E. (2015) Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do género. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 16, 3 Lisboa dez. 2015.

Brown, R., & Simon, M. (2018). Alcohol and social connectedness for new residential university students: implications for alcohol harm reduction. *Journal of Further and Higher Education*, DOI: 10.1080/0309877X.2018.1527024.

Cachão, J., Oliveira, I., & Raminhos, I. (2017). Adolescência e Abuso de Substâncias. *Nascer e Crescer. Birth and Growth Medical Journal*. XXVI, 2, Department of Pediatrics, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal.

Calado, V. (2013). *Novas substâncias psicoativas – O caso da Salvia Divinoru*. Lisboa: SICAD.

Calado, V., & Lavado, E. (2015). Consumo e representações sociais do álcool. Inquérito ao público jovem presente no Rock in Rio (Lisboa 2010/2014). Lisboa: SICAD.

Calado, V., & Lavado, E. (2010). Representações sociais da droga e da toxicodependência. Inquérito à população jovem presente no Rock in Rio – Lisboa 2008. *Toxicodependências*, 16, 3, 17-27.

Calado, V., & Carapinha, L. (2016). Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2016 – Regiões. Disponível em:

http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/182/DDN_2016_RelatorioRegi%C3%B5es.pdf

Campanha: As melhores *happy hours* em Lisboa. Disponível em:

<https://www.timeout.pt/lisboa/pt/coisas-para-fazer/as-melhores-happy-hours-em-lisboa>

Carapinha, L., Calado, V., Lavado, E., Dias, L., & Ribeiro, C. (2014). *Os Jovens, o Álcool e a Lei. Consumos, atitudes e legislação*. Lisboa: SICAD. Disponível em:

http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Documents/2015/Os_Jovens_Alcool_Lei_Consumos_Atitudes.pdf

Carapinha, L., & Calado, V. (2017). *Comportamentos aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2017*. Lisboa: SICAD. Disponível em:

http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=188&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos

Cardol, C. K MSc, Escamilla, C. I., Gebhardt, W. A., & Perales, J. C. (2019). Protege o predispõe a actividade física a las adicciones conductuales y otros problemas de autorregulación? *Revista Adicciones*. 31, 1.

Carta europeia do álcool. Disponível em: <http://saap.planetaclix.pt/saap/plano.htm>

Carvalho, J., & Frango, P. (2011). Linhas de orientação para o desenho da intervenção preventiva no Consumo de Substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência. Disponível em: http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/Linhas_orientadoras_Versao_Finalrev2.pdf

Carvalho, M. C., Veríssimo, L., & Summavelle, T. (2015). Prevenção do consumo de álcool e drogas: da centralidade da informação à centralidade da relação. In G. J. A Castillo, P. C. Dias (eds.), *Estudos sobre o Álcool: Contributos para a Prática* (pp. 105-140). Braga: Axioma.

Cleto, J. (2018), VIII Congresso / XXVI Jornadas da SPA. Alcoologia, Quo Vadis?, organizado pela Sociedade Portuguesa de Alcoologia (2018).

Coelho, M. S. (2010). Preditores do consumo de álcool: o papel das expectativas e dos motivos (Dissertação de mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/14227>

Compañó, E. T., Sordo, L., Bosque-Prous, M., Puigcorbé, S., Barrio, G., Brugal, M. T., Belza, M. J. & Espel, A. (2019). Factores individuales y contextuales relacionados con el binge drinking en adolescentes españoles: un enfoque multinível. *Adicciones*, 31, 1

Cordeiro, G. I., Baptista, L. V. & Costa, A. F. (2018), no 11º capítulo, intitulado: “O grupo é a minha alma: amizade e pertença entre jovens”, *Etnografias Urbanas*

Dantas Pereira, I. S. S. (2012). Produção científica no Brasil sobre álcool e mulher: uma revisão bibliográfica. Disponível em:

<file:///F:/artigos/11615-54957-1-PB.pdf>[mulhers%20e%20alcool.pdf](http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=8)

Decisão n.º 2005/387/JAI, de 10 de maio de 2005. Disponível em: <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=8>

Decreto-Lei n.º 330/90, de 26 de setembro. Disponível em: <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/74450489/201709261557/73309067/diploma/indice>

Decreto-Lei n.º 54/2013, de 17 de abril). Disponível em:

http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/849/DL_54_2013.pdf

Decreto- Lei 106/2015, de 16 de junho. Disponível em <https://dre.pt/application/file/67495501>

Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/692/dl_15_93.pdf

Decreto Legislativo Regional n.º 28/2012/M, de 25 de outubro). Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/839/DLR_28_2012_M.pdf

Decreto-lei n.º 54/2013, de 17 de abril. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/849/DL_54_2013.pdf

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

Faria, A. S. L. (2013). O consumo de cannabis e álcool pelos adolescentes. (Dissertação de mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

Feijão, F. (2011). *Inquérito Nacional em Meio Escolar – Secundário. Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas: Uma abordagem integrada*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Feijão, F. (2015). Estudo sobre o Consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências. SICAD/DMI, DEI. Disponível em:

http://www.sicad.pt/pt/Paginas/detalhe.aspx?itemId=85&lista=SICAD_NOVIDADES&bkUrl=BK/

Feijão, F., Lavado, E., & Calado, V. (2011). Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas. Grupos etários dos 13 aos 18 anos. ECATD/ESPAD-Portugal/2011.

Ferraz, M. F. S. (2000). Saudades de Casa e Personalidade dos Estudantes Universitários. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

Ferraz, M. F., & Pereira, A. S. (2002). A Dinâmica da Personalidade e o Homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 3, 2, pp. 149-164.

Ferreira, A. P. S. (2008). O consumo de álcool e comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior. (Dissertação de Mestrado em Ativação do Desenvolvimento Psicológico). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal Disponível em <http://hdl.handle.net/10773/1015>

Ferreira, J. A., Almeida, L. S., & Soares, A. P. C. (2001). Adaptação académica em estudantes do 1º ano: Diferenças de género, situação de estudante e curso. *Psico USF*, 6, 1, 1-10.

Florenzano, R., Sotomayor, P., & Otava, M. (2001). Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles. *Revista Chilena de Pediatría*, 72,1, 219-233.

Flórez, G., Espandian, A., Villa, R., & Sáiz, P. (2019). Deterioro cognitivo y dependência alcohólica: implicaciones clínicas. *Adicciones*, 31, 1, 3-7. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, España, editorial adicciones. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1284/1015>

Franco, M. G., Beja, M. J., Soares, M. L., & Antunes, A. P. (2014). Olhares da Psicologia Sobre os Estudos do Ensino Superior: O caso da Universidade de Madeira. Centro de Artes e Humanidades da Universidade da Madeira.

Gállico, F. C. (2006). Drogas: Conceptos Generales, Epidemiologia y Valoración del Consumo. Grupo de Intervención en Drogas. Disponível em: <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>

Garcia del Castilho, J. A., Castilho-López, A. G., Días, P. C., López-Sánchez, C., Gázquez Pertusa, M., Lloret Irlles, D., & Díez, M. C. S. (2016). Percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol: Um enfoque aplicado. In G. J. A Castillo, P. C. Dias (eds.). *Estudos sobre o Álcool: Contributos para a Prática* (pp. 51-72). Braga: Axioma. Publicações da Faculdade de Filosofia, 2016 (pp. 51-72).

Garcia del Castilho, J. A., & Dias, A. C. (2015). O álcool como droga cultural e droga de risco. In G. J. A Castillo, P. C. Dias (eds.). *Estudos sobre o Álcool: Contributos para a Prática* (pp. 17-34). Braga: Axioma.

Garcia Del Castillo, J. A., & Dias, P. C. (2016). *Estudos sobre o álcool. Contributos para a prática. Braga: Axioma.*

Gómez, E., Cifuentes, B., & Ortún, C. (2012). Padres Competentes, Hijos Protegidos: Evaluación de Resultados del Programa “Viviendo en Familia”. Competent Parents, Protected Children: Outcomes Evaluation of the “Viviendo en Familia”. *Program Psychosocial Intervention*, 21, 3, 259-271. Disponible em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055912700819>

Grácio, J. C. G. (2009). Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Guerreiro, C., Calado, V., & Ferreira, L. (2018). Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Álcool. Uma Análise Regional. Dossier Temático. Lisboa: SICAD

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

Índias Cordeiro, G., Baptista, L. V., & Costa, A. F. (2003). Etnografias Urbanas. Lisboa: Etnográfica Press. Disponible em: <https://books.openedition.org/etnograficapress/390>

Jaeger, A., & Vasconcelos, S. (2015). Álcool e memória. In G. J. A Castillo, P. C. Dias (eds.). *Estudos sobre o Álcool: Contributos para a Prática* (pp. 35-50). Braga: Axioma

Las drogas. Info. Disponible em: <http://www.lasdrogas.info/adicciones-sustancias.html>

Leça Ferros, L. C. (2003). Jovens, droga e família – Uma breve revisão à literatura. *Revista toxicodependências*, 9, 2, 71-83. Disponível em:

http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/180/2003_02_TXT7.pdf

Lei n.º 13/2012, de 26 de março. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/822/Lei_13_2012.pdf

Lopes Ferreira, M. S. C. (2013). Consumo de substâncias, estilos de vida activos e a saúde dos adolescentes portugueses. (Dissertação de doutoramento em Ciências da Educação). Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, Portugal.

López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias, J. L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5, 1, 25-33.

Marques, M., Viveiro, C., & Passadouro, R. (2013). Uma Velha Questão numa População Jovem: o Consumo de Álcool nos Adolescentes Escolarizados. *Ata Médica Portuguesa*, 26, 2, 133-138.

Martín, M. A. L, Tamames, E. R., Fraguiera, J. A. G., López, A. G., & Pereiro, M L. (1999). La Prevención del consumo de drogas e de la conducta antisocial en la escuela y evaluación de un programa, Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10347/15497>

Martins, E., & Szymansky, H. (2004). A Abordagem Ecológica de Urie Brofen Brenner em Estudos com Famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4, 1.

Matos, M. Gaspar de, & Equipa Aventura Social (2018). *A saúde dos adolescentes Portugueses após a recessão. Dados nacionais do estudo*. Lisboa: Aventura Social.

Matos, M. Gaspar, Simões, C., Gaspar, T., Camacho, I., Reis, M., & Tomé, G. (2014). Portuguese adolescents Health in recession National. National Study. Lisboa: Aventura Social Team.

Matos, M. Gaspar de (2008). A saúde do adolescente: o que se sabe e quais são os novos desafios. *Análise Psicológica*. XXVI, 2, 251-263.

Matsumoto, D. S. (2013). Mulheres e álcool: Uma questão de género. *Serviços Sociais & Saúde*, 12, 2 (16), 237-258.

Mello, M. L. M., Barrias, J. C., & Breda, J. J. (2001). *Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Mendes, V., & Lopes, P. (2007). Hábitos de Consumo de Álcool em Adolescentes. *Revista Toxicodependências*, 13, 2, 25-40.

Micheli, D., & Formigoni, M.L.O.S. (2001). As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares preveem os padrões de uso futuro? *Jornal Brasileiro de Dependência Química*. 2, 1, 20-30

Morueta, R. T., Gómeze, J. I. A., & Gutiérrez, I. M. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/43602719_Factores_de_proteccion_y_de_riesgo_de_l_consumo_de_alcohol_en_alumnos_de_la_Universidad_de_Huelva

Moutinho, S. M. (2018). Consumo de Álcool: da experimentação precoce ao consumo de risco. (Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de Doutor em Enfermagem). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

OEDT (2019). Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Portal Boas Práticas. Disponível em: www.emcdda.europa.eu e www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice

OMS (2005). Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Disponível em: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_18-sp.pdf

OMS (2008). Relatório Mundial de saúde 2008. Cuidados de Saúde Primários. Agora mais que nunca. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf?ua=1

OMS (2018). Alcohol. Global status report on alcohol and health. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

OMS/WHO (1946). Definição de saúde. In Constituição da Organização Mundial da Saúde (pp. 1-18). São Paulo: Biblioteca Virtual dos Direitos Humanos. Disponível em:

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). Guia orientador da Intervenção dos Problemas Ligados ao álcool. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Patrício, L. D. (2002). *Droga para que se saiba*. Porto: Figueirinhas.

Pimentel, M. H., Mata, M. A. P., Anes, E., & Jorge, M., G., (2013). Tabaco e álcool em Estudantes: Mudanças decorrentes no Ingresso do Ensino Superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 14, 1, 185-204.

Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodpendência.

Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 (2011). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodpendência. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/31/PNRPLA%202010-2012.pdf

Porto, A. M. S., & Soares, A. B. (2017). Diferenças entre expectativas e adaptação académica de universitários de diversas áreas do conhecimento. *Análise Psicológica*, XXXIV, 1, 13-24, Universidade Salgado de Oliveira, Brasil.

Precioso, J., Dias, A., Correia, C., Sousa, I., & Samorinha, C. (2014). O Essencial sobre Alcoolismo. Braga: Educação. Universidade do Minho /Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC).

RARHA (The Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm). Programa de saúde da União Europeia. Disponível em: https://rarha-good-practice.eu/rarha-methodology/?no_cache=1.

Regulamento (CE) n.º 110/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de janeiro de 2008, relativo à definição, designação, apresentação, rotulagem e proteção das indicações geográficas das bebidas espirituosas e que revoga o Regulamento (CEE) n.º 1576/89 do Conselho. Disponível em: ELI:[http://data.europa.eu/eli/reg/2008/110\(1\)/oj](http://data.europa.eu/eli/reg/2008/110(1)/oj)

Reis, D. C. (2013). Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 21, 2, 586-594

Reis, M., Gaspar de Matos, M., & Equipa Aventura Social (2017). Comportamentos de saúde dos jovens universitários portugueses. Relatório do estudo. Lisboa: Aventura Social/ FMH/ ULisboa. Disponível em:

file:///F:/artigos/1499021788_JUNP_Relatorio_junho2017_v8F_28junho2017.pdf

Reis, R. G. (2015). Consumo de álcool, personalidade e ajustamento Emocional em Estudantes Universitários. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7211/roberta%20reis%20vers%C3%A3o%20final%20%20com%20juri.pdf?sequence=1>

Resolução n.º 5/2013, de 28 de janeiro. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/846/RAR_5_2013.pdf

Rocha, A. C. (2014). Bullying e o consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes da Universidade do Minho: um estudo no contexto do marketing social. (Dissertação de Mestrado em Marketing e Gestão Estratégica). Universidade do Minho, Braga, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/28431>

Rocha, A. M. R. (2011). Álcool e substâncias psicoativas no estudante universitário. (Tese do Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/6358>

Rodrigues, P. F. S., Salvador, A. C. F., Lourenço I. C., & Santos, L. R (2014). Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. *Análise Psicológica*, XXXII, 4, 453-466. Doi: 10.14417/ap.789.

Ronzane, T. M., & Silveira, P. S. (2014). *Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar*. Juiz de Fora: Ed. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Secretaría General de Política Social y Consumo - Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2011). Drogas Emergentes - Informes de la Comisión Clínica – n.º 6. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Serra, C. M. (2010). Preditores do consumo de álcool: o papel das expectativas e dos motivos. (Dissertação de mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento).

Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/10316/14227>.

SICAD (2013). Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. Disponível em:
http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/61/SICAD_Plano_Nacional_Reduc%C3%A7%C3%A3o_CAD_2013-2020.pdf

SICAD (2013). Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. Disponível em:
http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reduc%C3%A7%C3%A3o_CAD_2013-2020.pdf

SICAD (2013). Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Disponível em:
http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/Linhas_Gerais_de_Orientacao_Intervencao_Preventiva_em_CAD_.pdf

SICAD (2019). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Disponível em: <http://www.sicad.pt/pt/Paginas/default.aspx>

SICAD (2019). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Disponível em:
<http://www.sicad.pt/pt/intervencao/prevencaomais/sitepages/home%20page.aspx>

Soares, A. M., Pinheiro, M. R., & Canavarro, J.M.P. (2019). Transição e adaptação ao ensino superior e a demanda pelo sucesso nas instituições portuguesas. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/39219/1/Transi%C3%A7%C3%A3o%20e%20adapta%C3%A7%C3%A3o%20ao%20ensino%20superior%20e%20a%20demanda%20pelo%20sucesso%20nas%20institui%C3%A7%C3%B5es%20portuguesas.pdf>

Soares, W. D., Barros, Araújo, K. S. J., Finelli, L. A. C., & Jones, K. M. (2015). Álcool como mediador Social em Universitários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 28, 3, 427-433. Universidade de Fortaleza, Fortaleza-Ceará, Brasil.

Soares, A. P. C., & Almeida, L. S. (2005). Questionário de Envolvimento Académico (QEA): Novos elementos para a sua validação. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*.10, 2, 139-158.

Sociedade Portuguesa de Alcoologia (2018). VII Congresso/XXVI Jornadas, Sociedade Portuguesa de Alcoologia. Alcoologia, Quo Vadis?. Auditório Biblioteca Almeida Garrett, Porto. 11 e 12 de outubro de 2018

Sociedade científica Espanhola de Estudos sobre o Álcool, Alcoolismo e outras Toxicomanias - SOCIDROGA. Disponível em: www.socidrogalcohol.org

Sousa Ferreira, A. P. (2008). O Consumo de Álcool e Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior. (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

Vilar, G., Pissara, P., Frango, P., & Melo, R. (2013). Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Lisboa: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção/Divisão de Planeamento e Intervenção Comunitária.

Wagner, G. A. I., & Andrad, A. G. I. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários Brasileiros. Disponível em:

<http://producao.usp.br/handle/BDPI/10107>

Wandekoken, K. D., Vicente, C. R., & Siqueira, M. M. (2011). Alcoolismo parental e fatores de risco associados. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool, Drogas*, 7, 3. Versão On-line ISSN 1806-6976.

ANEXOS – Inquérito aos estudantes

Caro(a) Estudante

Gostaríamos de pedir a sua participação voluntária neste estudo conducente a uma tese de mestrado acerca das perceções sobre o consumo de álcool em estudantes do Ensino Superior e sua relação com os padrões de consumo. As suas respostas são anónimas e toda a confidencialidade será respeitada no tratamento dos dados. A sua participação é voluntária, e muito agradecemos a sua participação e as suas respostas com sinceridade. Obrigados

1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E ESCOLAR
<p>Idade: <input type="text"/> Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ano do curso: <input type="text"/></p> <p>Este curso foi a sua escolha <input type="text"/> (indique a ordem de escolha) Está satisfeito com o curso que frequenta? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>De 1 a 5, em que medida lhe está a ser fácil acompanhar as matérias? <input type="text"/></p> <p>(1: muito fácil, 2: alguma facilidade, 3: fácil, 4: um pouco difícil, 5: muito difícil).</p> <p>Entrar na universidade obrigou a sair da casa onde vivia? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Se sim, onde vive em tempo de aulas? <input type="text"/> (1: residencial académica, 2: apartamento partilhado, 3: sozinho, 4: casa de familiar, 5: outro).</p> <p>Durante um mês, quantas vezes vai à casa dos pais ou família? <input type="text"/></p>
2. CARACTERIZAÇÃO DA REDE SOCIAL DURANTE O ENSINO SECUNDÁRIO
<p>Durante o ensino secundário tinha um grupo de amigos? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>Praticava atividades lúdicas ou desportivas? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>Após entrada na universidade, mantém-se em contacto com esses amigos? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>Após entrada na universidade, mantém as atividades lúdicas ou desportivas? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>
3. CARACTERIZAÇÃO DA INTEGRAÇÃO NO MEIO ACADÉMICO.
<p>Quando entrou na universidade, já conhecia alguém que a frequentasse? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>De 1 a 5, como considera que foi a sua integração no mundo académico <input type="text"/></p> <p>(1: muito fácil, 3: fácil, 3: mais ou menos, 4: difícil, 5: muito difícil).</p> <p>Já construiu amizades? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Se sim, considera que pode contar com esses amigos em momentos difíceis? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>

Iniciou a prática de alguma atividade lúdica ou desportiva? S N

Participou nas atividades/rituais da praxe? S N

4. CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL

Alguma vez, na sua vida, bebeu bebidas alcoólicas? S N *Se sim, com que idade bebeu a 1º vez?*

Ao longo do ensino secundário ingeriu bebidas alcoólicas? S N

Quantas vezes bebeu? Nunca Entre 1 a 5 vezes Entre 5 e 10 vezes Entre 10 e 15 vezes Entre 15 a 20 vezes mais de 20 vezes

Em que momentos costumava beber? Em festas pontuais Em bares ao fim de semana à noite Em bares, em qualquer dia da semana à noite Em casa Quando estou com amigos, em qualquer hora do dia Sozinho

Qual foi o número máximo de bebidas numa noite ou numa fest

Nos últimos 3 meses ingeriu bebidas alcoólicas? S N

Quantas vezes bebeu? Nunca Entre 1 a 5 vezes Entre 5 e 10 vezes Entre 10 e 15 vezes Entre 15 a 20 vezes mais de 20 vezes

Em que momentos costuma beber? Em festas pontuais Em bares ao fim de semana à noite Em bares, em qualquer dia da semana à noite Em casa Quando estou com amigos, em qualquer hora do dia Sozinho

Qual foi o número máximo de bebidas numa noite ou numa fest

O preenchimento do questionário terminou.

Por favor confirme se respondeu a todas as questões.

Muito obrigado pela sua preciosa colaboração.

PERCEPÇÕES SOBRE O CONSUMO DE ALCOOL EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

L. S. Almeida & J. R. Casanova, 2017

Instruções

Nas frases seguintes estão elencadas **vivências associadas ao consumo de álcool**. Por favor analise o conteúdo de cada frase e expresse o seu **grau de acordo** com a afirmação, pontuando de 1 até 6 consoante o seu nível de acordo (de 1 totalmente em desacordo a 6 totalmente de acordo).

	Totalmente em	Bastante em desacordo	Algum desacordo	Algum acordo	Bastante de acordo	Totalmente de acordo
1. Afetar negativamente a minha aprendizagem e rendimento académico.	1	2	3	4	5	6
2. Ajuda a aliviar o stress ou as tensões.	1	2	3	4	5	6
3. Ajuda a esquecer os problemas.	1	2	3	4	5	6
4. Facilita a minha integração no grupo de pares.	1	2	3	4	5	6
5. Desinibe o contacto com novos colegas.	1	2	3	4	5	6
6. Pode-se recuperar facilmente o funcionamento normal no dia seguinte.	1	2	3	4	5	6
7. Ficar embriagado coloca em perigo a vida dos outros.	1	2	3	4	5	6
8. Facilita ter experiências de vida significativas.	1	2	3	4	5	6
9. Permite perder objetos pessoais (telemóvel, carteira...).	1	2	3	4	5	6
10. Faz perturbar a ordem pública ou ter problemas com a polícia.	1	2	3	4	5	6
11. Provoca lapsos de memória, perde-se a consciência das coisas e o autocontrolo.	1	2	3	4	5	6
12. Conduz a consumos cada vez maiores por efeito da habituação.	1	2	3	4	5	6
13. Permite passar melhor o tempo.	1	2	3	4	5	6
14. Perturba a clareza das ideias e das conversas.	1	2	3	4	5	6
15. Leva a comportamentos agressivos ou pouco sociáveis.	1	2	3	4	5	6
16. Provoca sequelas a nível físico ou psicológico.	1	2	3	4	5	6
17. Cria dependência e leva a consumir mais.	1	2	3	4	5	6
18. Aumenta a diversão.	1	2	3	4	5	6